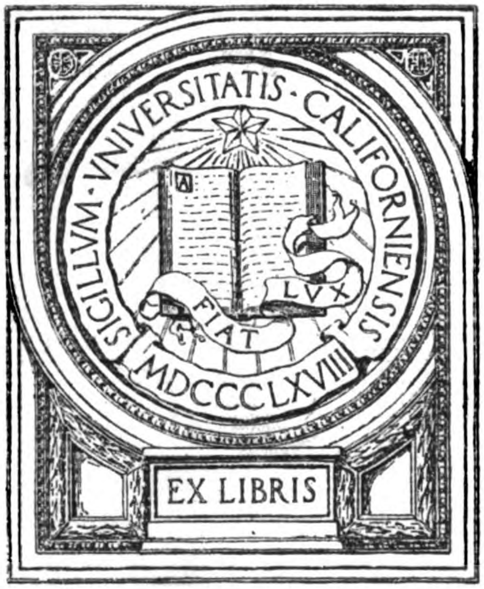
PAGE NOT AVAILABLE

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

MEDICAL SCHOOL
LIBRARY



Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von

Dr. M. T. Schnirer

in

WIEN.

IV. Jahrgang 1897.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling, Hauptstrasse 3.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alle Rechte vorbehalten.

UNIV OF CALIF
MEDICAL SCHOOL

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Inhalts-Verzeichnis.

1897.

Originalien, klinische Vorlesungen und zusammenfassende Uebersichten.

	Seite
Allen Starr, Prof. Dr. (New-York): Ueber Hirntumoren und deren Exstirpation	1261
Alvarez, L. E. (Honolulu, Hawaii): Serumtherapie der Lepra nach der Methode von Carrasquilla	1100
Aronson Hans, Dr.: Ueber eine neue Methode zur Desinfection von grösseren Räumen mittelst Formalin	835
Avelis G., Dr. (Frankfurt a. M.): Die Behandlung des nervösen Schnupfens	653
Babes V., Prof. (Bukarest): Die rumänische Methode der Behandlung der Lyssa	1213
Bechterew W. M., Prof. (St. Petersburg): Ueber Myotonie u. ihre Behandlung 513,	538
Bergengrün Paul, Dr. (Riga): Ueber den Werth der Nasenspülungen . . . 299,	328
Braun J., Dr. (Mokrin): Ueber die Behandlung der Diarrhoe mit Tannoform	1188
Braun Michael, Dr. (Triest): Ueber Vibrationsmassage der Schleimhaut der oberen Luftwege mittelst Sonden	1009
Buck D. de und de Moor (Gent): Das Spermin als Neurotonicum	625
Buck D. de, Dr. (Gent): Studien über einige neue Arzneimittel 725,	745
Credé, Hofrath Dr., Chirurg. Oberarzt am Carolahause zu Dresden: Zur Silberwundbehandlung	178
D'Aulnay Gaston Rich., Dr. (Paris): Ueber Lycetol bei harnsaurer Diathese	830
Demons A. (Bordeaux): Die Contusionen des Abdomens 1097,	1128
Dominicis N. de, Prof. (Neapel): Ueber Aetiologie und Pathogenese der Chlorose und über Haematotherapie	1047
Drews Richard, Dr. (Hamburg): Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern	541
Idem: Ueber die Einwirkung der Somatose auf die Secretion der Muttermilch	1157
Ehrmann S., Doc. Dr. (Wien): Zur Therapie der Acne	457
Idem: Die elektrolytische Entfernung der Haare	621
Fornara Domenico, Prof.: Ueber die Behandlung der Lepra	271
Foss, Dr. (Driburg, Westfalen): Die physiologisch-therapeutische Bedeutung der Kohlensäure	25
Fournier A., Prof. (Paris): Wie ernährt man ein von einem syphilitischen oder syphilisverdächtigen Vater stammendes Kind? 176,	223
Fraenkel Heinrich, Dr. (Lemberg): Ichthyol bei Lungentuberculose	357
Frey J., Dr., Em. Assistent d. chir. Abth. des H. Prof. v. Mosetig-Moorhof im k. k. allg. Krankenhause (Wien): Ueber Fracturen bei Syphilis	199
Frey Ludwig, Dr. (Wien): Die Behandlung der Struma mittelst parenchymatöser Injectionen	1104
Gilles de la Tourette u. Chipault A.: Die wirkliche Dehnung des Rückenmarkes und ihre Anwendung zur Behandlung der Tabes dorsalis	459
Grainger Stewart T., Prof. d. med. Klinik an der Universität in Edinburgh: Ueber die Behandlung der Herzschwäche	1
Grammatikati J. N., Prof. Dr. (Tomsk): Zur Behandlung der entzündlichen Zustände des Uterus, seiner Adnexe u. des Beckenperitoneums mit intrauterinen Ausspülungen	850
Grossmann Leop., Dr. (Budapest): Ueber Laesionen der äusseren Cornealfläche u. der Adnexe	769
Heidenhain L., Prof. Dr. (Greifswald): Beitrag zur Pathologie und Therapie des acuten Darmverschlusses	701
Heuss E., Dr. (Zürich): Zur Behandlung der Psoriasis 821,	855
Idem: Ueber Alkoholdunstverbände	1237
Iwanoff A. J., Dr. (Kiew): Die Behandlung des Puerperalfiebers mit Einreibungen grauer Quecksilbersalbe	73
Jasinski Roman D., Dr., Chirurg am Kinderkrankenhause (Warschau): Zur Silberwundbehandlung	227
Krafft-Ebing v., Prof. (Wien): Die Aetiologie der progressiven Paralyse	897
Landau Johann, Dr. (Krakau): Beitrag zur Kenntnis der Krankheiten der Harnblase bei Kindern	540
Idem: Beitrag zur Aetiologie der Cerebrallähmungen der Kinder	1161
Lannelongue, Prof. (Paris): Ueber die Behandlung congenitaler Hernien des Kindesalters mit Chlorzinkinjectionen	401
Idem: Ueber die Therapie der chirurgischen Tuberculose im Allgemeinen	884
Lanz Friedrich, Dr., Assistent an der Universitäts-Kinderklinik d. Prof. Dr. Escherich (Graz): Zur Anwendung des Jodothyrins in der Kinderpraxis	247
Lauder Brunton T. (London): Ueber	

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Seite

die Beziehungen zwischen Physiologie, Pharmakologie, Pathologie u. praktischer Medicin 908
Lavagna J., Dr. (Monaco): Die Anwendung des Arecolinum hydrobromicum als Mioticum 1075
v. Leyden E.: Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und staatliche Fürsorge für dieselben . 945, 985
Limbeck R. v., Dr. (Wien): Ueber den Einfluss von Säurezufuhr auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen . . . 49
Lindemann E., Dr. (Hellgoland): Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken 353, 379, 403
Löwenthal Julius L., Dr. (Berlin): Die Röntgenstrahlen in Wissenschaft und Praxis 126, 150
Idem: Neue Forschungen über Morbus Basedowii 1076, 1102
Idem: Arznei-Intoxicationen 727, 748, 775, 806, 830, 860
Metschnikoff E. (Paris): Ueber die Pest 930
Moor Ovid William, Dr. (New-York): Die Behandlung der Opiumvergiftung mit Kaliumpermanganat 147
More Madden Thomas Dr. (Dublin): Die conservative Behandlung der Tubenererkrankungen 1073
Moure E. J., Prof. Dr. (Bordeaux): Behandlung der Ozaena 679, 704
Nassauer Max. Dr. (Assistent der Klinik): Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen. — *(Aus der Privat-Frauenklinik von Dr. S. Göttschalk in Berlin.)* . 793, 827
Naegeli-Akerblom H., Dr. (Rütli): Therapeutische Erfahrungen aus der Praxis 1311
Nencki L. v., DDr. Maczewski M. v. und Logucki A. v. (Warschau): Bemerkungen über die Bereitung und Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins 565
Nied, Dr. Prim. (Wien): Die Ergebnisse der Anwendung des Xeroform bei Ulcus cruris und in der Wundbehandlung im Spitale St. Elisabeth 656
Nowak Sigmund, Dr., I. Sec.-Arzt an der Abtheilung für innere Krankheiten des Prof. Parenski im St. Lazarus-Spitale (Krakau): Der therapeutische Werth des Peronins 519
Peters H., Dr.: Chemische Betrachtungen über die Wirksamkeit der Harnsäure lösenden Arzneimittel, besonders des Lithiumcitrates 377
Pezzoli C. Dr. (Wien): Ueber Naftalan . 677
Pozzi Alfredo, Dr.: Ueber die Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren 921, 953
Rabek Ludwig, Dr., Ordinator am Warschauer Kinderkrankenhause (Warschau): Ein Fall von Tetanus traumaticus, behandelt mit Antitetanin, Heilung . . . 226
Rehn L., Dr (Frankfurt a. M.): Ueber penetrirende Herzwunden und Herznaht . 489
Robertson Alexander, Dr., Primararzt der Irrenanstalt (Glasgow): Die Behandlung der Geistes- und Nervenkrankheiten mit Organextracten 50
Rosenberg Albert, Dr. (Berlin): Laryngitis fibrinosa 1309
Roux E. (Paris): Ueber die Bubonenpest und ihre Serumbehandlung : 97
Schaerges, Dr.: Zur Organotherapie . . 27
Schrank S., Dr. (Budapest): Ein bei ritueller Circumcision begangener Kunstfehler zufolge Luxation des Penis 492
Schuster, Dr. (Nauheim): Ueber Palpation der Bauchorgane im warmen Vollbade . 327
Seletzky W. W., Dr. (Kiew): Ueber die Behandlung der Hemiplegie mit Elektricität 1125 1159
Senn Nic., Prof. (Chicago): Eintheilung und chirurgische Behandlung der acuten Peritonitis 977, 1013
Sziklai Carl, Dr. (Kis-Zombor): Das Tannoform in der ärztlichen Praxis . . 1050
Unna P. G.: Weitere Versuche über die reducirenden Heilmittel 1041
Virchow Rudolf: Die Rolle der Gefässe und des Parenchyms in der Entzündung 873
Weiser H. E. (Aquileja): Das Tannoform und seine praktische Anwendung . . . 1185
Winternitz W, Prof. Dr. (Wien): Ueber physikalische Entfettungscuren 1285
Zydlowicz Ladislaus, Dr., Assistent der Kinik (Krakau): Argonin, ein neues Antigonorrhoicum 121

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft 83, 113, 165, 187, 209, 233, 287, 339, 391, 480, 525, 553, 579, 607, 667, 716, 737, 810, 1147, 1174, 1203, 1229, 1275, 1297, 1321.
Briefe aus Amerika 260, 583, 762, 786.
Briefe aus Dänemark 343, 372, 503, 615.
Briefe aus England 17, 44, 92, 116, 167, 193, 239, 322, 396, 449, 508, 582, 1208, 1304.
Briefe aus Frankreich 16, 43, 65, 90, 140, 191, 216, 236, 294, 321, 342, 370, 394, 420, 446, 484, 505, 530, 559, 614, 646, 670, 694, 718, 738, 761, 783, 813, 868, 1034, 1120, 1153, 1179, 1256, 1303.
Briefe aus Italien 784, 841.
Briefe aus Ungarn 259, 320, 342, 394, 483, 502, 558, 581, 612, 670, 1033, 1119, 1206, 1255, 1301.
K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 62, 89, 108, 137, 189, 215, 255, 290, 341, 368, 481, 529, 555, 610, 693, 1117, 1150, 1176, 1204, 1230, 1252, 1280, 1299, 1325.
XXVI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 426, 467.
VII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynaekologie 661, 685, 715.
XV. Congress d. Französischen ophthalmologischen Gesellschaft 548.
XV. Congress für innere Medicin 589, 631, 664, 688.
XI. Französischer Congress für Chirurgie 1116, 1146, 1173, 1198, 1226, 1296.
VIII. Italienischer Congress für innere Medicin 1200, 1227, 1250, 1273.
Internationale Lepra-Conferenz 1090, 1110, 1143.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

XII. Internationaler medicinischer Congress 873, 913, 937, 964, 993, 1030, 1060, 1087, 1114, 1141, 1196, 1248, 1319.

Verein deutscher Aerzte in Prag 112, 139, 190, 216, 293, 319, 341, 393, 612, 717, 1178, 1254, 1301.

Verein für innere Medicin in Berlin 14, 41, 85, 114, 164, 211, 235, 252, 316, 366, 418, 445, 499, 554, 609, 691, 759, 781, 1149, 1202, 1251, 1274, 1323.

18. Oeffentliche Versammlung der balneologischen Gesellschaft 286, 314, 338, 365, 389, 417.

68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 36, 59, 108, 187.

Se

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1002, 1021, 1055, 1084, 1135, 1223, 1271, 1293, 1316.

XXII. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentl. Gesundheitspflege 1035, 1068.

Wiener medicinischer Club 64, 87 110, 135, 163, 213, 257, 292, 318, 482, 500, 527, 556, 580, 669, 1118, 1152, 1177, 1205, 1232, 1253, 1278, 1326.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium 87, 109, 138, 163, 213, 256, 291, 369, 1276, 1298, 1327.

Bücher-Anzeigen.

1. **Beissel J.**: Allgemeine Brunnendiätetik 417
2. **Bum A.**: Handbuch der Massage für praktische Aerzte 186
3. **Elschnig A.**: Die Functionsprüfung des Auges für Studierende und Aerzte . 416
4. **Feuer**, Prof. (Budapest): Die Verbreitung des Trachoms und das behördliche Vorgehen gegen dasselbe . . . 363
5. **Fliess Wilh.** (Leipzig): Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen in ihrer biologischen Bedeutung dargestellt 388
6. **Fowler Georg R.**, Prof.: Ueber Appendicitis 207
7. **Fukala V.** (Wien): Heilung höchstgradiger Kurzsichtigkeit nebst Angabe einer leichtfasslichen Methode zur schnellen Berechnung der Axenlänge, optischen Constanten des Auges und Bildgrösse 577
8. **Grube Carl** (Neuenahr): Allgemeine und specielle Balneotherapie 285
9. **Hawkins-Ambler George A.**, bearbeitet von Jacobsohn Paul: Die vornehme Kunst, Kranke zu pflegen . . 605
10. **Hell** (Ravensburg): Der praktische Arzt als Augenarzt 107
11. **Herzfeld C. A.**: Praktische Geburtshilfe 1315
12. **Hofmann E. v.**: Atlas der gerichtlichen Medicin 1315
13. **Kobert Rudolf** (Dorpat): Lehrbuch der Pharmakotherapie 581, 1020
14. **Lassar-Cohn**, Prof. (Hamburg): Praxis der Harnanalyse 1165
15. **Lenhartz** Prof. und **Rumpf** Prof.: Mittheilungen aus den Hamburgischen Krankenanstalten 604
16. **Martius F.**, (Rostock): Achylia gastrica 524
17. **Nitzelnadel E.**: Therapeutisches Jahrbuch 1166
18. **Pick Alois**, Doc.: Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten . . . 758
19. **Rauschburg Paul** und **Hajos Ludwig**: Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes . . . 1021
20. **Rénon L.** (Paris): Etude sur l'aspergillose chez les animaux et chez l'homme 1054
21. **Reuss A.**, Prof. (Wien): Statistik des Trachoms in Cisleithanien 758
22. **Rosenbach O.**, Prof. (Berlin): Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung 939
23. **Rotter J.**, Prof. (Berlin): Ueber Perityphlitis 337
24. **Rumpf**, Prof. (Hamburg): Krankenhaus und Krankenpflege 186
25. **Salzwedel** (Berlin): Leitfaden der Krankenwartung 59
26. **Schwalbe J.** (Berlin): Jahrbuch der praktischen Medicin 337
27. **Spengler Carl**: Die Tuberculinbehandlung 308
28. **Sternberg Maximilian**, Priv.-Doc. (Wien): Die Akromegalie 1247

Sach-Register.

Die römischen Ziffern beziehen sich auf die Analecta.

A.

Abdomen, Contusionen des 1097, 1128, 1146
Abdominaltyphus 29, 167, 168, 193, 231, 532, 584, 673
Abcesse, Localbehandlung der 500, 755
Abortbehandlung 288
Abortuspräparat 209
Acetonurie 1306
Acidum kakodylicum . . 159
Acidum picronitricum . . 159
Achylia gastrica 524
Acne, Therapie der . . . 457
Actol 159, 336
Adenitis, Pathogenese der A. XIV
Adenoider Habitus . . . A. I
Aderlass 390
Aerztekammern . . 320, 342
Aetzschorf bei aseptischen Wunden 667
Agglutination . 813, 1252, 1257
Airol 102, 159, 360, 545, 755, 1018, 1210
Akromegalie 47, 292, 418, 669, 1247
Aktinomycespilze . . . 189
Aktinomykose . 583, 612, 1176
Albuminurie, Behandl. der 316
Aleuronat 159
Alkohol z. Wiederbelebung scheintodt Neugeborener 1306
Alkoholdunstverbände . . 1237
Alkoholismus 1035
Alkoholmissbrauch . . . 755
Alopecie, Natur der . . . 294
Amblyopie 1253
Amblyopie, Behandlung toxischer 551
Ammoniakgehalt d. Blutes 290
Ammonsalze für d. Körper 293
Amöbenenteritis 110
Amyloform 160, 840
Amylum jodatum insolubile 159
Anaemie . . . . A. XI
Analgen 1313
Anesin 502, 958
Aneurysma 1303

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Aneurysma d. Subclavia . 194
Aneurysma racemosum . 718
Aneurysmen, Behandl. der 670
Angioma cavernosum . . 1230
Anilipyrin 719
Antichloros 814
Antipneumococcenserum . 361
Antipyrin 584, 648
Antisepsis d. Bindehaut vor der Operation 551
Antistreptococcenserum . 117
Antiveminserum 117
Aortenaneurysma. . . A. XVII
Apiolinum 160
Apolysin 160
Apoplexien endocardiale . 1179
Appendicitis A. I, 44, 342, 394, 451, 484
Arecolinum hydrobromicum . . . 180, 1075, 1134
Argentamin 181
Argonin 121, 181
Aristol 533, 740, 1154
Arsen bei Hautkrankheiten 842, 1210
Arsenhaemol 439
Arsenikspiegel 811
Arthritis deformans . . . 338
Arthritis tuberculöse, Behandlung der 360
Arthropathie 1227
Arthropathie tabet. . 394, 1176
Arythmie des Herzens bei Kindern 891
Arzneiintoxicationen 727, 748, 775, 806, 830
Asaprol 725
Ascendirende Lähmung . 869
Asthma, Diphtherieserum b. . 1281
Ataxie, Behandlung der 366, 603, 1152
Athmungsorgane, Behandl. von Erkrankungen der . 417
Atropin, Anwendung des . 838
Augenkrankheiten, Autoinfection bei 548
Augenkrankheiten, Therapie der 1244
Augenlues 14
Autointoxication intest. . A. III
Autotoxin 389

B.

Badewanne, Improvisirte . 561
Badewasser, Untersuchung des 338
Bakterien als Krankheitserreger 443
Bakteriologische Centralstationen 39
Barlow'sche Krankheit . . 339
Bartflechte, Ansteckende . 1148
Bartwachsthum 320
Bauchbinde 1278
Bauchdeckennaht 1141
Bauchorgane, Palpation der 327
Bauchschuss . . . 190, 1117
Befruchtung u. Vererbung 1253
Belladonnavergiftung . . 45
Benzacetin 181
Benzinvergiftung . . . A. VIII
Benzo-Jodhydrin 509
Beschäftigungsatrophie . . 163
Beulenpest . 83, 97, 133, 234
Bewegungstherapie bei Gehirn und Rückenmarkskrankheiten 315
Bindehautdiphtherie . . 810
Birkenblätterthee . . . 93
Bismal 34, 181
Bismuthum phosphoricum solubile 201
Bismuthum tribromphenolicum 203
Bitterwasser 893
Blase, Contractilität der . 813
Blasenblutungen 501
Blasenectopie . . . 109, 1255
Blasenexstrophie, Angebor. 449
Blasengeschwülste . . . 108
Blaseninfection . . 474, 608
Blasenmole, Metastasierende 1203
Blasenmusculatur, Contractur der 1275
Blasenscheidenfistel . . . 1303
Blatterninfection, Ueber die 1201
Blattern, Serumtherapie d. 561
Blausäure, Wirkung der . 670
Bleiincrustation 516
Bleilähmung . . . . . A. I
Bleiresorption . . . . . A. III
Bleisaum . . . . . . A. III
Bleivergiftung 191, 341, A. VII, A. XVIII
Blennorrhoea neonatorum, Therapie der 1018
Blepharochalasis 1151
Blinddarm eines 56jährigen Mannes 1276
Blut, Antitoxische Wirkung des 839
Blutauswaschung . . 67, 618
Blutdruckbestimmung am Krankenbette 60
Blutegelextract 203
Bluteisen 63, 1232
Blutgefässe, Bau der . . 192
Blutkörperchenfrage . . 1295
Blut, Regeneration des . A. XI
Blutstillung mittelst Gelatine 888
Blutungen, Hysterische . 131
Blutungen, Leber bei . . 505
Blutveränderung durch thermische Einflüsse . . 665
Blutveränderungen im Gebirge . . . . . . A. XV
Blut, Wirkung des extravasculaeren . . . . A. XV
Borol 204
Botryomycosis, Ueb. menschliche 1116
Bradydiastolie bei Herzerkrankungen 1180
Bronchialkatarrh, Hydrastis bei 467
Bronchiectasie der Kinder, gegen 974
Brown-Séquard'sche Lähmung 354
Bruchbänder 836
Brustdrüse, Innervationsverhältnisse der . . .
Bubonen, Therapie der 162, 183
Bubonen virulente . . . A. IX

C.

Calciumcarbid 229
Calcium chloratum purum cryst. 230
Calcium permanganicum purissimum 230
Calcium wolframicum, Krystalle für Röntgenversuche 230
Calomel 142
Captol 1080, 1306
Caput obstipum 1178
Carbolgangraen 443
Carcinom . . . . . A. VIII
Carcinom, Behandlung des 934
Carotisstenose 636
Caseïn-Natrium 249
Caseïnpräparate, Ernährung mit 162, 1082
Castration, Vollständige, abdominale 1141
Celloidin 250
Celluloid 250
Celluloidcorsetts 1229
Celluloidverbände . . . 737
Cellulose in der orthopädischen Technik . . . 1028
Cerebrallähmung d. Kinder 1161
Cerebrospinalmeningitis, Epidemische 252, 669, 1033
Cerebrum siccatum . . 599
Cervix, Künstliche Erweiterung des . . . . . A. XII
Chelidoninum phosphoricum 250
Chelidoninum sulfuricum . 250
Chinaphtol 278
Chininum glycerinophosphoricum 279
Chinin. jodo-hydrojodicum 279
Chinosol . . 333, 600, 1006
Chlorcalcium, Verwendbarkeit zu Bädern . . . 365
Chloride, Retention von . A. III
Chloroformsyncope, Ursache der 840
Chloroformtod 397
Chlorose, Behandlung der 236, 442, 452, 790, 1047
Chlorose, Pathogenese der 1017
Chlorose, Zellveränderungen der 530
Cholesteatom des Gehirns 167
Chorea 214
Chorea, Massagebehandlung bei 713
Chorioiditis, Behandlung d. 295, 617
Chrysoidin 333
Chylurie, Ichthyol bei . . 1304
Ciliarkörperextract in der Augenheilkunde . . . 552
Circumcision, Rituelle . . 492
Citrurea 68
Clavicularfracturen, Behdl. der 370
Coecum, Excision des . . 18
Col tapyroide 234

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Colchicumpräparate . . . 942
Colitis mucosa 206
Coma diabeticum, Behandlung des 281
Combinationsileus 1300, 1325
Concrementbildung . . . 1303
Conjunctiva, Neue Affection der 1302
Constipatio myogenita . 757
Cornealfläche, Laesionen d. äusseren 769
Coryza der Säuglinge . . 1311
Coxa vara 612
Creosot 134
Creosot bei Stuhlverstopf. 973
Creosotal 865, 1329
Curorte, Schlesische . . 390
Curpfuscherei 319
Cystocele, Heilung der . . 1249
Cystitis, Tuberculöse . . 182

D.

Dacryops 193
Dammschutz . . . . A. XII
Darmausschaltung . . . 37
Darmdesinfection 1274
Darmknopf . . . 1203, 1320
Darmperforation 481
Darmsteine 583
Darmstenose 211
Darmverschluss, Acuter . 701
Deciduoma malignum . . 61
Decubitus des Pharynx . 1254
Degeneration, Fettige . . 689
Dermatitis exfoliativa . . 717
Dermatol 117, 523
Dermato-Myome, Multiple A. IX
Dermoidcyste des Gehirns 215
Diabetes, Behandlung des 450, 507, 577, 869, 1306
Diabetes mellitus A. XI u. XVII, 280, 482, 610, 720, 1202
Diät 216
Difluordiphenyl als Wundheilmittel 1244
Digitoxin . . 195, 333, 465
Diphtheriebacillus . . . A. I
Diphtherie, Haemorrhag. . 192
Diphtherieheilserum . . 260
Diphtherische Lähm. 340, 391
Diphtherie, Prolongirte . A. XI
Distorsionen, Behandl. d. 205, 756
Divertikelbildung, Multiple 109
Dower'sche Pulver, Verschreibung der . . . 935
Dubois-Reymond Emil . . 18
Dünndarmstenosen, Tuberculöse 1029
Duodenum-Carcinom . . A. VII
Dupuytren'sche Contractur 718
Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen 503
Dyspepsie, Ueber nervöse 1172
Dyspepsie, Behandlung der uraemischen . . 673, 843

E.

Eczema ani 697
Eczem, Behandlung des . 550
Ehrlich'sche Diazoreaction 963
Eierstockgeschwülste, Einfluss des Wochenbettes auf die 527
Eisenausscheidung . . . 215
Eisenchloridreaction bei Harnuntersuchungen . 211
Eisenpräparat, Ein neues 990
Eisenpräparate, Intravenöse Injectionen von . . . 785
Eisen, Subcutane Injection von 990
Eisensomatose 960
Eiterungen, Localbehandlung der 906
Eiweisskörper, Ausscheidg. pathologischer 611
Eiweisskörper im Harn . 1171
Ekajodoform 870
Elastische Fasern d. Haut A. XIII
Elektrischer Apparat . . 1118
Elektricität in der Gynaekologie 1141
Elektrische Ströme, Heilwirkung der 868
Elephantiasis A. II, 194, 1119
Elephantiasis der Clitoris 210
Elephantiasis vulvae . A. XII
Ellbogengelenk, Erkrankg des 529
Emotionsdyspepsie . . . 184
Encephalitis Neugeborener 612
Endocarditis . . . 163, 193
Endocarditis traumatica 554, 691
Endocarditis ulcerosa gonorrhoica 367
Entfettungscuren . 1285, 1298
Entzündung 874
Eosot 334
Epididymitis 1036
Epilepsie A. XVI, 141, 552, 631
Epilepsie mit Opiumbrom, Ueber die Behandlung d. 1269
Epispadie 1179
Epithelialcarc noms, Radicale Heilung des . . . 463
Erbrechen, Behandlung d. nervösen 508, 962
Erbrechen, Unstillb. 921, 953
Ergotinol 252
Erkältung als Krankheitsursache 1312
Ernährung 320, 416
Erythem, Radiographisches 616
Erythrolum tetranitricum 334
Erythromelalgie 558
Eucaïn . 141, 191, 359, 912
Eucasin 350, 1326
Euchinin 359, 1109
Eunatrol 218
Euphthalmin 988
Europhen . . 397, 421, 1036
Exostosen, Multiple . . A. VIII
Extr. aesculi hippocastani seminis fluidum . . . 385
Extractum chelidonii aquosum spissum 385
Extractum erodii cicutarii aquosum spissum . . 385
Extractum fundariae parviflorae aquosum spissum 385
Extractum muirae puamae fluidum 408
Extract. rhinacanthi communis fluid 408
Extractum sambuci nigrae fluidum 409
Extrauterin-Gravidität . . 715

F.

Facialislähmung . . . A. XVI
Febris hepatica intermittens 690
Ferripyrin 409
Ferrostyptin 409
Fett, Resorption des . . A. VII
Fettleibigkeit und Diabetes, Beziehungen zwischen . 1298
Fieber, Heilkraft des . . 335
Filix mar., Vergiftung mit 13
Fleischersatzmittel . . . 307
Fleischextract 323
Fleischpepton 184
Fötus, Putrescenz des . . 62
Formaldehyd 409
Formaldehyd-Caseïn 13, 409
Formalin 306
Formol 967
Fracturen 341
Fracturen bei Syphilis . . 200
Franklinisation, Einfluss der, auf die Stimme . 421
Fremdkörper aus den Luftwegen 445
Fremdkörper im Tractus respiratorius 90
Frictionsstethoskop . . 164
Friedreich'sche Ataxie . . 1275
Frostbeulen, Behandlung d. 1222
Frucht, Beziehungen der Lage 1033
Fussgeschwüre, Behandlung der 394

G.

Galle, Einfluss der auf das Nervensystem . . . A. XV
Gallenstein 211
Ganglienzellen, Untersuchung der 252
Gangraen, Behandlung der Schmerzen bei 1304
Gastritis 1197
Gastroenterostomie . 670, 1117, 1208
Gastroptose 754
Gastrosucorrhoe 759
Gebiss, Verschlucktes . . 1324
Gefässsystem, Erkrankung des 112
Gefässunterbindung bei inoperablen Geschwülsten 1173
Gefässverkalkung, Behandlung der 386
Gehirnchirurgie bei Tumor cerebri 967
Gehirnerkrankung b. einem Säugling 191
Gehirnoperation 1122
Gehirnverletzungen . . . 322
Gehörgang, Atresie des äusseren 293
Gehstörungen, Hysterische 612
Geistes- und Nervenkrankheiten, Behandlung der 50
Gelbfieber, Serumtherapie

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Seite

bei 1108
Gelenkentzündung bei Meningitis . . . . . A. XVII
Gelenkgicht . . . . . A. III
Gelenkrheumatismus, acut., Behandlung des 134, 1117, 1256
Gelenkrheumatismus, Aetiologie des acuten . . . 842
Gelenkrheumatismus, Complicationen des acuten 306
Gelenkrheumatismus, chronischer 591
Gelenkschwellungen, multiple IV
Geosot 892
Geschwüre, tuberculöse 764, 1179
Geschwüre, Schwefel bei septischen und tuberculösen 307
Geschwulstbildung am Schlüsselbein 233
Gesichtsepitheliom, Heilung eines 842
Gicht 291, 508 1005
Gichtische Augenaffectionen 762
Gift der Honigbienen, Ueber das 216
Glaucom 259, 1120
Gliome der Retina . . . 553
Gliosarcom 525
Glühnadel, galvanocaust. . 990
Glutoidkapseln . . . . A. I
Glutol-Schleich 409
Glycerin, Wirkung auf den graviden Uterus . . A. XIII
Glycerinphosphorsauere Salze 410
Glycerin-Suppositorien . . 423
Glykosurie 40. 317, 367, 1299
Gonococcen 164, 811
Gonorrhoe 194, 616
Gonorrhoe des Endometriums 1294
Granuloma, Ulcerating . . VIII
Grosshirnoperationen an labyrinthlosen Thieren . 635
Gravidität, Haemoglobingehalt bei . . . . A. XIII
Guaethol 400, 745
Guajacetin 400
Guajacol als Localanaestheticum 787
Guajacol, phosphorsaures 321, 410
Guajacolum valerianicum 411
Gumma 65
Gummihandschuhen, Operiren mit 584

H.

Haare, elektrolytische Entfernung der 621
Haematemesis, Diagnose u. Behandlung 575
Haematemesis hysterica . 318
Haematoporphyrinurie . . B. VII
Haemiplegie, Behandlung der 1125, 1159
Haemiplegie, Neues Symptom bei 868
Haemol 82
Haemolum bromatum . 439
Haemolum cupratum . . 440
Haemolum hydrargyrojodatum 440
Haemolum jodatum . . . 439
Haemoptoe 659
Haemorrhagie 89
Haemorrhagie aus dem Ohr 215
Haemorrhoiden, Behandlung der 1297
Halogen u. Metall-Haemole 439
Hand, Fehlen der . . . 140
Hand, Sprünge der . . . 942
Harnblase, Krankheiten der, bei Kindern 540
Harnblase, Resorptionsvermögen der . . . . A. XIV
Harnröhrenkatarrh, Eitriger 1204
Harnröhrenstein 289
Harnsäure als Krankheitsursache 503
Harnstein 339, 1275
Harnstoff als Diureticum 117, 206
Harnstoffausscheidung durch die Haut . . . 139
Harnuntersuchung . . . 554
Harnwege, Behandlung der Erkrankungen d. oberen 1025
Hautatrophie, Idiopathische 368
Hautfärbung, Abnorme . 288
Hautinfection, Seltene . . 610
Hautkeratosen 448
Hautleukaemie 1325
Hautpermeabilität . . A. XIV
Hefemnykose der menschlichen Haut 1148
Heftklammern statt Nähten 1255
Heilung und Heilbarkeit . 314
Hemianiopsie . . . . A. XIII
Hemiatrophia faciei progressiva 529
Hemiplegiker, Zur Behandlung der 185
Hemmungsbildung . . . 530
Hepar siccatum 599
Hermaphroditismus . . . 84
Hernien 160
Hernien, ehandlung congenitaler 401
Hernien, Radicaloperation der . . . . A. IV
Herniotomie unter Localanaesthesie 670
Herpes zoster . . . . A. XII
Herz einer 71jähr. Frau . 1275
Herz, Erschlaffung des . . 1276
Herzbewegung während der Systole 1279
Herzdilatation nach körperlicher Ueberanstrengung 310
Herzerkrankung 64
Herzfehler angeborener. . 83
Herzgeräusche 136
Herzgeräusche im Kindesalter 1316
Herzinsufficienz, Chron. . 735
Herzklopfens, Die Behandlung des 960
Herzkranke, Muskelthätigkeit bei . . . 17, 86
Herzkrankheiten, Behandlung der . . 495, 644, 1222
Herznaht 467, 489
Herznerven u. Schilddrüse 738
Herzneurosen, Ueber . . 1166
Herzpräparat 83
Herzschwäche, Behandlung der 1
Herzthätigkeit, Störungen der 1208
Herztod 637
Hessing'sche Apparatotherapie 87
Heufieber, Ueber 1119
Hirntumor 396, 1261
Hirnvenenthrombose nach Scharlach 396
Höllenstein, Anwendung d. 1006
Hörrohr, Neues 83
Holocaïn 250, 335, 547, 694, 714, 1020, 195
Homoarecolinum hydrobromicum 462
Homoarecolinum purum . 462
Hüftgelenkankylose, Knöcherne 341
Hüftgelenkluxation, Angeborene 558
Hüftgelenkresectionen . . 1030
Hüftluxation, ehandlung der angeborenen . . . 324
Husten, Behandlung des . 814
Husten, Hydrastis gegen . 1154
Husten, Krampfhafter, bei Kindern 1122
Hydrargyrum-Kalium hyposulfuricum 462
Hydrargyrum oxycyanatum 463
Hydrargyrum salicylicum, Injection von . . . A. XIV
Hydrargyrum silicio-fluoratum 463
Hydroa vacciniforme . . A. II
Hydrotherapie, Das Wirkungsgebiet der . . . 1151
Hyperaemie, Heilwirkung der 864
Hyperhidrosis, Behandlung 1006
Hypertrophie, Angeborene, der rechten Seite . . . 1322
Hypophysis cerebri sicc. pulv. 599
Hysterectomie bei Fibromen und entzündlichen Adnexerkrankungen . . 763
Hysterie, Traumatische . 1120

I.

Ichthalbin 602
Ichthyol . . 268, 720, 764, 1311
Ichthyosis, Angeborene . 1229
Icterus, Zur Pathogenese des 690
Ileo-coecalklappe, Insufficienz der 318
Immunisirung gegen pflanzliche Alkaloide, Ueber die 1201
Immunität 1201
Impfung, Asepsis der . . 1327

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Indicanurie bei Kinderkrankheiten 734
Infectionskrankheiten, Behandlung der 418
Infectionskrankheiten, Neue Heilmethode der . . . 35
Infectionskrankheiten, Veränderung im Centralnervensystem bei . . . 813
Influenza, Behandlung der 893, 1163, 1201
Influenza, Sporadische . A. XVIII
Initialsclerose an der Lippe 493
Instrument, Zangenförmig. 1142
Intestinalcarcinome, traumatische 592, 760
Intestinalneurosen . . . 450
Intoxication durch Milch, Ueber 40
Intrauterine Injectionen . 712
Intrauteriner Unterschenkelbruch 505
Intrauterintherapie, Mechanische 105
Intubation 142, 471
Intussusception 239
Ischias, Behandlung der 603, 1181
Itrol 336, 493, 1181

J.

Jackson-Epilepsie . . 36, 529
Jod, Anwendung des . . 634
Jod, Resorption durch die Haut 448
Jodanisol 493
Jodkalium, Einfluss auf d. Blut . . . . . . A. XIII
Jodfette, Verhalten im Organismus 602
Jodismus 93
Jodnatrium, Resorption d. 814
Jodoformal 493, 1052
Jodoformin 493
Jodpflaster, Anwendung d. 660
Jodothyrin 247, 493, 658, 917, 1210
Jodreaction im Blute . . 913
Jodvasogen 93

K.

Kahler'sche Krankheit . . 1250
Kali chloricum-Vergiftung A. XVIII
Kalkbrot, Verwendung des 630
Kartoffelcur 367
Kataleptische Todtenstarre 670
Kataphorese 162
Kehlkopf, Motorische Innervation des 368
Kehlkopfcarcinom, Exstirpation bei 472
Kehlkopfdiphtherie . . . 584
Kehlkopfexstirpationen . 113
Kehlkopfspiegel 114
Kehlkopf- und Trachealdefecte 472
Keratitis, Parenchymatöse A. IV
Keratoconus, Behandl. des 1314
Keuchhusten, Behandlung des A. III, 38, 242, 601, 648, 1054
Kieferklemme, Myogene . 1085
Kiemengangfistel, Congenitale 475
Kinderlähmung 396
Kleidung der Frauen . . 999
Kleinhirntuberkel . . . 394
Kleinhirntumor 17
Kniegelenks - Entzündung, Jauchige . . . . . A. IV
Kniereflex, Paradoxer . . 259
Knochenspaltungen, Osteoplastische 1029
Knochentuberculose . . . 997
Körnerkrankheit, Bekämpfung der 187
Körnerkrankheit d. Auges A. IV
Kohlensäure, Therapeut. Bedeutung der 25
Kohlensäurebäder . . . 527
Kolanin 781
Kolpohyperplasia cystica . A. XII
Kolpotomie . . . 1031, 1115
Kopfschmerzen, Behandl. d. 52, 740, 1276
Krankenpflege 1324
Krankenzimmer, Prophylactisches 1318
Krebs, Behandlung des . 867
Kryofin 441
Kyphose, Reduction angulaerer 1304

L.

Lacerations-Ectropium . A. VII
Lactophenin . . 218, 585, 615
Lähmung beider Füsse . 609
Lähmungsdeformitäten d. Fusses 1028
Landesärztecongress . . 581
Laparotomie 194
Laparotomie, Secundäre . 1030
Laporte, Der Fall . . . 1153
Laryngitis, Behandlung d. 974
Laryngitis, Fibrinöse . . 1309
Larynxgeschwülste, Malig 1028
Larynx-Papillome und ihre Behandlung 547
Larynxstridor, Angeborener 1274
Larynxtuberculose 411, 637, 713
Laveran'sche Parasiten . 965
Leberabscess . 211, 739, 755
Leberatrophie 1117
Leberchirurgie 477
Lebercirrhose . . 1297, 1327
Lebercirrhose, Experiment. A. VII
Leberkolik, Behandlung d. 1292
Leber, Deckung von Substanzverlusten der . . 694
Leberechinococcus 336, 813, 1324
Leberkrankheiten, Progn. d. 1177
Lecithin 493
Leicithininjectionen . . . 785
Leistendrüsen, Eiterung d. A. XIII
Leistenhernien, Behandl. d. 449, 719, 1195
Lepra A. II, 271, 254, 346, 739, 783, 784, 942, 1034, 1051, 1110, 1142, 1147, 1151, 1174, 1176, 1230
Leukaemie 139, 1240, 1273, 1275
Leukaemie, Acute . . . 664
Leukocyten, Baktericide Wirkung der 1179
Leukocytose . . . 665, 666
Lichen ruber . . . . . A. II
Lichen syphiliticus . . . 214
Lichtstrahlen, Verwendung der 343, 372
Lien siccatus pulv. . . . 599
Ligaturschnürer 1280
Linea alba, Diastase der A. XVI
Lipom d. oberen Luftwege 259
Liquor ferri mangani jodopeptonati 520
Lithiumcitrat 277
Lithio-Piperazin 520
Lithium - Rubidium - Platinum cyanatum . . . 520
Little'schen Krankheit, Behandlung der 1226
Lobelin, Wirkung des . . 670
Localanaesthesie 674
Londoner Sanitätsverhältnisse, Ueber 1202
Loretin 422
Lues, Viscerale 811
Luftcur b. Infectionskrankheiten 1209
Luftfilter 484
Luftwege, Verletzungen d. 697
Lumbalpunction 475, 645, 993, 1149, 1202, 1251
Lumbo-sacralpunction . . 371
Lungenchirurgie 217, 913, 1085
Lungenoedem, Acutes . . 446
Lungensaft 66
Lungentuberculose, Behandlung der 334, 367
Lupus A. IX, 46, 213, 294, 473, 781, 998, 1254, 1325
Lustgas 68
Luxation 1176
Lycetol 532, 362
Lymphdrüsengummen, Multiple 1120
Lymphom, Malignes . . . 479
Lysidin 57
Lyssa, Behandlung der . 1213

M.

Magen, Function des . . 689
Magencarcinom . 42, 55, 636
Magenchirurgie . . 1296 1171
Magendarmcanal, Sondirung des 41
Magendurchleuchtung 636, 637
Magenerweiterung b. Säuglingen 695
Magengeschwür . . 425, 868
Mageninhalt, Quantität des flüssigen 532
Mageninsufficienz . . . 414
Magenkrisen 44
Magensaft, Untersuchung d. 338
Magensaftsecretion, Continuirliche . . . . . A. XVII
Magentetanie . . . . A. XVII
Mal perforant, Behandlung des 371, 1226
Malaria, Behandlung der 395, 965
Maligne Geschwülste, Behandlung der 422
Maltonwein 480
Masernfälle 784
Masern, Gangraen d. Weich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

theile nach . . . . . . A. XVII
Massage bei Behandlung innerer Krankheiten . . 1000
Massendrainage 579
Mastdarmcarcinom 526
Mastdarmstricturen, Behandlung der . . 437, 438
Mastitis, Aetiologie der . A. XV
Mediastinaltumor, Maligner 1120
Medulla ossium rubra . . 599
Meisterkrankencassen . . 142
Melanosarcom, Universelles 319
Melanurie, ein Kunstproduct der Chininsalze . 737
Meningitis basilaris, Nicht-tuberculöse 506
Meningitis, Circumscripte A. III
Meningitis, Seröse A. VIII, 634
Meningitis, Tuberculöse . 449
Meningococcus intracellularis 445, 499
Meningokele 1253
Menstruation, Vicariirende 1249
Menthol 787
Menthoxol 1243
Metallhalit 659
Methyl. Salicylsaures, bei Rheumatismus 398
Migrän, Behandlung der . 1231
Migränin 451
Mikroben der Mundhöhle A. XV
Mikrocephalie 611
Mikrognathie 1151
Mikroorganismen, Invasion in die Blutbahn . . A. XV
Milchsecretion 117
Milchsomatose 1280
Miliartuberculose der Haut A. II
Milzbrand industriellen Ursprunges 973
Milzbrandserum 1110
Milzexstirpation . . . . A. XI
Mineralwässer, künstliche und natürliche . . . 389
Mitralinsufficienz . . . 211
Mittelohreiterungen, Behandlung der . . . 1199
Moorextracte zu Sitzbädern 366
M. Addisonii . . . 279. 373
M. Basedowii 92. 192. 193. 286. 638. 659. 671. 694. 719. 783, 868, 963, 972. 1076. 1102
Muskelgummen, multiple 1208
Mumpsbakterien . . 366. 690
Mundhöhle, Verunreinigung der 963
Mundspeichel, Gewinnung des 295
Murphyscher Knof . . . 431
Muskelspasmen bei Säuglingskrankheiten . . . 586
Muskelthätigkeit bei Herzkranken 115
Myasthenia pseudoparalytica 782. 1323
Mydrin 521
Mydrol 521
Myelitis experimentelle . 660
Mykotische Hauterkrankung 393

Seite

Myocarditis syphilitica . . 115
Myom des graviden Uterus 318
Myom und Sterilität . . 60
Myome 527
Myopie, Chirurgische Behandlung der 43
Myopie, Extraction d. Linse bei . . 321, 374, 577, 1255
Myotonie 513, 537
Myxoedem 636

N.

Nährpräparate 667
Naevus pilosus . . . 63, 481
Naftalan 12, 677
Nagelfavus 1233
Narcosekorb 163
Narcosenstatistik 475
Narcotinum pur. cryst. . 521
Nase, Bakterien der . . 787
Nasenhöhle, Tuberculose d. 1209
Nasenschleimhaut, Cyste d. 1229
Nasenspalte, Operation der medianen 1030
Nasenspülungen, Werth d. 299, 328
Natrium kakodylicum . . 159
Natrium nucleïnicum . . 541
Naturheilärzte 190
Nebennieren-Extract 574, 669, 813, 1006
Nebennierenexstirpation . 785
Nebenniere, Sarcom der . 316
Nebenschilddrüsen . . . 868
Nephrectomie bei Nierentuberculose 786
Nephritiden, Klinische Eintheilung der 1060
Nephritis, Behandl. d. 81, 561
Nephritis, Chronische 867, 1000
Nephritis im Kindesalter . 891
Nervenkrankheiten, Ursachen von 256
Nervenerkrankungen, Bewegungen bei 1169
Nerven, Bilaterale Leit. d. 964
Nervöse Zustände . . . 936
Netzhautablösung . 193, 552
Netz, Sarcom des . . . 1320
Neuralgien, Behandl d. 90, 697
Neuralgie d. 3. Trigeminusastes 1275
Neuralgia spermatica, Behandlung der 1037
Neurasthenie, Symptomatologie der 365
Neurasthenie, Traumatische 322
Neuritis multiplex . . A. XVI
Neurodin 521
Neurome, Multiple . . . 91
Neurontheorie 688
Neurose, Eigenthümliche traumatische 1253
Niere, Bewegliche . . . 559
Niere, Dreitheilige . . . 83
Nierendurchgängigk. 506, 672
Nieren, Neubildungen der 938
Nierenresection. 938
Nierenstein, Behandlung d. 365, 387, 673
Nierenzerreissung, 3 Fälle von 187

Seite

Niessen, Mittel gegen . . 68
Nosophen 57, 544
Nucleïn aus Hefe . . . 544
Nucleïnstoffe und Nucleïnverbindungen 544
Nucleohiston 545
Nucleohiston im Harn . . 369
Nutrose 465

O.

Obtipation 415
Oculomotorius, Localisation im Kerngebiet des . . 341
Occussivverband mit Airolpaste 545
Oesophagoenterostomie b. Menschen 1291
Oesophaguscarcinom 391 1202
Oesophagusstrictur . . . 527
Ohrcarcinom 1230
Operationen, Secundäre . 763
Ophthalmie, Behandlung d. eitrigen 552
Ophthalmie, Sympathische 551
Opiumvergiftung, Behandlung der 147
Opotherapeutische Präp . 573
Opticusatrophie infolge von Jodoformbehandlung . . 1180
Organisation, Aerztliche . 497
Organotherapie 27. 84, 189, 630
Orthoform . . 933. 1164, 1258
Osteoarthropathien . . . 88
Osteomalacie A. VII, 84, 113. 163. 810, 867
Osteomyelitis im Säuglingsalter 232
Osteoporose, Progressive . 761
Ostitis, Fibröse 476
Ovaria siccata pulv. . . 598
Ovarialabscess 259
Ovarialtumoren, Multiloc. 1249
Ozaena, Behandlung der 385. 679 704
Oxycampher, ein Antidyspnoicum 810

P.

Pachydermie . . . . . A. II
Papillome 109
Paralyse, Behandlung der spastischen 254
Paralyse progressive A. XII, 257, 897
Paraplegia spastica infantilis 163
Parasiten 759
Paraurethrale Gänge . . A. IX
Parulis, Behandlung der . 1154
Patella, Zerreissung d. Lig. 811
Pate larnaht 472
Pemphigus neuroticus 693, 1176
Pemphigus vegetans . . 108
Penis, Carcinom des . . 323
Pericarditis serofibrinosa . 636
Perichondritis trichoidea 233
Pericystitis . . . . . A. XIV
Perlmutterkrankheit . . 167
Perniones 204
Periorchitis, Chronische . 546
Peritonealinfection, Klinische Bedeutung einiger Versuche über 397

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Seite

Peritoneum, Carcinom des 394
Peritonitis, Acute . 977, 1012
Peritonitis, Behandlung der 429, 631, 916
Peritonitis bei Kindern A. VIII
Peritonitis tuberculosa . 189
Perityphlitis . . 57, 337, 719
Perityphlitis bei Kindern 42, 165, 211
Perityphlitis, Ueber . . . 969
Peronin 54, 600, 918, 1205, 1306
Pflastersuspensionsbinde, Elastische 1321
Pest 555, 930
Pestpneumonie . . . . A. XI
Pestserum 494, 684
Pharynxcarcinom, Beiträge zur Kenntnis des 473
Penacetin 218
Phenolum monochloratum 628
Phesin und Cosaprin . . 932
Phlegmonen, Sodaumschläge bei 697
Phonendoskopie . . 275, 303
Phosphor bei Anaemie . 135
Phthiseotherapie 966
Physiologie, Beziehungen zur praktischen Medicin 908
Pigmentsarcom, Idiopatihsches, multiples . . . 319
Pikrinsäure 451
Pilocarpinum phenylicum 628
Pilzvergiftungen 87
Piperidin Guajacolat . . 80
Pityriasis versicolor . . 191
Plasmatische Zellsäfte von Bakterien 1312
Placenta, Bakterien in der 761
Placenta praevia . . 450, 685
Pleura Carcinom 235
Pleura, Physiologie u. Pathologie der 579
Pleuritis exsudativa. zur Behandlung der . . . 161
Pleuritis, Pathogenese der 1257
Pneumococcen aus dem Blute 42
Pneumococcus, Locale Eiterung durch . . . . A. XV
Pneumonie, Behandlung d. 34, 893. 998, 1219
Pneumonie, Croupöse . . 82
Pneumonie, Harnsäureausscheidung bei . . . . A. III
Pneumonie im Kindesalter 1223
Pneumonie nach Narcose 509
Pneumonieheilserum, Neuere Untersuchungen über das 1200
Pneumopexie . . . . . A. III
Pneumothorax, Prognose des 116
Polyneuritis . . . . . A. IX
Polyneuritis senilis . . A. VIII
Polypen der Epiglottis . 1117
Posttyphöse Eiterung . . 1253
Pott'sche Kyphose, 16, 90, 446, 505, 531, 647, 696, 813, 1198
Praesystolische Geräusche A. I
Prolapsus ani . . . . A. VIII
Prostataferment 813

Seite

Prostatahypertrophie 812, 841
Prostatahypertrophie, Behandlung der 339, 468, 469. 1149
Prostata sicc. pulv. . . . 598
Protargol . 1107, 1258, 1329
Protogen 628
Pruritus 142
Pruritus vulvae 684
Psendohyoscyamin . . . 628
Pseudoleukaemie 370
Psoriasis . . . . . . A. IX
Psoriasis, Behandlung der 560, 821
Psoriasis und ihre Beziehungen zur Lues, Behandlung der 738
Psoriasis mit Salophen, Ueber die Behandlung der 991
Ptosis 481
Puerperalfieber, Behandlung des 73
Pulmonalarterie, Bneurysma der 1324
Pulsus differens, Ueber . 292
Pulsus paradoxus A. III, 85
Punctiolumbalis bei chronischem Hydrocephalus 992
Purpura fulminans . . . 526
Pyaemie otitischen Ursprungs 1199
Pyelitis, Gonorrhoische A. XIV
Pyelonephritis im Kindesalter 501
Pylorusresection 112
Pylorusstenose 759
Pyocyaneus, Farbstoffbildung des . . . . . A. XV
Pyoktanin-Quecksilber . . 682
Pyothorax, Behandlung des 558
Pyramidon 659. 1952, 1154, 1270
Pyrantin 682
Pyrogallolum oxydatum . 683

Q.

Quecksilbervergiftung . A. VIII

R.

Radfahren 209, 613
Rectumcarcinom 582
Rectumcarcinom, Die Behandlung des 991
Reducierende Heilmittel . 1041
Regeneration der Knochen 530
Reichmann'schen Krankheit, Pathogenese der . 531
Renes siccati 599
Respirationsorgane, Behandlung bei Erkrankungen d. 1018
Retrodeviationen, Behandlung der 1141
Retroflexio und Retroversio uteri 661
Retroversio 523
Resection der Speiseröhre 38
Rheumatismus, Behandlung des 507, 648
Rheumatismus gonorrhoischer 1257
Rhinolithe 1148
Rindenbezirke, Motorische 693
Robert'sches querversengtes Becken 670

Seite

Röntgenstrahlen 16, 65, 91, 140, 150, 189, 292, 368, 418, 420, 426, 432, 532, 559, 640, 647, 717, 739, 783, 814, 1024, 1090, 1148, 1168, 1230, 1232, 1248, 1322, 1324 . . . A. I
Rückenmarkchirurgie . . 893
Rückenmarkspräparate . . 1274
Rückenmark - Veränderung nach Wegfall grösserer Gliedmassen . . . 367, 445
Rumänien, medicinische Verhältnisse 782
Ruptur der langen Bicepssehne 1151

S.

Säuglingsernährung 525, 553, 1153
Säuglingsnahrung, Ueber eine neue 684
Säurevergiftung 341
Säurezufuhr, Einfluss auf den Stoffwechsel . . . 49
Salicylsäure, Diuretische Wirkung der 576
Saliformin 712
Salipyrin 142
Salmiakdampf, Apparate f. 1326
Salophen 68, 720
Salviae Tinctura 753
Salzsäuresecretion des Magens . . . . . . A. XII
Salzwedel'sche Spiritusbehandlung 1247
Sanguinalpillen b. Chlorose und verschiedenartigen Anaemien 685
Sanoform 712, 787, 1233, 1329
Sanose, Ueber 1081
Sarcome d. Röhrenknochen 477
Sarcompräparate 479
Sauerstofftherapie . . . 194
Scabies, Behandlung der . 268
Scapula, Schrägstellung der 1275
Schädelfracturen, Subcut. 1280
Schädelfracturen, Chirurgie der 1232
Scharlachstatistik 217
Scheidenzerreissung, Perforirende, in der Geburt 1142, 1249
Schenkelbruch, Angeboren. 1303
Schiefhals, Ungewöhnlicher Fall. von 479
Schielen, Zur Theorie des 257
Schilddrüse 105
Schilddrüse, Function der 1034
Schilddrüsenbehandlung . 780
Schilddrüsenbehandlung b. Fracturen 734
Schlafmittel, ältere und neuere 138
Schleich'sche Infiltrationsanaesthesie . . . 1207, 1133
Schlinge 1151
Schnupfen, Blutegel bei . 785
Schnupfen, Behandlung d. nervösen 653
Schrumpfniere im Kindesalter 23

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Schularbeit, Einfluss der, auf die Kinder . . . 969
Schwammvergiftungen, Ueb 415
Schweiss, Giftigkeit des . 814
Schwitzen, Localisirtes . 1209
Schwitzen, Werth des . . 1274
Scleraltuberkel 869
Sclerema neonatorum . . 215
Sclerodermie, Behandl. d. 1037
Sclerose extragenitale . . 215
Scoliose, Correctur der . 1199
Scopolamin 268, 823
Scrophulose 717
Scrophulose, Behandlung der 690, 1318
Scrophulose, Diagnose der 668
Secretion, Interne . . . 786
Seebad, Heilwirkung des 344, 379, 403
Sehapparat, Der centrale . 109
Sehen, Theorie des . . . 259
Selbstverdauung d. Magens 694
Sepsis 1324
Serotherapie maligner Geschwülste 998
Serum, Antitoxisches . . 395
Serumdiagnose 65, 67, 115, 445, 448, 583, 720, 841, 999, 1196 A. XXIII
Serumtherapie bei puerperaler Infection . . . 1248
Silberwundbehandlung 178, 227, 967
Singultus, Epidemischer . 290
Somatose 93, 340, 451, 541, 568, 942, 1157
Sondierung der Stirnhöhle 1090
Soor, Seltener Fall . . . 935
Specificum, Syntetisches . 588
Spermin 394, 625
Sphacelotoxin 60
Sphincterenlähmung bei Spinalparalyse . . . A. XVI
Splenectomie 1320
Spontanperforation des Magens 484
Sprachhemmungen . . . 1323
Sprachstörungen, Behandlung der 1027
Spulwurmerkrankung . . 869
Stahllöffel, Scharfer . . . 1302
Standesordnung 1207
Staphylococceninfection . 1297
Sterblichkeit 137
Stérésol 712
Stigmablutungen 763
Stomatitis aphthosa . . . 1275
Strabismus 1205
Streptococcusimmunität . 693
Streptococcenserum . . . 450
Stricturen d. Darmcanals, Behandlung der . . . 1319
Stricturen des Oesophagus, Pylorus und Rectus, Therapie der krebsigen . . 1320
Strophantus 715
Strychnin, Ein Derivat des 1004
Stummheit bei hörenden Kindern 718
Stypticin . . 793, 827, 712
Suppositorien, Ueber . . 56

Seite

Symphyseotomie 1114
Syndactylie 556
Syphilide, Pathologie der . 290
Syphilis 65 115
Syphilisbehandlung A. II, 44, 286, 389, 485, 1329
Syphilis, Congenitale . . 556
Syphilis des Centralnervensystems 214
Syphilis, Extragenitale A. VIII
Syphilis insontium . . . 716
Syphilis maligna . . . A. XIV
Syphilitisches Kind, Ernährung eines . . 175, 223
Syringomyelie 217, 1118, 1206

T.

Tabes 459, 1027, 1060, 1278, 1303 . . . . A. XII
Tabetische Gelenkserkrankungen 394
Tabes resp. Elithisis mesenteriaca, Ueber einen Fall v. 554
Tachycardie paroxysmale 116
Tätowirung der Haut . . 1254
Taka-Diastase 712
Talalgie 294
Tannalbin 106, 561, 713, 742, 1122
Tannigen 168, 323, 617, 732, 843
Tannoform 732, 1050, 1185, 1188
Tannon 1290
Tanosal 753
Taubheit, Entlarvung simulierter 1301
Teleangiectasie 1229
Terpentin als Arzneimittel 1054
Testes siccati pulverisati . 600
Tetanie . . . . A. XVI, 892
Tetanus, Behandlung des, 226, 561, 648, 695, 761, 810, 866
Teukrin 720
Theobromin 814, 1121
Therapie, Moderne, medicamentöse 641
Therapie der inficirten Wunden 966
Therapie, Aetiologische . . 643
Thermopalpation 136
Thiol, Praktische Mittheilungen über . . . 964
Thiosinamin . . . 416, 1292
Thymus sicc. pulv. . . . 598
Thyreoidea sicc. pulv. . . 573
Thyreoidin . . 557, 834, 1204
Tonsillitis, Behandlung der 35
Tonsillen, Ueber das Verhalten der, gegen Fremdkörper 1089
Tonsillen Hypertrophie . 423
Torticollis 764, 786
Touchirungen durch die Harnblase bei manchen periuterinen Erkrankungen 1116
Trachea 693
Trachealstenose . . . . A. I
Tracheotomie, Verblutung nach 617
Trachom 363, 758
Tachoms, Aetiologie des . 1118
Trachom, Behandlung des 781, 842, 1314

Seite

Trauma, Operatives bei Greisen 1173
Traumatische Endocarditis 609
Trichimosis 965
Trichorrhexis nodosa . . A. I
Tricuspidal-Insuficienz . . 501
Tricuspidalstenose . A. XVIII
Trigeminus Neuralgie, Be-
Trinkwasser, Herstellung keimfreien 412
Trional 194, 1233
Trioxymethylen - Tabletten, comprimirt 753
Triphenin 752
Tripergelenke, Zur Frage d. 479
Tritole 422
Trommelschlägelfinger . . 234
Trommelsthetoskop . 111, 189
Tropacocainum hydrochloricum 779
handlung der . . 1169, 1170
Tubengravidität 113
Tubenerkrankungen, Conservative Behandlung der 1073
Tuberculin A. XVIII, 308, 565, 733, 808, 841, 1191, 1200
Tuberculose, Aetiologie der 937
Tuberculose, Behandlung der 80, 141, 387, 522, 560, 785, 915, 937, 945, 961, 985, 992, 1018, 1164, 1210, 1250
Tuberculose, Bekämpfung der . . . 1271, 1272, 1293
Tuberculose des Lides . . 552
Tuberculosefrage 1255
Tuberculose, Senile . . . 508
Tuberculose, Ueber die . . 1250
Tuberculose, Therapie der chirurgischen 834, 1179, 1226
Tuberculöse Hautaffection 481
Tuberculöser Peritonitis, Ein geheilter Fall von . 531
Tuberculöse Ulcerationen . 998
Tuberkelbacillus, Eigenschaften des 1121
Tumor an der rechten Kopfseite 1148
Tumor in der oberen Sternalgegend 1118
Tumor in der Supraclaviculargegend 1275
Tumoren, Infectiöse . . 583
Tussol 373
Tympania uteri 1299
Typhus, Ernährung bei . 106
Typhus, Heilserum gegen 346
Typhusinfection, künstl. . 784
Typhusbacillen im Harn . 193
Typhus, Ueber die diätetische Behandlung des . . 1200

U.

Ulcus cruris, Behandl. d. 21, 657, 1270
Ulcus cruris mit carcinomatöser Infiltration . . 351
Ulcus rodens corneae . . 551
Ulcus ventriculi 33
Unfallversicherung . . . 216
Unguentum hydrargyri . 1142

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Unterkiefer, Kleinheit des . . . 287
Untersuchungs - Methode, Aeussere 939
Uraemie, Behandlung der . . . 761
Urea purissima cryst. . . 779
Ureteren-Einpflanzung in die Blase 715
Uretersteine 716
Urethritis 878
Urobilinurie 141
Urobilinurie nach Trionalgebrauch 396
Urometer, Neues 111
Urotropin, Therapeutische Erfahrungen über d 912, 1164
Urticaria chron. infantum 616
Uterus, Behandlung der entzündl. Zustände des 850
Uterusdrainage m. Catgut 1032
Uteruskrebs, Behandl. des 1053
Uterus, Spastische Retroposition des 1327
Uterus, wäh. Schwangersch. 1032

V.

Vaginaldouchen 600
Vaginaltampon a. Gelatine 1278
Validol 1218
Varicella . . A. XVII, 214
Variola, Behandlung der . 740
Vasol 142
Vererbung 814
Verbrennungen, Behandl. der 12, 46
Verbrennungstod, Ueber d. 109
Ventilsteine 1179
Vibrationsmassage . . . 1010
Voltmer's Muttermilch . . 1139
Vorderarmbrüche . . . A. IV
Vormagen oder Antrum . 59
Vulva, Verletzung der . . 558

W.

Wahrung des Berufsgeheimnisses 612
Wandermilz 92
Wärme, Therapeutische Anwendung der 1313
Wasser, heisses, Anwendung des 254
Wasserstoffsuperoxyd in Oculistik . . . . . . , 552
Wassersucht ohne Albuminurie 736
Weingeist als Arznei . . A. III
Weil'sche Krankheit . . 140
Widal'sche Serumdiagnose 1255
Widerstandsapparat . . 135
Wundbehandlung 443, 683, 1292
Wundfläche 137
Wundvorlage, Eine sterile 1109
Wundbehandlung, Pasteursche 671

X.

Xanthoma tuberosum . . 89
Xeroderma pigmentosum . 1150

Z.

Zahnkrankheiten 15
Zahnschmerzen, Behandlung der 1269
Zahnseife 68
Zinco--Haemolum . . . 441
Zucker, Dosirung des . . 506
Zwergwuchs 213

Namenregister.

A.

Abbot 583. — Abel 113, 210, 252, 288, 289. — Abercomby J. 193. — Abraham 210. — Abraham O., A. XXI. — Achard 448, 672. — Adami 786. — Ahman G., A. XXII. — D'Ajutolo 785. — Albaran 939. — Albrecht 555. — Albu 209, 316, 368, 389, 446, 608, 760. — Alexander W. S. 306. — Allen Starr 1261. — Allerhand 481. — Alsberg 429. — Altschul 319. — Alvarez E. L. 1100. — Amann jun. 715. — Anhauch 581. — Anitschkow-Platonow E. 963. — Antal 501. — Anthony 839. — Anton 293. — D'Antona 915, 939, 969. — Antouchevitsch 1142. — Apostoli 868, 1141. — Ardin-Delteil P. 1019. — Armaignax 552. — Armstrong W. 508. — Arnheim 1322. — Aronson 420. — Aronson Hans 835. — Arullani 603. — Aschenbach C. 263. — D'Aubernas Molle 974. — Aubouin 658. — Auerbach N. 553. — Aufrecht 211. 412. 1223. 1226. — Augagneur 560. — D'Aulnay Gaston Rich. 830. — Avellis G. 653.

B.

Babes V. 1213. — Baccelli 1168, 1229. — Baginsky 212. 292. 293. 553. 644, 695. 868. — Baginsky A. 338. 339, 500, 525. 630. — Bail 1179. — Ballance 509 — Balthazard 784. — Baque 991. — Baracz 1320. — Baranowsky 971. — Barbe 294. — Barbier 238. — Bardenheuer 467, 476. — Bardet 1121. — Barié E. 1222. — Barlow 508, 1258 — Barrs A. G. 146. — Bartell Johannes 82. — Barth 1292. — v. Basch 111, 189. 1301. — Battistini 465, 1306. — Baudach 1191. — Baum 688. — Baumgartner H. 361. — Bäumler 591. — Bayer 687. — Bayer C. 262. — Becher 760. — Becher W. 641. Bechterew W. M. 513. — Beckert 206. — Béclère 532. 784. — Behrend 209. 1322. — Behrendt 667. — Fehring 634. 644. — Beisse J. 417. Bell R. 1082. — Bellemontre 551. — Bellow 737. — Bem 690. Benario 1329. — Benda 167. 235, 445. 637, 665. 1324 — Bendersky 999 — Bendix 1319. — Benedikt 163, 318, 640. 964, 1063, 1276, 1278. 1299. — Benedikt H. 292. — Bennecke 479, 527. — Berdach 136. 290. — Bergeat Hugo, Dr. 46. — Bergengrün Paul 299, 328. — Berger 739. — Berger Emil 694. — Berger Franz 1094. - Bergmann v. 967. — Bergmeister 215. — Bergonié und Mongeur 739. — Bernard 784. — Bernhard Oscar 1195. — Bernhard L. 236. — Bernhard 392, 609, 1324. — Bernheimer 341. — Besnier 560. — Besold 1294, 1295. — Bettmann S. 780. — Betton Massey G. 934. — Bial 637, 759. — Bianchell 1168. — Bickel A., Nr. 29, Anal. XV. — Biederti 39, 1135, 1140. — Biedl 769, 693. — Bier 471, 479. — Bier A. 864. — Bietti A. 1134. — Biggs 263. — Bilhaut 1199. — Billing 584. — Binswanger 633. — Binz C. 412, 1122. — Bittner 1178 — Blaschko 717, 1147. — Blasius 1294. — Bleile A. M, Nr. 29, Anal. XII. — Bloch Friedrich, Nr. 17, A. VIII. — Bloch O. 938. — Bloebaum F. 990. — Blum F. 688. — Blumenfeld 1271. — Blumenthal 445, 446. — Boas J. 636, 692. 761. — Boccardi 785. — Bock Emil 1020. — Boettiger 1169. Bohl 13. — Bohne J. 263. Boinet 813, — Boinet und Caillot de Poncy 868. — Boltenstern v. Nr. 17, Anal. VIII. — Bolton Baugs 786. — Bongartz P. 840. — Bornstein 307. — Bossard Gustav, Nr. 17. [illegible]. VIII. — Bouchard 559. — Boucheron 550. — Bouffé 738. — Boursier 1249. — Bozzolo 1168, 1200, 1256, 1274. — Braatz 966. — Brackett 786. — Brailey 762. — Brandenburg F. 162. — Brasch 1229, 1274. — Brasch Carl 554. — Brauer L., Nr. 17. Bnal. XIX. — Brault 869. 1000. — Braun 36. 429. 1085. — Brun F., Nr. 17. Bnal. VIII. — Braun H. 475. — Braun J. 1188. — Braun Ludwig 501, 1279, 1327. — Braun Michael 1009. — Bremer L., Nr 29, Bnal. XVII. — Bresler 1163. — Brieger und Kempner, Nr. 42, Bnal. XIX. — Broca 532, 1199, — Brocq 1210. — Broese 812. — Brouardel 448. 672. — Brown B 1306. — Bruck 737. — Bruck B. 1204. — Bruck F. 82. — Brügelmann 498. — Bruhms 211. — Brun 531. — Bruns 1171. — Bruns H., Nr. 29, Bnal. XV. — Bruns P. 545. — Buchner H. 1312. — Buck De und Vanderlinden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

34, 625, 725, 745. — Buckston rowne 508. — Büdinger 481, 611. — Büdinger K., Nr. 29, Anal. XV. — Bukowsky 1193. — Bukowsky J. 162. — Bullard 763. — Büngner H. v. 478. — Burchardt 263. — Burghardt 316, 420, 1202. — Guschke 1148, 1149. — Buxbaum 1232, 1233. — Buzzard 322.

C.

Calabrese 1167. — Calot 1198, 1199, 1305. — Camescasse 1304. — Campana 1194. — Cannarsa 1251. — Cantani A. jun. 1201. — Cantlie J. 133. — Cantu 785. — Capua 1251. — Cardi 1200. — Carnot Paul 988. — Casati A. 135, 1220. — Caspary 114. — Casper L. 340, 1149. — Cassel 1252, 1274. — Castaigne 1257. — Cattaneo C. 734. — Castronuovo 1201. — Cazal du 531. — Chalmers 810. — Championnière Lucas 968. — Chantemesse 784. — Charrin 813. — Chauffard 531. — Chauveau 814. — Chelmonski 1312. — Chevallier 1195. — Chiari 1117, 1254 — Chibret 550. — Chipault 371, 459, 1198, 1226. — Chittenden 786. — Chrobak 664. — Church W. S. 509. — Chvostek F., Anal. XV. — Ciaglinsky 13. — Cimler 292. — Clair St. Thomson 1209. — Clement Lucas 194. — Cohn Hans 1324. — Cohn J. 1104. Cohn Paul 667. — Coley F. C. 1269. — Coltella 1067. — Colleville 657. — Colombi 784. — Colmann 322, — Comby 559, 695, 891, Anal. VIII — Concetti Luigi 997. — Cookman 1154. — Coppez sen. 551. — Cornil und Carnot 694. — Costa da 763. — 763. Coupland 396. — Courmont 813. — Coudray Paul 1226. — Cozzolino 1168. — Cramer 1029. — Credé 178, 967. — Cristovich 917. — Crocker 211. — Crocq 937, 1000, 1197. — Crook J. K. 522, 992. — Csapodi 1302. — Cyon E. 1034. — Czaplewski und Hensel, Anal. XIX. — Czempin 166. — Czerny 1320. — Czerny V. 443. — Czerny und Truneczek 942. — Czygan P. 412.

D.

Damauy Le 1257. — Dana C. L. 764. — Danlos 560, 561. — Darier 551, 552, 764. — Daxenberger P. 720. — Debove 447, 448, 531, 615. — Dehaine 657. — Dehio 916. — Delorme 218, 1297. — Demons A. 1097, 1188, 1146. — Dent 450. — Dentu Le 648, 967, 969, 1146. — Dercum 764. — Despagnet 550, 551. — Deucher P. 412. — Dexler 292. — Dieballa Géza, Nr. 42, Anal. XXII. — Dieulafoy 448. — Dirner 259. — Djemil Pascha 1320. — Doctor A. 670. — Doenitz W. 896. — Dolega 640, 1600. — Dollinger 502, 558, 997, 1303. — Domenico Majocchi 660. — Dominicis N. de 1047. — Domino 1037. — Donath 1120. — Dor 551, 552. — Dornblueth O. 781. — Doutrelepont 1194. — Doyen 783, 968, 1031, 1147, 1226, 1296. — Dresdener 83. — Dreser 1004. — Drews 541, 1139, 1157. — Dreysel Max 212. — Drozda 966. — Dubourg 1117. — Dührssen 477, 663. — Dürck 1224, 1226. — Dunn Percy 600. — Dunin und Nowaczek 82, 412. — Durham 397. — Dglasowuew. N., A. XV. — Dyce Duckworth 194.

E.

Eberson M. 1306. — Edwards E. R. 600. — Ehrenfest 1280. — Ehrmann S. 57, 162, 290, 457, 621. — Eichhoff J. 1080, 1306. — Eichhorst 441, A. XV. — Einhorn A. 933, — Einhorn M. 415. Eiselsberg v. 471, 1319, 1320. — Elischer 1303. Emmet 763. — Enderlen 478. — Engel C. S. 666. — Engelmann G. J. 763. — Erben S. 185. — Escherich 891, 892. — Eulenburg 315, 316, 638, 1027, 1062, 1323. — Eve 1194. — Everke 1142, 1249. — Ewald 109, 189, 211, 233, 480, 579, 608, 635, 636, 689, 738, 760, 811, 1001, 1151, 1171, 1176, 1229, 1297. — Ewer L. 1321. — Exner 368, 694.

F.

Fabiano 1251. — Falk 167, 527. — Falk O., A. XVII. — Falkenheim 996. — Farchetti 841. — Farkas Eugen v. 320. — Faure 1226. — Federn 60. — Fedorow M. 713. — Fehling 664, 1059. — Feilchenfeld Leopold 1276. — Fein J. 912. — Fenoglio 1228. — Fenyvessy Bela 932 — Ferrán J. 1121. — Ferrand 238, 615. — Fessler J. A. XX. — Feuerstein E. 1154. — Filatow N. 736. — Finger 1059. — Finkelstein 500. — Finkler 1294, 1295. — Finsen N. R. 344. — Fischer 479. — Fischer J. 1278, 1279. — Fischl 612. — Flatau 367, 446, 636. — Flatow R. 211. — Fleiner 59. Flechsig 633. — Flori 740. — Floyd M. Crandall 263. — Fontan 1296. — Forbes-Ross F. W. 204, Forgue 1199. — Fornaca 785. Fornaca D. 271. — Foss 25. — Fournier A. 176, 223, 560, 1036. — Frank 474, 1203, 1320. — Franke 473, 474, 1086, 1171. Franke F. 432. — Fraenkel 418. — Fränkel A. 42, 109, 237, 445, 636, 664, 692, 1252, 1324. — Fränkel B. 233, 393, 811. — Fraenkel Heinr. 357. Frantzen A., A. XXI. — Frassi 387. — Freudenberg 339, 340, 812, 1149. — Freudenberg A. 469. Freudenthal 1163. — Freund 394. — Freund L. 63. — Frey 556. — Frey J. 199. — Frey Ludwig 1101. — Friedberg 1293, 1294, 1295. — Friedjung 842. — Friedland 1151. Friedländer 738. — Friedländer R. 665. — Friedrich 212. — Fritsch 664. Frisch v. 481. — Fröhlich. A. VIII. — Fröhlich C., A XXV. — Frohmann 646. — Franz E., A. XVII. — Funke 612. — Fürbringer 212, 236, 445, 500, 645, 646, 691, 760, 252. — Fürst L. 893.

G.

Galezowski 550, 560. — Garré H. 478. — Garrigues 763. — Garrod 193. — Gaston 1122. — Gaucher 559, 1329. — Gauthier G, 734, 965. — Gay 1167. — Gebhard 1294. — Geigel 1221. — Gelpke 867. — Gendre Le 238, 507, 615, 1121. — Gennatas Ch. 1181. — Genouville 813. — Geofroy 1142. — Gérard-Marchant 694. — Gerber 1194. — Gerhardt 85, 263, 445, 609, 760, 916, 1001. — Gerhardt D. 690. — Gerhardt P., A. XVII. — Germano 1200. — Gerson H. 1321. — Gersuny 212, 473, 939, 1325. — Geye, A. XXI. — Gilbert A. 577. — Gilles A. E. 600. — Gilles de la Tourette 459, 1303. — Gingeot 1219. — Gintl F., A. XVII. — Gioffredi 1201. — Giovanni de 1250. Gisler 1210. — Gley 813, 868. — Gluck 113, 1028, 1171, 2086. — Gluzinski 251. — Goldbaum 509. — Goldberg 1036. — Goldberger M. 913. — Goldscheider 252, 367, 445, 636, 643, 644, 688, 1202, 1251. — Goldschmidt 391. — Goldzieher 1255. — Gottschalk 167. — Goluboff 211. — Goodall 168. — Görges 526, 527. — Gottschalk 527. — Gouvéa de 532. — Gradenigo G., A. XXIV. — Graf 472. — Graffagnini 1220, 1222. — Grainger Stewart T. 1. — Grammatikati J. N. 850. — Grancher 672. — Grandin E. H. 631. — Grasberger 109. — Grasset 1063. — Gräupner 366, 367. — Grawitz 579. — Green 583. — Greff 553. — Greidenberg B., A. XV. — Grinda 969. — Gross 1204 — Grossmann 368 — Grossmann Leop. 769. — Grosz 501, 1255. — Grosz E 1302. — Grosz S., A. XV. — Grünfeld 109. — Guinard 1147. —

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Guinon 560. — Gumpertz 554. — Gumprecht, A. XVII. — Gurlt 475. — Gussenbauer 1326. — Gutmann G. 335. — Gutsch 187. — Gutzmann H. 1027, 1323. — Guyon 182. — Gyurmai 1035.

H.

Habart 292, 1232. — Haberern 1207, 1255. — Haegler-Passavant 629. — Haffkine W. M. 684. — Hager 1018. — Hahn 191. — Haig 508. — Hajek M. 1087. — Halban 479. — Hallopeau 1034. — Hallopeau H. und Veil E., A. XXII. — Halm 526, 529, 1206. — Hahn M., A. XV. — Hahn M. 1312. — Halupecky, A. XXV. — Hamant 764. — Hamonic P. 362. — Hansemann 83, 314, 634, 1275, 1298. — Harley 168. — Harlinger 763. — Harnack E. 263. — Harrison 449 — Harrison Cripps 397. — Hartmann 1174, 1296. — Haudek 87, 1152. — Hauser 288. — Havas 1119. — Haviland Hall F. de 194. — Hawkins Fr. 168. — Hayem 343, 531. — Herbro v. 213. 481. — Hedderich 411 — Heerlein 685. — Heidenhain 432, 475. — Heidenheim L. 701. — Heinz u. Manasse 810. — Helferich 468. — Heller 717, 812, 1324. — Henke v 1295. — Hennig Karl 941. — Heinz R. und C. Schlösser 547. — Herczel 1208, 1255, 1303. — Hering 1255. — Herman 450. — Hermary 974. — Herrnheiser 1210. — Herringham und Bowlby 168, 193. — Herz 483, 514, 529. — Herz Max 136, 318, 1205. — Herzfeld 1194, 1274. — Herzfeld August Karl 1315. — Herxheimer G. 630. — Heryng 412. — Heryng Th. 547. — Heufeld 163. — Heuss E. 221, 855, 1237. — Heusner 472. — Heusser Th. 961. — Hewelke 134. — Heydenreich A. 1116. — Heymann P. 211. — Hiebel 557. — Hiebel Th. 136. — Hildebrand 479. — Hill Leonh. 840. — Hirsch 1254. — Hirschberg 188, 580. Hirschberg J. 392. — Hirschberg R 323. — Hirschfeld 714. — Hirschfeld Felix 14, 1298. — Hirschfelder J. O. 322. — His W. jun. 1005. — Hitzig 636. — Hitzig A. XXV. — Heubner 212, 499, 500, 525, 553, 891, 1140, 1225. — Hochenegg 1300. — Hochhalt 1034, 1120. — Hochhaus 666. — Hochsinger 556, 1059, 1225, 1317. — Hock 214. — Hoefer W. 35. — Hoesslin R. v. 601. — Hoffa 435, 997. — Hoffa A. 205. — Hoffmann 633. 1025. — Hofmann K. B. 412. — Hofmann v. 1315. — Hofmeier 60, 685. — Hofmeister 437. — Hofmokl 1325. — Holländer 998. Holstein Wladimir de 973. — Holz 391. — Horneffer C. 1052. — Horrocks 450. — Horn H. A. XX. — Howald W., A. XXIII. — Howell H. William 786. — Hübener W., A. XX. — Huber 252, 368, — Huber und Blumenthal 839. — Huchard 238, 448, 960, 1121, 1180. — Hueppe 1255, 1295. — Hültl 670, 1208. — Hutinel 1209. — Hutschneker 974.

I.

Immelmann 417, 478. — Irsai Arthur 105. — Israel 290, 431, 527, 939. — Israel J. 638. — Israel jun. 392. — Iszlai 503. — Iwanoff A. J. 74.

J.

Jacob P. 665, 1329, A. XVIII und XIX. — Jacobaeus 615, — Jacobsohn 1324. — Jacobsohn E. 1233. — Jacoby 60 — Jacoby E. 333. — Jacquin P., A. XXIV. — Jacusiel 233, 527. — Jaeger 1318. — Jakob 315, 1067. — Jakowlew M., A. XXI. — Jaksch v. 139, 190, 638. — Janeway 584. — Jankau L., A. XXIV. — Janowski 135. — Jaquet 560. — Jaroschy 216. — Jasinski v. 227. — Jastrowitz 366. — Jawein 916, 1001. — Jaworski 990. — Jeanselme 739. — Jeanselme und Laurens 784. — Jellinek S. 1232. — Joachimsthal 435. — Jocqs 551. — Jolles A. 63, 111, 214, 369. — Jolly 633. — Jones R. 1304. — Jonnescu 939, 968, 1120, 1141, 1320. — Jordan 473. — Joseph 339, 365. — Joseph E. 492. — Joseph J. 480, 1229. — Joseph Max 1229. — Jürgens 479. — Jürgensen 372. — Jürgensen Chr. 346, 616. — Jallieu 44. — Jundell J., A. XXIII.

K.

Kader 939. — Kahane 214, 281, 310. — Kalinin A. 603. — Kalischer 315, 553, 1294. — Kalt 550, 551, 552 — Kapelusch 633. — Kaposi 254, 610, 693, 1150, 1176, 1324. — Kapsamer 341. — Karewski 42, 165, 420. — Kasem-Beck A. 211. — Kassowitz 213. — Katschanovsky 998. — Katz O. 340, 391. — Kayser R. 1089. — Keen 764, 991. — Kehr 1087. — Kehrer 62. — Kempner W. und Pollak B., A. XIX. — Kernig 916. — Kiefer 812. — Kienböck 1118. — Kingston Fowler 322, 1209. — Kinnicut 786. — Kirchner 187. — Kisch 315, 339, A. XXI. — Kissel A. 763. — Klaussner 1158. — Klein G., v. XXII. — Kleinwaechter 57. — Klemperer 481, 579, 607. — Knauer E., A. XXI. — Knöpfelmacher 215. — Kocher, 720, 969, 1085, 1296. — Kolisch 482, 1177, 1299. — Kolischer 109. 501. 1151. — Kolle 234, 235. — Kolmann 187. — Kopitz 502. — Kossmann 289, 1204. — Kölbl 843. — Koenig 287, 431, 437, 471, 479. — Königstein 669. — Köppe 1140. — Körte 429, 468. — Krafft-Ebing v. 897. — Kraus 316, 481, 1018, 1118, 1253. — Krause F. 1170, 1171. — Krecke 1133. — Kredel 1030. — Krefting R., A. IX. — Kretschmar K., v. XXII. — Kretz 341, 1117, 1252, 1325. — Krewer L., A. XV. — Kritschmaroff Nicolaus 1220. — Krönig 636, 646, 760, 1202, 1254. — Krönlein 473. — Kron 606. — Kronecker 637. — Kuhn 41, 1086, 1087, 1109. — Kümmel 969. — Kümmel H. 432. — Kunn C. 257. — Küster 187, 438, 473, 938. — Küstner 664, 687, 917. — Kuthe R 250. — Küttner 160, 289, 475, 636. — Küttner H., A. IX, — Kuttner L. und Dyer 754. — Kütter 290. — Kuznitzky Martin, A. IX.

L.

Laehr M. 212. — Lagrange 550, 551. — Lahmann 287. — Landau Johann, Dr. 540, 166, 209, 1161, 1203. — Landau 812. — Landsmann 717 — Lang 213, 212, 1325. — Lange F. 466. — Lange V. 211. — Langden 764. — Langer 216. — Langerhans 637, 638. — Langsdorff v. 1270. — Langton 1305. — Lannelongue 401, 421, 884. — Lanz Friedr. 247. — Laquer A. 1082. — Lassar 526, 667, 1174, 1322, 1323. — Latzko 163. — Laudenheimer 1094. — Lauder Brunton T. 908. — Lauenstein 467. — Lauterstein 259. — Lavagna D. 1075. — Laveran 395, 672. — Lavista 968. — Lawson A. 193. — Lazarus 418. — Lebedeff 917. — Lebrun E. 1226. — Lecercle 814. — Lederer 318. — Lees 508. — Lehmann F. 991. — Leichtenstern Otto 212. — Leick Bruno 1192. — Leistikow 1233. — Lejars 192, 218. — Lemoine 784, 843. — Lemoine und Gallois 672 — Lenhartz 645. — Lenné, Nr. 42. Anal. XIX, 389. — Lenoble 611. — Leopold 664. — Lepine R. 281, 659, 990. — Lesser 716, 812. — Leszinsky 764. — Letulle et Péron 1191. — Lévi, Anal. VII. — Levy A. 691. — Levy-Dorn 418, 436, 641, 1230, 1322, 1148. — Levy-Magnus 418, 636, 640. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Levy Max 436. — Levy William 38, 167, 234. — Lewin L. 412. — Lewin L. und Eschbaum F. 56. — Leube v. 425, 689. — Lexer 437. — Leyden v. 164, 253, 316, 367, 445, 554, 692, 782, 915, 945, 985, 1252. — Liebe 1271. — Lieblein 112. — Liebreich 641, 644, 781. — Liégeois 935. — Limbeck v. 49. — Linossier 448, 507. — Lindemann 338. — Lindemann E. 353, 379, 403. — Lindenthal 1299. — Lindenthal O. Th., Nr. 29, Anal. XVIII. — Link J. 263. — Linke 1293. — Liscia 842. — Litten 164, 334, 236, 254, 609, 692, 1230. — Lloyd 509. — Löbker 436. — Löbker 429. — Lockwood 397. — Loeblo witz J. J. 360. — Loew 1247. — Loewy 1202. — Loewy A. und Richter P. F. 335. — Löhlein 664. — Lorenz 254, 341, 1085, 1086, 1087. — Löw 1253. — Löwenstein 187. — Löwenthal 999. — Loewenthal M. 1274. — Loewenthal L. Jul 126, 150, 727, 748, 775, 806, 830, 869, 1076, 1094, 1102. — Lubarsch O., Anal. VIII. — Lublinski 1229. — Lucatello 1229. — Lucas-Championnière 868. — Luff 508. — Lukasiewicz W. 495. — Lusk 763. — Lustig A. und Galeotti G 494.

M.

Maass 737. Mackenrodt 210, 299, 527. — Mackenzie Anal. XVIII, 193. — Maier 190. — Majewski A. 443. — Malherbe 1199. — Mamonow V., Nr. 29, Anal. XVIII. — Mankiewicz 480, 667. — Mannaberg 189, 341. — Maragliano 841, 1168, 1200, 1221, 1250. — Marc Sée 370. — Marcel 16 90, 140, 505, 646, 670, 694, 718, 738 761, 869, 1035. — Marchiafava 1250, 1273. — Marcuse 211. — Mares 319. — Maresch 112. — Marinescu 813. — Marmaduke Sheild 168, 450. — Marsi 1249. — Marsiglia 1200. — Martens 755. — Martin 664, 917. — Marwedel 431. — Mass 893. Massalongo 1227, 1229. — Mathieu 560, 868. — Matthes 640. — Max Josef 212. — Mayell 969. — Meisl A. 962. — Meissen 1271. — Meissen E. und Schröder G., Nr. 29, Anal. XV. — Ménard 531. — Mendel, Nr. 29, Anal XV. — Mendelsohn 365, 1025. — Mendelsohn M. 387. — Mendelsohn W. 206. — Menke 84. — Mering v. 689. — Metschnikoff E. 930. — Meyer 550. — Meyer E. 667. — Meyer George 1203. — Meyer J. 523. Meyer Theodor 1148. — Meyhöfer 1294. — Mibelli V. 212. — Michaelis 366, 637, 759, 916. — Michaux 532, 1146. — Michaelis Ad. 1027. — Mihajlowits Nicolaus 1249. — Mikolicz 427, 471. — Mikulicz J. 683. — Miller G. G. 307. — Mills 1197. — Minich 503. — Mitchell William 212. — Mittler 501, 1206, 1279. — Miura A. u. Stöltzner W., Nr. 42, Anal. XIX. — Moduros 81. — Mohr 1302. — Möller Magnus, Nr. 42, Anal. XXIII. — Möller Wilhelm 451. — Moncorvo 1304. — Monti 997. — Montprofit 1296. — Moor Ovid William 147. — Mordhorst 339. — More Madden Thomas 1073. — Morgan 449. — Morris 809. — Moses 553. — Moskovitz J. 259. — Mossé 965. — Moty 1147. — Moure 1089. Moure E J. 679, 704. Mouton J. M., Nr. 29, Anal. XVIII. — Müller 471, 477, 481, 1118, 1192. — Müller E. 205. — Müller Fr. 640. — Müller J. 1119. — Müller K. 497. — Müller P. 1059. — Müllerheim 810. — Munter 287, 316, 389. — Münzer 293, 341. — Murdoch Cameron 1033 — Murray W. R. 1305. — Musser 583.

N.

Nachod 1254, 1155. — Naegeli-Akerblom H. 1311. — Nagy v. 1301. — Nahm 1272. — Nakarai 412. — Nassauer Max 793, 827. — Nassi 487. — Natanson Alexander 1020. — Nebel 1028, 1087. — Nebelthau 638. Neisser A., Prof. 1107. — Nemirowski B. 684. — Nencki L. v. 565, — Nesnamoff E. A. 1314. — Neumann 15, 62, 108, 161, 378, 610, 668, 717, 1230. — Neumann Fr. 735. Neumayer H. 1164. — Neumann J., Nr. 17, Anal. IX. — Neumann 659. — Newton R. 416. — Nicolaïer A. 912. — Nicolle und Hébert 1094, — Nidder 209. — Nied 656. — Niemann F. 80. — Nikanorow, Nr. 42, Anal. XX. — Nimier 1147. — Nitze 108. — Nitzelnadel 1166. — Noeske H., Nr. 29, Anal. XV. — Noetzel 478. — Noltschini 1030. — Normann Moore 168, 194, 508. — Nordt Hans 865. — Novi 785. — Nowak Siegm. 519.

O.

Oberst 436, 1084. — Obersteiner 109, 341, 1060. Oelberg 942. — Oettinger 280. — Ollier 530, 696. Olshausen 288, 662, 715, 917. — Oppenheim 446, 465, 968, 1251. — Ord 583. — Ormai J. 484. — Ortenau 1294. — Oser 1205. — Osler W. 583, 584. — Oswald, Nr. 42, Anal. XX. — Ott 594.

P.

Palka 1120. — Palomba 1251. — Paltauf 481, 556, 693. — Panas 548. — Pane 1200, 1221. — Panegrossi 1109. — Panzer 215. — Parent 552. Parinaud 559. — Pariser 338.— Pariser und Schlesinger 527. — Parkes 1209. — Parrot A. 866. — Partsch 474. — Pascholes 694, 1327. — Paschkis 190. — Passerini 1251. — Pässler 666. — Patein 1121. — Patschkowsky 210 — Paul D. 1327. — Pauli 969. — Pavone 1167, 1200. — Pawlowski 998. — Pazio 1168. — Péan 370, 530, 648, 868, 1296. — Pedicini 1200. — Pel K., Nr. 29, Anal. XVIII. — Penières 1179. — Perémi 1034. — Perlmutter B. 523. — Petermann P., Nr 29, Anal. XVIII. — Peters H. 377. — Petersen F. 263. — Petit 614. — Petruschky 637, 1293, 1295. — Peyre Porscher W. 936. — Pezzoli C. 677. — Pfannenstiel 664. — Pflueger 1018. — Philipps S. 168. — Philippsohn A. 1039. —Phisalix 395. — Phokas 1198. — Pichevin 917. — Pick Friedel 690. — Pick L. 1203. — Pick P. 638. — Pick Ph. J. 319, 393. — Pielicke 1294. — Pilcz A. 138. — Pinard 940. — Pincus L. 757. — Placzek 1275. — Poirier 532. — Polenski 1148. — Polnow 760. — Poncet 696, 972. — Poncet A. und Dor L. 1116. — Pontoppidan Erik 616. — Pope 231. — Popoff Demetrius, Nr. 42, Anal. XXII. — Poppert P. 1292. — Porges 611, 1151. — Posner 500, 554, 608, 1005, 1026. — Potain 1179. — Pott 1225, 1317. — Pouchet 415, 839, 1121. — Pozzi Alfredo 921, 953. — Preobragensky 967. — Prewitt T. F., Nr. 42, Anal. XXII. — Pribram 393, 612. — Proskauer Theod. 842. — Prutz 474. — Przedborski L. 1089. — Pulley Will. J. 265. — Pulzar 389, 391. — Pye-Smith Philip H., Nr. 29, Anal XVII. — Pylkow W. 781.

Q.

Quénu 192, 218 — Queirolo 1168, 1200. — Quincke H. 646, 1313.

R.

Rabek Ludw. 226. — Raczynski 992, 997. — Raichlin 1067. — Raimondi 785. — Ramond F. 182. — Ranke 993. — Ratjen E. 33. — Ratschinsky 1141 — Rauschenbusch, Nr. 42, Anal. XX. — Reclus 671. — Redard 1198. — Redlich 618. — Regnault 813. — Rehn 474. —

Seite

Rehn L. 467, 468, 489. — Reichl O. 163. — Reichl 1205. — Reichmann N., Nr. 42, Anal. XX. — Reinhardt 477. — Reinhold H, jun. 1133. — Reithofer 529. — Rekowski 35. —Relvest 762. — Remak 392. 393. — Rémy 1173. — Rendu 507, 615, 671, 739, 1257. — Renvers 211, 636. — Renzi de 496, 1209, 1273. — Rethi L. 386. — Revilliod 1281. — Reuter F. 1052. — Rey J. G. 1006. — Reynier 1199. — Riedel 436, 467, 474, 475. — Riedl 190. — Rieder 438, 468. — Rieck 134, 892. — Ries E., Nr. 42, Anal. XXII. — Rille 215. — Rioblanc 1147. — Risley 762 — Ritter 553, 125, 1318. — Ritter Jul 38, 690, 717. — Riva 842. — Rizzo 1220. — Robertson Alex. 50. — Robin 55, 575. — Rochon 34. — Rolleston 396. — Romberg E. 780. — Rona Peter, Nr. 17, Anal. IX. — Roos E. 960. — Rosenbach O. 184. — Rosenberg 482. — Rosenberg A. 1081, 1309. — Rosenberg P. 418. — Rosenfeld 641, 689. — Rosenfeld O. 717. — Rosenheim 211, 429, 446, 527, 608, 759, 1172. 1176, 1202. — Rosenheim Th. 414. — Rosenstadt 1253. — Rosenthal 210, 254. — Rosin 392, 1174. — Rosinski 1059. — Roskam 601. — Rossier 715. — Rosthorn A. v., Nr. 42, Anal. XXII. — Rósza 1208. — Roth 812, 1298. — Roth D. 1270. — Rothmann 253, 393. — Rothmann sen. 759, 1297. — Roux E. 97. 672, 969, 1296. — Ruault 411. — Rubel 998. — Rudinger 527. — Ruge H. 412. — Ruhemann 554. — Rumpf W. 386, 637, 641, 1024, 1171, 1191. — Russel Wells 194.

S.

Saalfeld 1148. — Sabouraud 560, A. XXIII. — Sacchi 841. — Sachs B. 763. — Sack A. 602. — Sadger 893. — Saenger M. 467. — Sahli 211. — Salmon A. 1017. — Samter H. 378. — Sanarelli G. 1108. — Sansom 1172, 1208. — Santesson C. G. 1053. — Sapiejko 915. — Sargo 110. — Sauer 480, 481. — Saxl 670. — Scarpa 1251. — Schaerges 27. — Schalenkamp 21. — Schanz 211 — Schanz F., A. XXV. — Schatz 664, 686. — Schede 471. — Scheele und Petruschky 638. — Scheiber S. 259. — Scheier 637. — Scheier Max 1090. — Scheppegrell W. 713. — Schiff 669, 1325. — Schiff A. 189. — Schillig F. 263, 279. — Schischa A. 183. — Schlange 477. — Schlatter Carl 1291. — Schlesinger 292, 482, 529, 581, 1118, 1204, 1206. — Schlesinger Hermann 1327. — Schlossmann 1138, 1141, 1318. — Schmeider F. 470. — Schmeltz 1082. — Schmey F., A. VIII. — Schmid-Monnard 970. — Schmidt 530, 1280. — Schmiegelow E., A XXIV. — Schnabl 14, 1193, 1205. 1253. — Schnitzler 263, 1117, 1325. — Schönheimer 167. — Schott 287, 315, 365. — Schrank S. 992. — Schreiber E. 1290. — Schroeder 54. — Schröder 809. — Schröder G. 1295. — Schrötter v. 1253. — Schrötter P., A. XXI. — Schubert 390. — Schulz H. 942. — Schulze Bernh., A. XXIII. — Schulhof J. 1083. — Schultzen 1272. — Schulze 998. — Schulze Fr., A. XV. — Schuster 327. — Schütz 1327. — Schwalbe 236. — Schwarz 445, 558. — Schweiger 580. — Scofone 786. — Scognamiglio G. 1313. — Sechow 436. — Sedziak 935. — Seeligmann L. 963. — Seifert 411. — Seletzky W. W. 1125, 1159. — Seligmann 809. — Sematzky 998. — Senator 83, 234, 339, 392, 579, 608. 610, 915, 1001, 1175. — Sendler 467. — Semo de 1274. — Senise 1168. — Senn Nic. 977, 1013. — Serono 784. — Seydel 1122. — Shattuck 583. — Sidney Wolf 263. — Siebelt 390, 391. — Siegert 576. — Siegfried 1140. — Siegheim 367. — Silva 1166. — Simons 165, 167. — Simon Ch. E 442. — Sinclair Tusey 1292. — Singer 319, 1117, 1205, 1326. — Siredey 507. — Skultecki E. 1164. — Slawyk 809. — Smetana 500, 501. — Smith 322. — Smith und Washbourn 583. — Snellen H. 1314. — Snow 582. Sobernheim G. 1110. — Socin 470, 629. — Soltman 1140, 1225, 1225, 1316. — Sommerfeld 1272. — Sonnenberger 40. — Sonnenburg 212, 431, 437, 969. 1085, 1294. — Sonntag 1032. — Spanbock A. und Steinhaus J., A. XVIII. — Spencer 450. — Spengler 1192. — Spiegler 189. — Spietschka 1?1. — Spirt E. 1233. — Spitzer 511. — Spivak C. B. 867. — Sprengel 471, 1030, 1086, 1171. — Spurel 1221. — Stadelmann 211, 445, 579. 637, 1149. — Stampfl 1205. — Stanley-Boyd 449. — Stansbury Sutton 763. — Starck v. 195. — Stedmann Bull Ch. A. XXV. — Steffen 941, 1225, 1317. — Stein 1275. — Stein, Heinr. 370. — Stein O., A. VIII. — Sternberg M. 291, 689. — Steinmeyer 318. — Steiner 716. — Steiner F. 306. — Stern 316. — Sternberg J. 1176. — Sticker G. 1051. — Stifler 389, 390. — Stocker G. 194. — Störk 189 — Stoppato N. 630. — Storoscheff H. 867. — Strauss 236, 317, 368, 1202. — Ströll 1154. — Strümpell 40. — Struwe 759. — Stuart J. 755. — Strzeminski 14, 810. — Swoboda N. 232. — Sziklai Carl 1050. — Szilli Ad. und Weiss Jul. 1244, — Szontagh 558.

T.

Tachard 1147. — Talamon 343. — Tannenhain 215. 693. — Targelt J. 323. — Täuber 250. — Tedeschi 1167. — Teleky 88, 293. 483, 1326. — Terni 1201. — Terson 1180. — Thayer 965. — Theilhaber 663. — Theodor 1319. — Thiem 468. — Thilo 1169 — Thimm P. 1244. — Thiroloix 1256. — Thorn 1082. — Tile W., A. XXI — Tilger 386. — Tillaux 192. — Tomaschewisch, XXIII. — Tomasoli 1246. — Tourette Gilles de la und Chipault A. 459. — Tournier 1070. — Trapp 893. — Treitel 1230, 1324. — Trentham-Butlin 323. — Trendelenburg 438. — Troitzky J. 659. — Troje 1028, 1086, 1087. — Trousseau 550, 551. — Tsakiris 1142. — Tubby A. 1304. — Tuby A. H. 756. — Tuffier 218, 913, 938, 1085, 1173. — Turban 1294. — Tuszkai 558. — Tyson 583.

U.

Ullmann 290, 1176, 1275. — Ullmann K. 481. — Unna P. G 1041. — Unverricht 633, 1027.

V.

Vacher 321, 550, 551, 552. — Valude 869. — Vamossy Zoltan v. 658, 932, 958. — Vernier 1248. Veit 664. — Venutis E. und Barbagallo P. 755. — Verstraeten 1154. — Vian 552. — Vierordt 624. — Villard 1199. — Virchow 166, 209, 210, 234, 480, 527, 873, 1175. 1204, 1230, 1322. — Virenius 971. — Volland 1295. — Vollmer 364, 390, — Voisin A. 958. — Vulpius 1028, 1087.

W.

Waelsch Ludw., A. XXIV. — Wagner 1243. — Waldstein 530. — Walker J. B 1054. — Wallstein 1055. — Wallis F. C. 322. — Walter 360. — Walton 764. — Warda 1269. — Washbourne J. W. 361. — Washbourn und Brbuthnot Lane 396. — Wassermann 811. — Watzoff S., A. XX. — Weber Karl, A. XXIV. — Wecker de 550. — Wegele 338. — Welander Edward 1132. — Weinlechner 90. 1253, 1280. — Weiser M. E. 1185. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weismayer 1293. — Weiss 338, 1171. — Weiss A. 135. — Weiss Hugo 87, 292, 1326, 1327. — Weiss H. 482. — Weiss Heinr. 163. — Weiss M 140. — Werler O. 1181. — Werner 809. — Werth 663 — Wertheim 664, 812. — Wertheimber A. 1054. — Wesener 1294. — West S. 232, 583. — Whistler 18, 92, 239, 450. — Whitefeld 1209. — Wick 137. — Widal 720, 1196, 1258. — Widal und Siccard 813. — Wilcox R. W. 714. — Willoughby Wade 263. — Winselmann 714. — Winkel v. 916. — Winogradowa-Lukirskaja 9:2. — Winter 663. — Winter G. und Schmidt W. 1053. — Winterberg 290. — Winternitz 286, 315, 366, 602, 717, 1151, 1285, 1298. — Winters Jos. E. 263 — Winz 964. — Wirz O. 168. — Wohlgemuth H. 1297. — Wolf H. 684. — Wolff Jullius 287, 47 — Wollf Oscar 263. — Wölfler 190, 718. — Woodcak Goodbody 57. — Whrigt 787. — Whrigt A. E. und Stemple E. 231. — Wunder K., Nr. 29, Bnal. XVII. — Wyss 1022.

Z.

Zagar 1229. — Zangenmeister W. 546. — Zappert 557, 580. — Zdeborski D., Nr. 42, Anal. XXV. — Zenker 1087. — Ziegelroth 389, 1083, 1063, 1274. — Ziegler Paul, Nr. 42, Anal. XXIV. — Ziffer E. 484. — Ziemssen v. 915. — Zimmermann W. 1052. — Zinn W., Nr. 42, Anal. XX, 184. — Zondeck 391. — Zweifel 917. — Zuelzer 688. — Zuntz 638. — Zydlowicz Ladisl. 121.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 3. Jänner 1897. Nr. 1.

Originalien.

Ueber die Behandlung der Herzschwäche.

Von **Sir T. Grainger Stewart.**
Professor der medicinischen Klinik an der Universität Edinburgh.

Unter Herzschwäche versteht man alle jene Zustände, bei welchen die Herzmuskelfaser unfähig wird, die für die Aufrechterhaltung der Circulation erforderliche Arbeit zu leisten. Die Herzschwäche kann durch Erkrankung des Herzfleisches selbst, der nervösen Apparate, der Herzklappen oder der Blutgefässe bedingt sein. Die gesteigerte Rückstauung in den Venen und der herabgesetzte Vorwärtsdruck in den Arterien führen nothwendigerweise zu Ernährungs- und Functionsstörungen des ganzen Körpers. Es ist nun die Frage zu beantworten, wie man am besten den Tonus des Herzmuskels und die Thätigkeit der Nervenapparate erhöhen, bezw. die Compensation bei Klappenfehlern und anderen nicht zu beseitigenden anatomischen Laesionen einrichten oder wieder herstellen kann.

Es würde hier zu weit führen, die Ernährungsstörungen des Herzens bei primären oder secundären Affectionen zu erörtern, noch auch die den ganzen Körper betreffenden Folgezustände derselben; die schematische Betrachtung zeigt, dass zunächst die linken Herzhöhlen der Hypertrophie und Dilatation anheimfallen. Der Rückwärtsdruck, der auf die Lunge ausgeübt wird, gibt daselbst Anlass zu Congestion, Oedem, Gefässruptur, verbunden mit Dyspnoë und Husten und begünstigt das Auftreten entzündlicher Processe der Bronchien und des Lungenparenchyms, sowie der braunen Induration. Dann werden die rechten Herzhöhlen in Mitleidenschaft gezogen und in weiterer Folge der venöse Kreislauf. Es kommt zu Congestion und weiter zu cyanotischer Atrophie der Leber, wodurch eine schwere Functionsstörung des Organs herbeigeführt wird. Im Magendarmcanal entstehen im Gefolge der Verlangsamung der Circulation, Congestion, Oedeme, Blutungen und katarrhalische Entzündungen mit consecutiver Verschlechterung der Verdauung und Ernährung. Die Milz wird vergrössert und verfällt der fibrösen Degeneration, wodurch die Blutbildung geschädigt wird. Das Peritoneum wird congestionirt und hydropisch, so dass sich Ascites ansammelt, die Congestion der Niere führt zur Albuminurie und später auch zu anatomischen Nierenlaesionen. Durch die Störungen des Blutabflusses aus den Sinus und Venen wird auch die Ernährung des Gehirns geschädigt. In den serösen Räumen des Thorax sammelt sich Flüssigkeit an, Anasarca tritt zunächst in lockeren Geweben und abhängigen Theilen, später am ganzen Körper auf. Der herabgesetzte Arteriendruck führt zu einer Störung in der Blutversorgung des ganzen Körpers, besonders des Gehirns, was sich in Schädigung der Function des letzteren kundgibt. Auch die Gefahren der Thrombenbildung infolge der Herzschwäche und der verlangsamten Circulation sind nicht ausser Acht zu lassen. Es muss nun die Frage beantwortet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, über welche Mittel zur Beseitigung der so vielfachen Schädigungen mit sich bringenden Herzschwäche die Heilkunde verfügt.

Unter den zur Verfügung stehenden Mitteln ist die Ruhe zweifellos das Wichtigste. Im Krankenhause lassen sich durch dieses Mittel allein oft die grössten Erfolge erzielen. Die dadurch im Herzmuskel erzeugte Veränderung genügt, um die augenfälligste Besserung herbeizuführen. Das geschädigte oder überangestrengte Herz musste z. B. eine Arbeit bewältigen, zu der es von Tag zu Tag weniger geeignet erschien. Durch die Entlastung von der Ueberarbeitung gewinnt es seinen früheren Tonus. Ein Maurer leistet in acht Arbeitsstunden ein Quantum von Muskelenergie welches nach Forster 150.000 K.-M., nach Mc Kendrick 316.800 K.-M., nach Landau und Stirling 288.000 K.-M. beträgt. Die gewöhnliche Herzarbeit beträgt nach Forster 75.000 K.-M., nach Landau und Stirling 86,900 K.-M., nach Mc Kendrick 85.223 M.-K. Nun ist es augenscheinlich, dass bei Verrichtung schwerer körperlicher Arbeit auch die Herzarbeit steigt, so dass der Gesammtverbrauch an Muskelenergie beträchtlich über 220.000 K.-M. (Forster), 375.000 K.-M. (Landau und Stirling), 400.000 K.-M. (Mc Kendrick) steigt. Wenn der Patient ausruht und im Bette liegt, so fällt die Arbeit weg und die Energie von 150.000, bezw. 288.000 oder 316.000 K.-M. ist dem Organismus erspart, während die Herzarbeit wesentlich erleichtert ist und jedenfalls unter der normalen Breite liegt. Auch bei der geistigen Arbeit, die nicht in Kilogramm-Metern gemessen werden kann, ist Ruhe nach geistiger Anstrengung von grösser Wichtigkeit. Wir sehen, dass nach stundenlanger geistiger Anstrengung, auch wenn dabei fast gar keine Muskelarbeit geleistet wurde, das Herz erschöpft wird und Herzsymptome deutlicher zu Tage treten. Wenn ein solcher Patient die Arbeit für einige Zeit aufgibt und Bettruhe einhält oder Landaufenthalt aufsucht oder etwa nach Nauheim geht, so spielt das Ausruhen von der Arbeit für sich allein eine sehr wichtige Rolle.

Ich habe gefunden, dass die Ruhe nach schwerer körperlicher Arbeit besonders günstig auf das Herz einwirkt, günstiger als in solchen Fällen, wo bei Personen, die ein ruhiges Leben geführt haben, die Erscheinungen der Herzschwäche auftreten, da bei letzteren, sobald die ersten Symptome der Herzschwäche sich zeigen, der Herzmuskel meist viel mehr geschädigt ist und sich weniger leicht erholen kann, als bei körperlich schwer arbeitenden Personen, welche die gleichen Symptome aufweisen. In zweiter Linie ist auch die Wiedererweckung der Hoffnung von Bedeutung. Wenn ein Patient sich dessen bewusst ist, dass er an einer schweren Herzkrankheit leidet und sich täglich die Beschwerden und Leiden, welche die Herzschwäche mit sich bringt, vor Augen hält, so kann er leicht traurig und verzagt werden. Dadurch wird das Herz in einer Weise, die wir uns gegenwärtig noch nicht vollständig erklären können, geschädigt. Wenn nun ein solcher Patient davon überzeugt wird, dass er genesen und eine gute Compensation hergestellt werden kann, so fasst er in Bezug auf seine Person neue Hoffnung, was auch dem Herzen zu Gute kommt.

Neben der Ruhe spielt auch die Diät eine wichtige Rolle. Bei manchen Herzkranken erwies sich eine Vermehrung, bei anderen eine Verminderung der Nahrungszufuhr als nützlich, wieder bei anderen eine Veränderung der Qualität der Nahrung. Bei Spitalpatienten findet man nicht selten, dass die Diät hauptsächlich aus Butterbrod und Thee besteht, wobei letzterer meist zu stark und auch sonst schlecht zubereitet wird. Das Fleisch wird nur in kleinen Quantitäten gegeben und ist oft schlecht gekocht. Wenn nun ein solcher Patient genügend stickstoffhaltige Nahrung und eine entsprechende Fleischportion erhält, so ist dies für ihn von grossem Vortheil. Bei manchen Herzkranken der Privatklientel werden wieder stickstoffhaltige Nahrungsmittel und Fleisch in Mengen genommen, welche den Bedarf des Organismus überschreiten und hier wird das Herz durch die Uebernährung geschädigt. In solchen Fällen leistet die Einschränkung der Nahrung auf den Bedarf des Organismus sehr gute Dienste. Noch wichtiger ist der Gebrauch direct schädlicher Nahrungsmittel. Manche Herzkranke nehmen mit oder bald nach der Mahlzeit zu reichliche Flüssigkeitsmengen. Dadurch wird die Verdauung gestört, die Blutmasse vermehrt und die Circulation erschwert. Das Wichtigste ist jedoch die Steigerung der Fettleibigkeit, wodurch nicht bloss die Herzarbeit erschwert wird, sondern auch die Ernährung des Herzmuskels leidet, sowohl infolge der stärkeren Fettschicht, als auch durch directe Schädigung der Herzmuskelfasern. Bei manchen Herzkranken zeigt sich von dem Augenblick an Besserung, wo die Menge der Getränke, der Suppe und anderer flüssiger Nahrungsmittel vermindert und der trockenen Diät, wie sie Andrew Clark und Oertel empfahlen, nähergekommen wird. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechung der Diät muss auch die Alkoholdarreichung bei Herzschwäche in Betracht gezogen werden, und zwar nicht dessen Gebrauch zur Bekämpfung drohender Symptome, sondern die Frage seiner habituellen Verwendung als Nahrungsmittel. Es zeigt sich: 1. Dass jede habituelle, wenn auch noch so geringfügige Ueberschreitung des Maasses bei allen Fällen drohender Herzschwäche zu verbieten ist. 2. Ebenso muss der Alkohol in einer Form, welche für den Magen nicht zuträglich ist und zur Dyspepsie, sowie in weiterer Folge zur Störung der Herzthätigkeit Anlass gibt, verboten werden. 3. Die Anwendung des Alkohols in mässigen Dosen leistet dagegen in allen Fällen von Herzschwäche sehr gute Dienste, namentlich bei solchen, welche nach Influenza, Diphtherie oder anderen erschöpfenden Herzkrankheiten auftreten, ebenso bei der im späteren Alter häufig auftretenden progressiven Herzschwäche. Die beste Form des Alkohols ist in den meisten Fällen Whisky. Derselbe kann in Mengen von 6—60 g 1 bis 3mal täglich verabreicht werden, doch soll bei fortgesetztem Gebrauch die Tagesmenge 220 g nicht überschreiten. Der Alkohol soll stets zugleich mit den Mahlzeiten genommen werden, der etwa zwischen den Mahlzeiten genommene Alkohol soll mit Milch oder noch besser mit Milch und Eiweissschaum gemischt werden. Hinsichtlich der Vor- oder Nachtheile des Kaffee, Thee, Cacao und anderer nicht-alkoholischer Stimulantien zeigen die Patienten ein verschiedenes Verhalten, und es muss hinsichtlich des Gebrauches auf die individuellen Verhältnisse Rücksicht genommen werden. Immerhin vermag jedes Uebermaass im Gebrauche dieser Genussmittel die Herzaction zu schädigen, besonders wenn dieselben zu concentrirt und vor dem Schlafengehen genommen werden. Der Tabak wird bei bestehender Herzschwäche am besten ganz ausgesetzt oder höchstens in ganz geringen Mengen unmittelbar nach den Mahlzeiten gestattet.

Die gymnastische Behandlung.

Die Frage nach dem Werth dieser Behandlungsmethode hat im Laufe der letzten Jahre die besondere Aufmerksamkeit auf sich gelenkt. Man kann hier drei verschiedene Formen unterscheiden, und zwar: 1. Passive Gymnastik, Massage. 2. Bewegungen mit regulirtem Widerstand nach der Methode der Gebrüder Schott. 3. Active Bewegung, so z. B. Bergsteigen, nach der Methode von Professor Oertel. Meine eigenen Beobachtungen beziehen sich hauptsächlich auf die erste und zweite Methode, deren Wirkung ich folgendermassen feststellen konnte: a) Durch sorgfältige Percussion des Herzens vor und nach den Exercitien, wobei die Resultate unmittelbar nach jeder Sitzung, sowie nach Beendigung der ganzen Behandlung verzeichnet wurden. b) Durch die Beschaffenheit der Herztöne, welche unter den gleichen Bedingungen festgestellt wurde. c) Durch die Frequenz und Form des Pulses, wobei letztere sowohl mit dem Finger, als auch mit dem Sphygmographen festgestellt wurde. d) Durch die subjectiven Empfindungen des Patienten. Es scheint, dass manche Aerzte an der Möglichkeit zweifeln, das Gesammtvolum des Herzens durch die Percussion zu bestimmen, aber ich habe mich durch Beobachtungen an der Leiche vollständig überzeugt, dass es bei einiger Uebung gelingt, die Herzgrenzen genau zu bestimmen und habe mich Jahre lang der Percussion bedient, um die Grösse und die Grenzen des Herzens zu bestimmen. Die durch die Behandlung erzielten Veränderungen sind oft ganz unzweideutig und können meiner Ansicht nach nicht anders als durch Veränderungen im Zustande des Herzens selbst erklärt werden. Durch die Vervollkommnung der Photographie der Brust- und Bauchorgane mit Röntgenstrahlen, wie sie besonders von Dr. Mc Intyre in Glasgow durchgeführt wurde, werden wir bald in die Lage gesetzt sein, in unwiderleglicher Weise die eingetretenen Veränderungen nachzuweisen.

I. Passive Gymnastik.

Dieselbe besteht in einer Reihe von Handgriffen, wie sie ursprünglich von Ling ı Schweden und seinen Schülern ausgeübt wurden. Einer der Hauptanhänger dieses Systems t gegenwärtig Dr. Wide, dessen Arbeiten über diesen Gegenstand auf dem Continent ·hl bekannt sind. Der Patient kann bei den Uebungen seine Kleider anbehalten. Die ›ungen beginnen gewöhnlich mit Bewegungen der Arme, wodurch der Thorax ausgedehnt d. Diese Bewegungen werden langsam ausgeführt, wobei der Patient vollständig passiv eibt, hierauf folgen knetende und rollende Bewegungen beider Füsse nach einander, dann ·rden Unter- und Oberschenkel geknetet, gleichzeitig mit Beugung der Kniegelenke und ehung der Hüftgelenke. Hände und Arme werden in gleicher Weise behandelt, dann das ›domen bearbeitet, wobei alle Formen der Massage zur Anwendung kommen. Hierauf wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Praecordialgegegend beklopft, ferner Vibrationen vorgenommen und mit beiden Handflächen vorsichtig beklascht. Hierauf steht der Patient auf und stützt seine beiden Hände auf eine Stuhllehne. In dieser Stellung wird die Wirbelsäule fest bearbeitet. Dann werden wieder zum Zwecke der Ausdehnung des Thorax die Arme in Angriff genommen, womit die Procedur beendet ist. Ich habe mehrfache Beobachtungen bezüglich dieser Behandlungsmethode angestellt, wobei ich den Vortheil der werthvollen Mitarbeit des Herrn Erichsen hatte, welcher die schwedische Gymnastik in Edinburgh ausübt und dem ich für seine Güte und ausdauernde Mitarbeit bei den Untersuchungen besonderen Dank schulde. Ich konnte mich zur Genüge überzeugen, dass: 1. In der grossen Mehrzahl der Fälle von Herzerweiterung die Area der Herzdämpfung während jeder Massage deutlich verkleinert wird. 2. Die Beschaffenheit der Herztöne, sowie der Rhythmus und die Stärke des Pulses entsprechende Besserung zeigen. 3. Die Patienten gewöhnlich ein Gefühl des Behagens empfinden. 4. Bei einer oder zwei Gelegenheiten habe ich beobachtet, dass die Behandlung die entgegengesetzte Wirkung ausübte, allem Anscheine nach, weil das Herz schwach und der Patient zur Zeit der Behandlung ermüdet war. 5. Obgleich die unmittelbare günstige Wirkung nach einigen Stunden aufhört, so vergeht sie doch nicht vollständig, da ich oft die Grenzlinie der Herzdämpfung kleiner als in den vorangehenden Sitzungen gefunden habe. 6. Wiederholte Massagesitzungen erzeugen eine dauernde Verkleinerung der Herzdämpfung mit gleichzeitiger Besserung des Pulses und des subjectiven Befindens. Ich habe einen Fall gesehen, wo die Gymnastik nach Schott eine schädliche Wirkung ausübte, indem die Herzthätigkeit unregelmässig und aussetzend wurde, der am folgenden Tage mit ausgesprochenstem Erfolge in der eben erwähnten Weise behandelt wurde. Der Patient war anscheinend nicht kräftig genug, um active Gymnastik zu vertragen, während er durch passive Gymnastik wesentlich gebessert wurde.

Hinsichtlich der physiologischen Erklärung dieser Erscheinungen wird von der schwedischen Schule gelehrt, dass durch die Massage der Muskeln das Blut durch die Venen in der Richtung zum Herzen ausgedrückt wird, zu gleicher Zeit nimmt die Blutmenge in den Muskelcapillaren zu, dadurch sinkt der Arteriendruck und es wird die Herzarbeit erleichtert. Ferner begünstigen die Athmungsbewegungen den Zufluss des Blutes von den Venen in das Herz. Durch die abdominale Massage wird das Blut aus der Bauchhöhle gegen das Herz befördert und es kommt durch Nerveneinfluss wahrscheinlich auch zur Contraction der Bauchgefässe. Die Massage der Praecordialgegend soll die Herzthätigkeit theils durch directe mechanische Wirkung, theils auf dem Wege der Nervenapparate anregen. Dr. Lauder Brunton hat in Gemeinschaft mit Dr. Tunniclife eine Reihe von Versuchen angestellt, um die Veränderungen, welche in der Blutversorgung einer bestimmten Muskelgruppe vor und nach der Massage nachweisbar sind, sowie den Einflussauf den allgemeinen Blutdruck innerhalb eines ausgedehnten Muskelgebietes zu bestimmen. Die wesentlichen Resultate ihrer Untersuchungen fassen sie in Kurzem folgendermassen zusammen: 1. Während der Massage der Muskeln ist die Durchströmung derselben mit Blut gesteigert. 2. Unmittelbar nach dem Aufhören der Massage findet eine Anhäufung von Blut innerhalb der massirten Muskeln statt, auf welche rasch eine gesteigerte Durchströmung der betreffenden Muskeln folgt. 3. Die Massage eines ausgedehnten Muskelgebietes erzeugt zunächst ein leichtes Ansteigen des allgemeinen Blutdruckes, worauf ein Sinken desselben folgt, welches in manchen Fällen ein Fünftel des anfänglichen Blutdruckes beträgt.

Nach Dr. Oliver zeigt die volumetrische Beobachtung, dass durch kurze, sieben bis zehn Minuten dauernde Massage im Allgemeinen eine geringfügige Volumsabnahme der Extremität hervorgerufen wird, wahrscheinlich infolge der Verdrängung irgend einer in den Muskeln etwa vorhandenen Flüssigkeitsansammlung. Der genannte Autor bestätigt die Angaben von Lauder Brunton und Tunniclife hinsichtlich der Wirkungen der Massage auf die Circulation, indem er findet, dass die unmittelbare Wirkung der Massage sich in Steigerung des Blutdruckes und Erweiterung des Arterienkalibers kundgibt, dass jedoch nach längerer Massage der Muskelgewebe der Butdruck sinkt und die Weite der Arterien abnimmt. Dies scheint auf einer Anhäufung von Blut im Muskel oder auf einem raschen Durchströmen des Blutes durch den Muskel zu beruhen, indem dies als eine Art von supplementären Herzen wirkt.

Wir gelangen demnach zu dem Schlusse, dass die Wirkung der passiven Gymnastik sich in einer Verbesserung der Lymphcirculation in den Geweben kundgibt, ferner in einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichlichen Durchströmung der Muskeln mit Blut. Da Ludwig annimmt, dass durch die Muskeln ebensoviel Blut strömt, wie durch die Haut und inneren Organe zusammen, so ergibt sich, dass durch Gymnastik ein überladenes Herz in der Weise entlastet wird, dass eine grössere Blutmenge in die Muskeln abfliesst und so die Arbeit der Herzmuskelfasern unmittelbar auf mechanischem Wege erleichtert wird. Wenn wir weiter die complicirten Nervenbeziehungen betrachten, welche bekanntlich zwischen den verschiedenen Theilen des Circulationsapparates bestehen, so gelangen wir zu der berechtigten Annahme, dass auch auf diesem Wege die Circulation gefördert und die mechanische Veränderung in dem Verhalten des Herzens und des Pulses hervorgebracht wird.

II. Bewegungen mit begrenztem Widerstande nach der Methode von Schott.

Diese stellen eine Modification oder Ausbildung der sogenannten schwedischen Gymnastik dar, wie sie von den Gebrüdern Schott in Nauheim sorgfältig ausgearbeitet wurde. Sie besteht in einer Reihe von sorgfältig regulirten Bewegungen, die mit geringer Arbeit und ohne Ermüdung ausführbar sind. Ich gebe an dieser Stelle die von Dr. Bezly Thorne aus den Schriften von Schott citirten Regeln wieder: 1. Jede Bewegung muss langsam und gleichmässig ausgeführt werden. 2. Keine Bewegung wird an demselben Gliede oder derselben Muskelgruppe zweimal nach einander wiederholt. 3. Auf jede Einzel- oder combinirte Bewegung folgt eine Ruhepause. 4. Die Bewegungen dürfen nicht derart sein, dass sie die Athmung des Patienten beschleunigen und der behandelnde Arzt muss das Gesicht des Patienten beobachten, ob die leisesten Zeichen von a) Erweiterung der Nasenflügel, b) Verziehung der Mundwinkel. c) Verfärbung oder Blässe der Wangen und Lippen. d) Gähnen. e) Schwitzen und f) Palpitation auftreten. 5. Das Erscheinen eines der angeführten Zeichen soll das Signal für die sofortige Unterbrechung der in Ausführung begriffenen Bewegungen geben. Das betreffende Glied muss entweder gestützt oder sonst in Ruhelage gebracht werden. 6. Der Patient ist dazu anzuhalten, regelmässig und ohne Unterbrechung zu athmen; falls ihm dies Schwierigkeiten macht oder er aus irgend einem Grunde den Athem anhält, so ist er aufzufordern, fortzuathmen und während der Ausführung einer Bewegung mit Flüsterstimme zu zählen. 7. Kein Glied oder Körpertheil des Patienten darf so stark umschnürt sein, dass der Kreislauf dadurch gehindert wird.

Durch die Beobachtung dieser Regeln wird verhütet, dass bei den Uebungen irgend eine Erregung der Herzthätigkeit oder der Athmung eintritt. Meine eigene Erfahrung bezüglich dieser Methode hat mir die Ueberzeugung verschafft, dass sie in einer grossen Anzahl von Fällen unmittelbare Besserung im Zustande des Herzens herbeiführt, indem die Auscultation und Percussion ein Deutlicherwerden der Herztöne und eine mehr oder minder ausgesprochene Verkleinerung der Herzdämpfung ergibt. In manchen Fällen bessert sich der Rhythmus des Pulses und wird der Pulsschlag kräftiger. Die unmittelbare Wirkung ist zwar vorübergehend, doch kehrt das Herz selten zu dem früheren Grade der Dilatation zurück, sondern bleibt kleiner, als es vor Beginn der gymnastischen Behandlung gewesen war. Dann kommt es allmälig zu dauernder Besserung, indem das Herz wieder seinen früheren Tonus gewinnt und die Area der Herzdämpfung abnimmt.

Als Beispiel für die Wirkung der Gymnastik will ich einen Fall anführen, den ich am 19. August 1895 in Nauheim beobachtete. Der Patient, ein russischer Beamter, war von Professor v. Leyden zu Dr. Schott in Nauheim geschickt worden und ich hatte Gelegenheit, ihn sorgfältig zu untersuchen. Der Patient litt an Herzschwäche, hatte jedoch keine Herzgeräusche, ferner Anasarca, etwas Ascites, leichten Hydrothorax und wahrscheinlich auch Hydropericard. Der linke Herzrand war vor dem Beginn der Gymnastik von der mittleren Sternallinie 7 Zoll, der rechte mehr als $1\frac{3}{4}$ Zoll entfernt. Ich gestehe, dass mir der Zustand des Patienten für die Anwendung der gymnastischen Behandlung kaum geeignet erschien, doch zögerte Dr. Schott keinen Augenblick, dieselbe anzuwenden; die Behandlung wurde denn von Dr. Schott selbst und Dr. Bezly Thorne in unserer Gegenwart sorgfältig durchgeführt.

Der Patient zeigte zunächst Nervosität und für einen Moment Neigung zur Ohnmacht, erholte sich jedoch rasch und es wurde die Behandlung fortgesetzt. Die Sitzungen dauerten 20 Minuten. Nach Beendigung jeder Sitzung untersuchten wir genau und fanden, dass der Spitzenstoss und die linke Grenze der Herzdämpfung um etwa $\frac{3}{4}$ Zoll nach innen gerückt war, die rechte Herzdämpfungsgrenze war um $\frac{3}{8}$, der obere Rand um $\frac{7}{8}$ Zoll hineingerückt. Der Patient wurde vollständig geheilt und konnte einen Monat nach Beginn der Behandlung beträchtliche Höhen ersteigen. Am 25. September war der Spitzenstoss bereits in die Mamillarlinie gerückt. Dr. Schott theilte mir mit, dass der Patient in diesem Jahre in wesentlich günstigerem Zustande nach Nauheim gekommen ist und abgesehen von leichtem Husten im Winter in St. Petersburg sich vollständig wohl befand. Er ist vollkommen frei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Hydrops, auch hat sich der Zustand seines Herzens wesesentlich gebessert, obwohl er weder Herztonica noch andere Mittel gebraucht hat.

Fälle, wie der erwähnte, sind geeignet, einen tiefen Eindruck hervorzurufen und ich sah in Nauheim noch eine bedeutende Anzahl gleich bemerkenswerther Fälle. Auch die Beobachtungen der Spital- und Privatpraxis haben mich in meinen Ansichten bezüglich des Werthes der Methode bestärkt. Die Widerstandsgymnastik wurde auf meiner Klinik zwei Monate hindurch, hauptsächlich von Dr. Mac Dowall, ausgeführt. Die Erfolge sind hier noch beträchtlicher als bei den rein passiven Uebungen und ich zweifle nicht, dass bei zunehmender Erfahrung und Uebung noch bessere Behandlungsresultate zu erzielen sein werden.

Zur physiologischen Erklärung dieser bemerkenswerthen Erfolge müssen wir uns die Wirkungen activer Muskelarbeit vor Augen halten. Dieselbe erhöht die Athmungsfrequenz, beschleunigt und kräftigt die Herzaction, röthet die Haut, begünstigt die Perspiration. Diese Wirkungen äussern sich sowohl in chemischer als physikalischer Hinsicht. Chemisch entnehmen die Muskeln eine beträchtliche Sauerstoffmenge aus dem Blute und geben in dasselbe sehr viel Kohlensäure ab. Sie entleeren auch in die Capillaren direct oder indirect — auf dem Wege der Lymphcanäle — verschiedene Producte des Muskelstoffwechsels, Fleischmilchsäure und andere Stoffe. Die physikalische Wirkung besteht in Dilatation der Muskelgefässe während der Muskelcontraction. Wenn grössere Muskelgruppen arbeiten, so führt dies zu einer Verminderung der peripheren Widerstände, in weiterer Folge zum Sinken des arteriellen Druckes und gesteigertem venösen Zufluss zum Herzen. Bei dieser Steigerung des venösen Zuflusses zum Herzen ist die Blutmenge im Muskel so vermehrt, dass die circulatorische Herzarbeit dadurch wesentlich gefördert wird. Dies geht jedoch nur bis zu einer gewissen Grenze, denn mit weiterer Zunahme des venösen Zuflusses steigt auch die Anstrengung des Ventrikels und dadurch werden die Anforderungen an das Herz auf die frühere Höhe oder noch darüber hinaus gebracht. Mit jeder weiteren Zunahme des venösen Zuflusses ist eine neuerliche Belastung des Ventrikels verbunden. Bis zu einem bestimmten Punkte ist die Herzarbeit erleichtert, darüber hinaus wird sie gesteigert. Es werden die Widerstandsbewegungen in der Weise ausgeführt und bemessen, dass die Herzarbeit knapp bis zum Punkte der gesteigerten Anforderung gebracht und derart erleichtert wird. Man nimmt an, dass normaler Weise die durch Muskelarbeit verursachten Blutveränderungen, der Ueberschuss an CO_2, das Vorhandensein der verschiedenen Stoffwechselproducte auf das vasomotorische Centrum einwirken und derart eine beträchtliche Erweiterung der Hautgefässe mit gesteigerter Perspiration veranlassen. Obgleich die Widerstandsbewegungen nicht so weit getrieben werden, um diese Wirkung in vollem Ausmaasse hervorzurufen, ist es doch nicht unwahrscheinlich, dass dieses Moment bis zu einem gewissen Grade in Betracht kommt und so das Herz von den peripheren Widerständen entlastet wird. Die Wirkung der Widerstandsgymnastik scheint am besten für Fälle geeignet zu sein, die noch über eine gewisse Herzkraft verfügen, während die rein passiven Methoden der Massage für die Anwendung bei höheren Graden der Herzschwäche geeignet erscheinen.

III. Die Oertel'sche Methode des Bergsteigens.

Ich war nicht in der Lage, diese Methode ebenso genau zu erproben, wie die passive und Widerstandsgymnastik, aber ich habe soviel wahrgenommen, dass bei bestimmten Fällen und in bestimmten Stadien der Behandlung die Methode ausgezeichnete Erfolge gibt. Sie ist jedoch nicht in vielen Fällen anwendbar. Wir haben gesehen, dass es Fälle gibt, wo nur die passive Gymnastik angewendet werden darf, während die Widerstandsgymnastik nicht ganz ohne Gefahr wäre, was in noch höherem Masse für diese Methode gilt.

Die physiologische Wirkung der Methode besteht in Steigerung der Blutmenge in Muskeln und Haut, wodurch das überladene Herz entlastet wird. Es wird aber hier eine grössere Kraft des Herzmuskels erfordert, als bei der Nauheimer Behandlung und es können die Pat. manchmal dann der Behandlung theilhaftig werden, nachdem sie sich vorher der passiven und Widerstandsgymnastik unterzogen haben. Ein Vortheil der Methode liegt in der Ausübung in freier Luft und in besonders günstigen Gegenden; und es ist leicht denkbar, dass der die Circulation beherrschende Nervenmechanismus unter solchen Verhältnissen besser functionirt.

Bäder.

Einen sehr wichtigen Theil der Nauheimer Cur bilden die Bäder. Die Nauheimer Quellen sind an Salzen, besonders Kochsalz und Chlorcalcium, sehr reich und einzelne ent-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten eine grosse Menge freier Kohlensäure. Die Temperatur beträgt 28—35° C. Zu Beginn der Behandlung werden hochtemperirte Salzbäder angewendet und es beträgt die Badedauer 8 Minuten. Zunächst wird das Bad jeden zweiten Tag gegeben, später zweimal in drei Tagen, noch später dreimal in vier Tagen, doch richtet sich dies nach dem Zustand des Patienten. Zu gleicher Zeit wird die Badedauer bis auf 20 Minuten oder eine halbe Stunde gesteigert und die Concentration durch Zusatz von Mutterlauge erhöht. Auch die Temperatur wird während der Behandlung graduell gesteigert, bis etwa 30° C. Nach 20 oder 25 Salzbädern bekommt der Patient ein „Sprudelbad“ (Salzbad mit viel freier Kohlensäure), oder noch weitergehend ein „Sprudelstrombad“, das sich vom vorigen durch das strömende Wasser unterscheidet.

Diese Bäder sind nach Angabe der Patienten sehr erfrischend. Der aus dem Bade entstiegene Patient wird sorgfältig mit warmen Tüchern abgetrocknet und besonders vor Abkühlung geschützt, insbesondere werden die Füsse warm gehalten. Dann nimmt der Patient eine leichte Erfrischung und ruht eine Stunde oder noch länger aus. Die Nauheimer Cur nimmt 4—6, manchmal bis 10 Wochen in Anspruch. Die Nauheimer Bäder können auch hinsichtlich der Temperatur und der chemischen Zusammensetzung künstlich hergestellt werden, eine Thatsache, welche die Brüder Schott mit Nachdruck betont haben, indem sie behaupteten, dass das Nauheimer Wasser keine ihm allein zukommende Heilkraft besitze. Wenn man zu einem 250 Liter haltenden Bade $1^3/_4$ kg Kochsalz und 250 g Calciumchlorid hinzufügt, so erhält man ein Bad, wie es gewöhnlich zu Beginn der Behandlung gebraucht wird. Der Salzgehalt kann nach Bedarf gesteigert werden und ich habe gefunden, dass die Sandow'schen Pulver und Tabletten, einem solchen Bade zugesetzt, ein kräftiges Aufbrausen erzeugen, wobei ein Paquet einem Sprudelbad, zwei Paquete einem Sprudelstrombad entsprechen. Dr. Hugh Jameson versichert, dass diese künstlichen Bäder genau dieselben Empfindungen hervorrufen, wie die natürlichen Nauheimer Bäder.

Ich hatte in Nauheim Gelegenheit, Herzleidende unmittelbar vor und nach dem Bade zu untersuchen, und auch während des Bades wiederholt den Puls zu prüfen. Ich constatirte deutliche Verkleinerung der Herzdämpfung, Kräftigung und Verlangsamung des Pulses, überhaupt die gleichen Veränderungen wie nach der mechanischen Behandlung. Ich habe in Edinburgh eine Reihe von Versuchen angestellt, um das Zustandekommen dieser günstigen Erfolge zu erklären:

1. In einer Reihe von Fällen versuchte ich Bäder von gewöhnlichem Edinburgher Wasser und 35° und fand, dass nach einem viertelstündigen Bade durch Percussion weder eine Verminderung der normalen, noch der vergrösserten Herzdämpfung zu constatiren war.

2. Aehnlich negative Resultate erhielt ich bei Anwendung einer Kochsalzlösung von gleicher Temperatur.

3. Wenn ich jedoch nach Sandow's Methode im Kochsalzbade grosse Quantitäten von Kohlensäure frei machte, so wurden dieselben Resultate wie in Nauheim erzielt. Es scheint daher eine Combination von Salzen und Kohlensäure am ehesten die günstige Wirkung hervorzurufen.

Hinsichtlich der physiologischen Erklärung der Wirkung kann vernünftiger Weise nicht angenommen werden, dass die Salzlösung des Bades den Körper imbibirt und so einen Einfluss auf die Circulation ausübt. Man sieht jedoch, während der Patient im Bade sitzt, eine deutliche Röthung der Haut infolge von Gefässerweiterung. Gleichzeitig fand ich, dass der Puls regelmässiger, kräftiger und langsamer wird, und im weiteren Verlaufe auch die Herzdämpfung sich verkleinert. Diese Wirkungen beruhen wahrscheinlich auf mechanischer Erweiterung der Gefässe, wodurch die peripheren Widerstände vermindert werden und die Arbeit des überangestrengten Herzens erleichtert wird. Nun sollte die physiologische Wirkung der Herabsetzung der peripheren Widerstände, in Beschleunigung der Herzthätigkeit und Sinken des arteriellen Blutdruckes sich zeigen. Wie ist nun die Verlangsamung der Herzaction und die Steigerung des Blutdruckes zu erklären? Vielleicht liegt die Erklärung zum Theil darin, dass das Herz, welches den gestellten Anforderungen nicht entsprechen konnte, unregelmässig und zu rasch arbeitete und nach Entlastung der Ventrikelüberfüllung der Arbeit besser angepasst, dieselbe langsamer und kräftiger verrichtet. Es mag auch sein, dass bei reichlicher Durchströmung der peripheren Gefässe der venöse Zufluss zum Herzen zunimmt, und so lange dieser venöse Zufluss die Propulsionskraft des Herzens nicht über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steigt, ist die Herzthätigkeit kräftiger und es steigt die Arterienspannung infolge Ausgleichung der Circulation.

Doch ist andererseits zu erwägen, dass die Bäder einen grossen Einfluss auf die Hautnerven ausüben, welche wieder auf die Innervation des Herzens und der Gefässe einwirken. Da nach meinen Beobachtungen ein einfaches warmes Bad nicht die Wirkungen eines gashältigen Salzbades hervorzubringen vermag, so bin ich zur Annahme geneigt, dass der Einfluss auf das Nervensystem einen Antheil an den günstigen Erfolgen besitzt. Bei der Nauheimer Cur ist es vortheilhaft, mit den Bädern zu beginnen und dann zu den Uebungen zu schreiten. Ich habe niemals eine nachtheilige Wirkung der Bäder beobachtet, sie sind den Patienten angenehm und weniger anstrengend, als die leichtesten Uebungen. Bis hieher habe ich die Bäder und die Uebungen gesondert gesprochen, in der Praxis werden sie gewöhnlich combinirt, und nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen die Bäder, bezw. die gymnastische Behandlung allein durchgeführt. Das Geheimnis der von Dr. Schott erzielten Erfolge scheint mir in seiner grossen Erfahrung auf dem Gebiete der Herzkrankheiten, sowie auf seiner Geschicklichkeit auf dem Gebiete der Combination der einzelnen Behandlungsmethoden zu beruhen. Meiner Ansicht nach sind weder die einzelnen Arten der gymnastischen Behandlung, noch die Bäder, noch die Combination beider dazu bestimmt, unsere gebräuchliche Behandlung mit Ruhe, Diaet und Medicamenten zu verdrängen und meine Ansicht stimmt, wie ich glaube, mit der des Dr. Schott hier vollständig überein. Aber sowohl die Uebungen, als die Bäder, noch mehr die Vereinigung beider bieten eine sehr werthvolle Unterstützung der älteren Behandlungsmethoden und gestatten uns in Fällen, wo Medicamente nicht vertragen werden, auf dieselben zu verzichten. Die Bäder sollten in allen Fällen versucht werden und bei hochgradiger Herzschwäche würde ich auch die passive Gymnastik anwenden. Bei grösserer Herzkraft würde ich die Widerstandsgymnastik nach Schott durchführen und dieselbe dem jeweiligen Zustande des Patienten anpassen, um schliesslich, wenn der Herztonus wieder hergestellt ist, zur Oertel'schen Methode zu schreiten.

Interne Mittel: Herztonica.

Meiner Erfahrung nach ist die Digitalis das werthvollste Herzmittel. Sie ist im Stande, die Herzcontractionen zu verstärken und die Systole kräftiger und ausdauernder zu gestalten. Sie kräftigt oft den Puls, beseitigt die Unregelmässigkeiten in Rhythmus und Stärke, und macht ihn kräftiger und langsamer. Die Dyspnoe und die anderen Lungenerscheinungen werden erleichtert, hydropische Ergüsse durch Beförderung der Diurese beseitigt und, wenn auch in weniger ausgesprochener Weise, die anderen Folgen der Rückstauung bekämpft. Unter dem Gebrauche der Digitalis verkleinert sich das dilatirte Herz und kehrt rascher zu seiner normalen Grösse zurück, während sich allmälig die Compensation herstellt. Die Wirkung der Digitalis ist gegenwärtig endgiltig festgestellt. Sie beeinflusst hauptsächlich die Muskelfasern, quergestreifte und glatte, in zweiter Linie stehen die auf und durch den Vagus ausgeübten Wirkungen. Unter allen Mitteln wirkt die Digitalis am stärksten auf die Herzmusculatur, dann auf die glatte Musculatur der Arteriolen und des Magendarmcanales, am wenigsten auf die Skelettmuskeln. Ausgesprochene Einwirkung auf die letzteren ist nur bei Anwendung toxischer Dosen zu erzielen und auch dann beim Frosch viel deutlicher, als beim Menschen. Der Einfluss der Digitalis auf die Magendarmmusculatur gibt sich durch Erbrechen und Diarrhoe kund. Wenn diese Erscheinungen auftreten, so ist dies ein Zeichen, dass die zur Erzielung der Reizwirkung erforderliche Dosis überschritten ist. Bezüglich der Wirkung auf die Muskelfasern hat Prof. Schmiedeberg gezeigt, dass die Digitalis die Elasticität erhöht, so dass die Spannung eine vollständigere ist und auch die Contractilität steigert, so dass bei der Zusammenziehung jede Faser vollständiger ihre kürzeste Dimension annimmt. In Uebereinstimmung damit finden wir, dass das Herz sich mehr ausdehnt und zusammenzieht und dass sowohl Diastole als Systole, besonders jedoch erstere verlangsamt werden. Die Digitalis übt auf die Contraction der Arteriolen eine intensivere Wirkung aus, als irgend ein anderes Herztonicum.

Theoretisch erscheint die Annahme berechtigt, dass die Hervorrufung einer Contraction der Arteriolen nachtheilig ist, insoferne dadurch nothwendiger Weise dem Ventrikel eine grössere Arbeit auferlegt wird. Ich war niemals in der Lage, klinisch einen Nachweis dafür zu erbringen. Ich habe oft gleichzeitig mit Digitalis Nitrite gegeben, in der Absicht, die früher erwähnte Wirkung zu bekämpfen, besonders in Fällen, wo die Herzschwäche mit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Schrumpfniere oder Sklerose der kleinsten Gefässe, verbunden war, wie ich glaube, mit gutem Erfolge, obwohl ich zugebe, dass die Thierversuche den Werth dieser Behandlung nicht bestätigt haben. Wichtig ist die Berücksichtigung der gastrointestinalen Störungen, Nausea, Erbrechen, Diarrhoe, welche nicht selten bei Digitalisgebrauch auftreten. Diese Erscheinungen können hintangehalten werden, wenn man die Digitalis in verschiedenen Formen und Combinationen anwendet. Doch auch bei Anwendung dieser Vorsichtsmassregeln sind wir gelegentlich gezwungen, das Mittel auszusetzen. Unsere Erfahrung lehrt, dass Digitalis manchmal das Herz nicht zu erhöhter Thätigkeit anspornt und dass die Wirkung nicht immer sofort zu Tage tritt. Es vergehen bis zum Eintritte deutlicher Wirkung gewöhnlich 1—2 Tage, aber im Ganzen ist, so weit meine Erfahrung reicht, Digitalis das wirksamste Mittel der Gruppe.

Nächst Digitalis möchte ich Strophantus stellen, dessen Kenntnis wir fast vollständig meinem Collegen Prof. Fraser verdanken, aus dessen Untersuchungen hervorgeht, dass das Mittel direct auf die Herzmusculatur wirkt und deren Contraction steigert. Er fand, dass eine Lösung von einem Theile des trockenen Alkoholextractes in 10,000.000 Flüssigkeit, durch das lebende Froschherz hindurch geleitet, in ungefähr 50 Minuten Herzstillstand in extremer systolischer Contraction hervorruft. Bei Anwendung einer Lösung von 1 : 5,000.000 wird eine derart extreme Contraction der Herzmusculatur hervorgerufen, dass eine Erschlaffung erst mit beginnender Verwesung eintritt. Trotz seiner so energischen und raschen Einwirkung auf den Herzmuskel äussert das Mittel nach Fraser nur geringen Einfluss auf die Musculatur der Arteriolen. Andere Beobachter, wie Kobert in Dorpat und ein russischer Arzt, Dr. Thomson, behaupten, dass es bei Säugethieren Contraction der Arteriolen hervorruft, jedoch nicht beim Frosche. Theoretisch wäre anzunehmen, dass Strophantus der Digitalis vorzuziehen sei, doch wird dies durch meine klinischen Erfahrungen nicht bestätigt, da in meiner Hand seine Wirksamkeit der Digitalis nicht gleichkam. Ich dachte manchmal, dass dies darauf beruhe, dass der Strophantus minderer Qualität im Vergleich zur Digitalis war (wo übrigens die Qualität eine grössere Rolle spielt) und dass die von Prof. Fraser mit seinem Präparat erzielten Erfolge, welche die von Dr. Balfour und mir erreichten, so wesentlich übertreffen, darauf zurückzuführen seien, dass er mit einem in seinem eigenen Laboratorium hergestellten Präparate arbeitete, welches allem Anscheine nach von besserer Qualität sein musste, als die Handelswaare. Ein Umstand lässt mich jedoch an der Richtigkeit dieser Erklärung zweifeln, dass nämlich Strophantus in plötzlichen Fällen zweifellos grössere Dienste leistet und das Herz mehr unterstützt, als dies Digitalis zu thun vermag. Dies ist zweifellos ein Punkt von ungeheuerer Wichtigkeit und muss in Fällen von unmittelbar drohender Herzschwäche stets im Auge behalten werden.

Obwohl Strophantus im Ganzen, den genannten Fall ausgenommen, hinter der Digitalis zurücksteht, so hat das Mittel im Wesentlichen die gleichen Wirkungen, wie letztere. Oft habe ich auch, falls Digitalis Magenbeschwerden hervorrief, mit gutem Erfolge wieder zum Strophantus gegriffen. Ich muss jedoch betonen, dass in gewissen Fällen Strophantus den Magen noch mehr belästigte, als Digitalis, so dass ich manchmal aus diesem Grunde genöthigt war, das Mittel auszusetzen.

Bezüglich der anderen echten Herztonica besitze ich geringere Erfahrungen. Das Coffeïn, allein oder mit anderen Mitteln combinirt, hat sich immerhin manchmal als recht brauchbar erwiesen. Seine Wirkung erstreckt sich allerdings, wie Dr. Brackenridge auf Grund seiner klinischen Beobachtungen nachgewiesen hat, mehr auf die Nieren, als auf das Herz. Diese Beobachtungen wurden von Dr. Gram in Kopenhagen und Professor Schröder in Heidelberg bestätigt. Dieselben bewiesen experimentell und auf anderem Wege, dass Coffeïn, Theobromin und dessen löslichste Verbindung Diuretin (Theobrominnatriumsalicylat) die Nierenzellen anregen und die Harnmenge steigern, dagegen auf das Herz eine geringere Wirkung ausüben. Gleichzeitig möchte ich betonen, dass das Diuretin in meinen Händen bei Herzerkrankungen sich nicht als besonders wirksam erwiesen hat. Ich will auch einige Worte über Nux vomica und Strychnin erwähnen, welche sowohl als Herz-, wie auch als allgemeine Nerventonica von grösstem Werthe sind. Die besten Dienste leisten sie in Fällen, wo die anderen Mittel nicht vertragen werden, auch können sie überall mit grossem Vortheile als Unterstützungsmittel angewendet werden. Es scheint nachgewiesen, dass sie in ausgesprochener Weise auf die Arteriolen wirken, indem sie eine Contraction derselben hervorrufen. Die Wirkung ist jedoch nicht unmittelbar auf die Musculatur, sondern auf das vasomotorische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Centrum in der Medulla gerichtet, was daraus hervorgeht, dass sie nach querer Durchtrennung des Rückenmarkes in der oberen Cervicalregion nicht mehr zu Tage tritt. Ihre Wirkung auf das Herz ist dadurch erwiesen, dass in Fällen von Vergiftung ein spastischer Herzstillstand, durch die Einwirkung auf den Vagus und die Herzganglien bedingt, eintreten kann.

Zur nächsten Gruppe gehören jene Herzmittel, welche die Arteriolen erweitern. Ihre Wirkung ist, soweit bekannt, eine rein mechanische. Durch die Dilatation der Arteriolen wird die Circulation erleichtert und die Herzmusculatur entlastet. Unter diesen Mitteln entfaltet Amylnitrit, dessen Wirkung bei Angina pectoris zuerst von Lauder Brunton nachgewiesen wurde, die rascheste Wirkung. Hinsichtlich der Wirkungsdauer stehen Natriumnitrit und Nitroglycerin in erster Reihe. Dieselben haben mir besonders bei Sklerose der Blutgefässe und bei Erkrankungen der Aorta und der Aortenklappen die besten Dienste geleistet.

Auch ein anderes Mittel verdient hier Erwähnung, dessen Wirkungsart und Wirkung schwieriger zu beurtheilen ist, nämlich das Jodkalium. Nach meinen Beobachtungen besitzt es in gewöhnlichen Dosen keinen ausgesprochenen Einfluss auf die Grösse und Arbeit des Herzens. Es ist erwiesen, dass es in solchen Dosen weder Depression des Herzens, noch Gefässerweiterung hervorruft und doch scheint es in gewissen Fällen, besonders bei chronischen Entzündungsprocessen in den Klappen oder Arterien, oder auch in der Herzmusculatur, die Wirkung der Herztonica zu unterstützen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass es auf die gleichzeitig bestehenden syphilitischen oder anderweitigen Laesionen einwirkt und so zur Erzielung eines günstigen Erfolges mit beiträgt.

Behandlung der Folgen der Herzschwäche.

Es sind nunmehr jene Mittel zu besprechen, deren Nutzen für das Herz darin besteht, dass sie die Folgen der Herzschwäche bekämpfen. Hier stehen in erster Linie die Mittel zur Behandlung der Wassersucht. Die Methoden, welche derart zur Besserung des Zustandes des Herzens angewendet werden, leisten auch gewöhnlich gute Dienste bei Wassersucht. Ruhe, trockene Diät, passive Gymnastik und Herztonica genügen oft zur Bekämpfung derselben. Andererseits sind jedoch eigentliche Diuretica erforderlich und falls diese versagen, muss man zur mechanischen Behandlung greifen. Die sicherste und leichteste Methode ist die Punction der Pleura. Bei zahlreichen Fällen von Herzschwäche entwickelt sich Hydrothorax, welcher oft an Intensität alle anderen hydropischen Erscheinungen übertrifft. Sein Vorhandensein steigert natürlich die Dyspnoe und legt dem Herzen neue Arbeitslast auf. Ich habe nun gefunden, dass die Entfernung selbst eines kleinen Quantums, 400 bis 500 cm^3, aus der Pleurahöhe oft die Athmung in ganz unerwartetem Masse erleichtert, die Entleerung grösserer Mengen gewährt noch bedeutendere Erfolge. Die günstige Wirkung beruht nicht nur auf der Entlastung der Lunge und des Herzens, sondern auch auf der Begünstigung der natürlichen Heilungsbestrebung beim Hydrops, entsprechend dem Gesetze, dass nach tsattgefundener mechanischer Erleichterung die Ausscheidungsapparate eher im Stande sind, des noch zurückbleibenden Hydrops Herr zu werden. Vor 20 Jahren noch schien es mir gewagt, bei einfachem Hydrothorax zu punctiren. Seit einigen Jahren ist jedoch dies Verfahren auf meiner Klinik vollständig eingebürgert, so dass in jedem Falle von cardialem Hydrops die Pleura sorgfältig untersucht und nothwendigenfalls nach dem Probestich die Punction vorgenommen wird. Ich fand oft, dass einer kleinen Dämpfung eine beträchtliche Flüssigkeitsmenge entsprach, indem manchmal in solchen Fällen die Zwerchfellswölbung herabgedrückt wird. Der Ascites erfordert gleichfalls die Punction und wird die Operation von günstigem Erfolge begleitet, doch ist sie immerhin etwas schwieriger und weniger befriedigend, als die Punction des Thorax.

Die Drainage der Haut der Unterschenkel und Scrotums mittelst Southey'scher Canülen wende ich nur in den äussersten Fällen an, da selbst bei sorgfältigster Antiseptik bedeutender Schaden im Hinblicke auf die geringe Vitalität der punctirten Haut entstehen kann. Allerdings kann durch erfolgreiche Southey'sche Drainage das Leben des Patienten verlängert werden.

Zu den Hilfsmitteln der Behandlung der Herzschwäche gehören auch jene, welche gegen die secundären Veränderungen der Function oder Structur der Organe gerichtet sind. Von Seiten des Verdauungscanales besteht manchmal ausserordentliche Neigung zu Magen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

katarrhen oder Obstipation oder darniederliegende Resorption. Wenn auch diese Beschwerden durch die Herzmittel in gewissem Masse erleichtert werden, so erscheint doch manchmal die directe Behandlung mit Stomachica, Abführmittel, manchmal auch mit Massage des Abdomens sehr angezeigt. Die passive Leberstauung wird durch Abführmittel, welche die Pfortader und die Gallengänge entlasten, oft auch durch äussere Gegenreize, Säureumschläge und die innere Verabreichung von Mineralsäuren mit Taraxacum erleichtert. Das Pfortadersystem erfordert oft besondere Aufmerksamkeit und zwar nicht nur wegen der dazu gehörigen Drüsen, sondern auch wegen der Verschlechterung der Blutbeschaffenheit. Die Abnahme der rothen Blutkörperchen ist einerseits Folge, andererseits Ursache der Herzschwäche, hier leisten die gewöhnlichen Mittel, Eisen und Arsenik, für sich oder combinirt, gute Dienste. Bei jedem Fall von Cardiopathie ist es wichtig, den Haemoglobingehalt und die Zahl der rothen Blutkörperchen zu kennen, um bei Abnahme derselben mit den entsprechenden Mitteln eingreifen zu können.

Neben der Pleura muss in allen Fällen von Herzschwäche auch der Zustand der Lungen, besonders der Lungenbasis, im Hinblick auf die Möglichkeit des Lungenoedems, besonders beachtet werden. Bei Auftreten von Oedem muss der Versuch gemacht werden, durch leichtere oder stärkere Hautreize dasselbe zurückzudrängen. Die Bronchitis ist nach den gewöhnlichen Methoden zu behandeln. Sowohl Oedem, als Bronchitis sind geeignet, das Herz in seiner Arbeit zu belasten. Anfälle von Dyspnoe treten des Nachts sehr häufig auf und es erwacht der Patient in den frühen Morgenstunden gewöhnlich mit grosser Athemnoth. Diese Athemnoth ist nicht immer durch Lungenoedem, sondern auch durch die Herzschwäche selbst bedingt. Die besten Mittel sind hier Alkohol in heissem Wasser, Milch oder Suppe, Aether in Form von Hoffmann'schen Tropfen, in äussersten Fällen subcutane Injectionen von Aether, Strophantus oder Strychnin. Gegenreize in der Herz- und Lungengegend, sowie Schröpfköpfe sind oft von Nutzen. Bei heftiger Dyspnoe und Cyanose infolge von entzündlichen Erkrankungen des Respirationsapparates oder von Herzschwäche ist der Aderlass indicirt, durch dessen rechtzeitige Anwendung oft das Leben des Patienten gerettet wird. Zur Bekämpfung des Hautoedems sind neben den erwähnten Methoden prophylactische Mittel, z. B. die Massage der unteren Extremitäten und die Einwicklung, von den Zehen angefangen, zu erwähnen.

Von Seiten des Harnapparates ist auf das Auftreten von Stauungsalbuminurie zu achten. Falls diese auftritt, müssen nicht irritirende Diuretica, energische Herzbehandlung und Gegenreize über den Nieren angewendet werden. Dieselben Regeln gelten für das Hinzutreten entzündlicher Processe in den Nieren.

Das Nervensystem erfordert besondere Aufmerksamkeit im Hinblicke auf Schlaflosigkeit und Schmerzen. Bri ersterer erweisen sich einige Unzen Beeftea mit etwas Whisky oder Brandy zur Schlafenszeit gegeben als nützlich. Bei den Schlafmitteln sind jene zu vermeiden, welche eine Depressionswirkung auf das Herz ausüben, Chloral und grosse Dosen von Bromkalium, Morphium, Paraldehyd, Sulfonal und Trional, sowie auch gelegentlich Chlorodyne leisten sehr gute Dienste. Letzteres Mittel habe ich ein Jahr hindurch bei einem Patienten täglich angewendet und zwar stets mit gutem Erfolg und ohne jede unangenehme Nebenwirkung. Die Schmerzen in der Herzgegend werden am besten durch Nitrite, aber auch durch Opiate und locale Application schmerzstillender Mittel gemildert.

Hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsformen ist zu bemerken, dass bei Herzschwäche ohne Rücksicht auf die zu Grunde liegende Laesion die Behandlung sich gleichbleibt. Ich habe niemals — wie andere Beobachter — von der Anwendung der Digitalis bei Aortenerkrankungen Schaden gesehen. Nur in besonderen Fällen ist Vorsicht in der Anwendung der Herztonica geboten und zwar dann, wenn der Verdacht besteht, dass die entzündliche Klappenlaesion noch im Fortschreiten begriffen ist oder entzündliche, bez. degenerative Veränderung der Herzmusculatur — event. infolge von Coronararterienlaesion — vorliegt. Bei Fortschreiten der Entzündungsprocesse sind Herztonica zu vermeiden, ebenso gymnastische Behandlung und das Hauptgewicht auf absolute Ruhe zu legen, von internen Mitteln kommen Arsen und Jodkali, letzteres oft mit Ammoniumcarbonat combinirt, in Betracht. Bei degenerativen Veränderungen der Herzmusculatur würde ich tonische Mittel und Gymnastik nur mit der allergrössten Vorsicht anwenden.

Ueberblicken wir das ganze Thema, so gelangen wir zn den Schlusse, dass die erfolgreiche Behandlung der Herzschwäche auf einer sorgfältigen Combination verschiedener

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Methoden beruht. Die ausschliessliche Beschränkung auf eine einzige Methode oder ein einziges Mittel ist durchaus irrationell. Aus der sorgfältigen Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse ergibt sich die passende Combination der Methoden. Es fragt sich nun, ob die Patienten nach Nauheim geschickt werden sollen. Für manche Fälle ist diese Frage entschieden zu bejahen. In Nauheim finden die Patienten ein günstiges Klima, grossartige und heilsame Thermalbäder, Wechsel des Klimas und der Umgebung, sowie die Vortheile der grossen Erfahrung und Geschicklichkeit des Dr. Schott und seiner Collegen. Doch hat gerade Schott betont, dass die Behandlung auch ausserhalb Nauheims durchführbar ist. Dies ist deshalb von Wichtigkeit, weil man oft Herzkranke behandeln muss, welche vollkommen oder in beschränkterem Umfange ihrer Beschäftigung nachgehen. Die Aussicht auf Erfolg wird hier wesentlich gesteigert, wenn wir den Patienten seiner gewohnten Umgebung und Beschäftigung entziehen können und ihm neben seinen Bädern, Uebungen und anderen erforderlicher Behandlungsmethoden wenig zu thun übrig lassen.

Die Thätigkeit des Arztes besteht nicht nur in der Behandlung von Krankheiten, sondern in der möglichsten Wiederherstellung des geschädigten Organismus und es gibt beinahe keine Krankheitsgruppe, wo wir in dieser Hinsicht so viel leisten können, als hier. Wir sind oft im Stande, die Lebensgefahr zu beseitigen und das Leben um Monate und Jahre zu verlängern, ebenso die Leiden zu lindern und die Arbeitskräfte möglichst lange aufrecht zu erhalten.

Neue Arzneimittel.

Salubrol, ein neues antiseptisches Streupulver.

Von **M. Silber** in Breslau.

Das Salubrol ist als Ersatzmittel des Jodoforms bestimmt. Es entsteht bei der Einwirkung von Brom auf Methylenbisantipyrin und seine Zusammensetzung entspricht annähernd der eines Tetrabromderivates. Das Präparat ist dauernd unverändert haltbar und es tritt eine allmälige Abspaltung des Broms, worauf die antiseptische Wirkung beruht, erst bei Contact mit organischer Substanz ein. Das Salubrol (dargestellt von den Höchster Farbwerken) ist ein in der Anwendung vollständig geruchloses Pulver; Thierversuche zeigen, dass es selbst in grossen Dosen (10 g subcutan mehrere Tage hindurch injicirt) vollkommen ungiftig ist; die Versuche mit Bakterienculturen zeigten, dass das Salubrol nicht nur die Entwicklung der Bakterien hemmt, sondern auch bereits üppig entwickelte Culturen abtötet (Staphylococcen, Milzbrand etc.)

Auf Grund dieser Ergebnisse wurde zur praktischen Erprobung des Salubrols geschritten, und zwar bei Abscessen, Furunkeln, Panaritien, Verbrennungen etc. Dabei fiel die ausserordentlich austrocknende Wirkung und die Neigung zur Schorfbildung auf, so dass kleine Wundflächen nach Bestäubung mit Salubrol ganz ohne Verband gelassen werden können. Bei Abscessen ist die Anwendung 20% Salubrolgaze vorzuziehen. Die verwendete Salubrolgaze wurde im Gegensatz zur Jodoformgaze nicht sterilisirt. Bei Lupus bewährte das Salubrol seine austrocknende Wirkung, wodurch kleinere parenchymatöse Blutungen zum Stillstand gebracht wurden, auch waren die Narben fester, als beim Jodoform. Bei sehr grossen Flächenwunden ist das Salubrol nicht zu empfehlen, da es bei seiner austrocknenden Wirkung die reichliche Bildung frischer Granulationen verhindert. Bei der Application von Salubrolpulver entsteht eine individuell verschiedene Schmerzhaftigkeit, meist Brennen, bei Salubrolgaze wurden diese Erscheinungen niemals beobachtet. Eine Reizwirkung auf die Haut übt das Präparat nicht aus. (Deutsch. med. Wochenschr., 24. December 1896.)

Ueber Naftalan.

Von **R. Isaac** in Berlin.

Das Naftalan ist eine braunschwarzgrünliche, schwach brenzlich riechende, salbenartige Masse, die aus dem Rohnaphtha des armenischen Naphthaquellengebietes gewonnen wird. Versuche, die am Michaelhospitale in Tiflis angestellt wurden, ergaben bedeutende Wirksamkeit bei Dermatosen, Erysipel, acutem Gelenksrheumatismus und in Verbindung mit Hg zur Inunction bei Syphilis. Nachgeprüft wurde das Mittel an 50 Fällen der Joseph-schen Poliklinik, und zwar bei verschiedenen Hautaffectionen, in der Weise, dass das Naftalan messerrückendick aufgestrichen und mit einer dünnen Leinwand oder Watteschicht bedeckt wurde. Sehr gute Dienste leistete das Naftalan bei chronischen, circumscripten Dermatosen, wo frische Reizerscheinungen fehlten, vor allem bei den sogenannten Gewerbeeczemen, wo meist in einem Zeitraume von 3—14

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tagen Besserung, bezw. Heilung erzielt wurde, doch war manchmal wegen der Reizerscheinungen ein zeitweiliges Aussetzen des Mittels erforderlich. Nachtheilig war die Anwendung des Naftalans bei ausgebreiteten Eczemen, wo es leicht zur Bildung von Folliculitiden Anlass gibt. Bei Psoriasis war das Mittel so gut wie unwirksam, dagegen wurde in einem Falle von annulärem Syphilid am Handgelenk ein guter Erfolg erzielt. Zu Inunctionscuren (als Constituens für graue Salbe im Verhältnisse 2 : 1) wurde das Naftalan nicht versucht, und zwar im Hinblick auf die bei ausgedehnterer Anwendung entstehenden Folliculitiden. Im ganzen lässt sich annehmen, dass das Naftalan in jenen Fällen, wo sonst Theerpräparate indicirt sind, mindestens ebenso gute Dienste leistet, wie diese, und in seiner Application einfach ist. Die Wirkung des Mittels wäre theils durch seine starken, antibakteriellen Eigenschaften, theils durch seine Einwirkung auf die localen Circulationsverhältnisse zu erklären. (Deusch. med. Wochenschrift, 24. December 1896.)

Referate.

CIAGLINSKY (Warschau): **Ein Fall von Vergiftung mit Extract. Filicis Maris**. (*Gaz. lekarska Nr. 6, 1896.*)

Einem 18jährigen, gut entwickelten, nicht nervös veranlagten Mädchen ordinirte C. Capsulae contra taeniam (enthaltend 8 g Extr. Filicis maris in 12 Kapseln). 4 Stunden nach dem Einnehmen des Medicamentes Ueblichkeiten und Schmerzen, wobei stierer Blick, klonische Krämpfe der Extremitäten, Schaum vor dem Munde und Bewusstseinsverlust auftraten. Nachher allgemeine Schwäche und Schmerzhaftigkeit des Bauches, die einige Tage andauerte, ohne dass jedoch der Bandwurm den Organismus verlassen hätte. Gleichzeitig fand C. in der letzten Nummer der „Pharmaceutischen Nachrichten“ 3 ähnliche, aber tödtlich verlaufene Fälle, die gerade wie der oben geschilderte alle unter den Erscheinungen der Epilepsie verliefen.

Dr. Johann Landau.

BOHL (Dorpat): **Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Formaldehydcaseïns.** (*Münchn. med. Wochenschr Nr. 36, 1896.*)

Das von E. Merck in Darmstadt dargestellte Formaldehydcaseïn ist ein gelbliches, sauberes Pulver ohne auffallenden Geruch und Geschmack. Zur klinischen Anwendung kam dasselbe als Pulver, in Form von Tampons und als Formaldehydcaseïngaze, die durch Einstreuen des Pulvers in die angefeuchtete Gaze jedesmal vor dem Gebrauch hergestellt wird. Die meisten mit Formaldehydcaseïn behandelten Wunden kamen mit anderen Antisepticis nicht in Berührung. Angewendet wurde es in 25 Fällen, die einen Ueberblick über seine Brauchbarkeit bei frischen Verletzungen, granulirenden Wunden, Abscessen, Furunkeln, Panaritien, Lymphangoitis, schliesslich bei Ulcus molle und Chancre mixte gestatteten. Auf frische Wunden gebracht, verhielt sich das Formaldehydcaseïn derart, dass das aufgestreute Pulver mit dem Blut vermischt, die Wunde beim ersten Verbandwechsel als braunweisser Schorf bedeckte. Die Wundränder und die umgebende Haut erschienen reactionslos, nach Abheben des Schorfes präsentirte sich der Grund frei von Eiter. Unter diesem Schorf vollzog sich die Heilung in kürzester Zeit. Ebenso heilte eine Quetschwunde sehr rasch unter dieser Behandlung. In den genannten Fällen wurde die übliche Reinigung und Desinfection der Wunden ganz unterlassen und das Formaldehydcaseïn direct aufgestreut und darüber ein Verband aus sterilen Compressen gegeben. Bei Verwundungen der Mundschleimhaut war die desinficirende Wirkung des Formaldehydcaseïns gering. Bei eiternden Granulationen wurde die Eiterung erst nach wiederholter Application des Mittels eingeschränkt. Die Granulationen wurden derb und frischroth, zeigten keine Wucherung. Die Ueberhäutung wurde durch das Mittel nicht gefördert, andererseits auch keine Reizerscheinungen von Seiten der Haut beobachtet. Man gewinnt den Eindruck, dass das Formaldehydcaseïn vom Eiter zu schnell gelöst und nach seiner Fortschwemmung von den Verbandstoffen aufgesaugt wird, so dass es für antiseptische Dauerverbände nicht geeignet erscheint und bei seiner Anwendung ein wiederholter Verbandwechsel erforderlich ist. Bei Abscessen und Panaritien wurde das Formaldehydcaseïn in Form von Tampons angewendet. Bei Panaritien und Furunkeln versiegte die Eiterung erst, nachdem alles Nekrotische abgestossen war. Bei übelriechendem Eiter zeigte das Präparat desodorisirende Wirkung. Eine Fernwirkung auf die von den Eiterherden ausgehende Lymphangoitis oder auf die den Sehnenscheiden entlang sich fortpflanzende

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eiterung wurde durch das Präparat nicht ausgeübt. Auf den Infectionsträger des Ulcus molle wirkt das Formaldehydcaseïn bei wiederholter Application ein. Bei Chancre mixte beeinflusste es nur die Erscheinungen des Ulcus molle, die Sklerose blieb ganz unverändert. Im Ganzen erweist sich das Formaldehyd als schwach antiseptisches, anscheinend ungiftiges und nicht reizbares Mittel, welches in seiner Wirkung dem Glutol ähnlich ist. Ob die Präparate sich in der Praxis einbürgern werden, müssen weitere Beobachtungen lehren. h.

STRZEMINSKI (Wilna): **Hereditäre Augenlues in zweiter Generation.** (*Gazeta lek. Nr. 49, 1896.*)

Der Vater zweier Geschwister litt im 16. Lebensjahre an beiderseitiger Hornhautentzündung auf hereditär luetischer Basis; Mutter gesund. Der 12jährige Sohn derselben bekam Keratitis interstitialis, die nach Hg-behandlung schwand; 9jährige Schwester desselben Glaskörpertrübung, deren Schwinden nach Hg-einreibung. S. betrachtet diese Fälle als hereditäre Augenlues in zweiter Generation, da der Vater hereditär luetisch belastet war und Lues nicht acquirirte, die Mutter gesund, die Erkrankungen der Augen typisch luetisch war, da andere Ursachen der Krankheit ausgeschlossen waren und da das Hg. wirksam war. Dr. Johann Landau.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 21. December 1896.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. F. Hirschfeld: **Ueber die Anwendung der Muskelthätigkeit bei Herzkranken.** Redner erinnert an die Feststellungen von Zuntz, wonach bei gesteigerter Muskelthätigkeit das Herz bedeutend mehr arbeiten muss dadurch, dass es zu den Extremitäten mehr O-haltiges Blut hinsenden muss. Das Herz wird bei starken Anstrengungen um das 2- oder 3fache gedehnt. Während in der Ruhe ein Ventrikel etwa 60 cm^3 Blut herausschleudert, steigt diese Zahl auf 120 bis 180 cm^3 bei Muskelanstrengungen. Demnach findet bei lange fortgesetzten, übermässigen Anstrengungen schliesslich eine ausserordentliche Dehnung, eine Art Ueberdehnung des Herzens, statt, und bekannt ist u. a. aus v. Leyden's Untersuchungen, dass sich Herzkrankheiten infolge von Ueberanstrengung entwickeln können. Deshalb müssen wir bei Compensationsstörungen darauf achten, dass die Patienten sich ruhig verhalten. Das Herz muss sich von seiner Ueberdehnung erholen und wird hierbei schon durch jede leichte Mehranstrengung geschädigt. Schon Schott stellte diese Dehnung dadurch fest, dass er gesunde Personen ringen liess, desgleichen Zuntz und Schumburg dadurch, dass sie Soldaten mit starker Belastung Märsche machen liessen, wobei sich ergab, dass die Herzdämpfung sich nach rechts verschob und die Leberdämpfung grösser wurde. Hirschfeld fand dies bei seinen Beobachtungen nicht weil er meist fettleibige Personen untersuchte, die nicht stark arbeiten durften, indes beobachtete er zweimal bei Auscultation der Herztöne, dass der zweite Pulmonalton lauter war, als der zweite Aortenton. Einmal bei einer 30jährigen Dame, die auf Rath eines Gynaekologen es mit dem Radfahren versucht hatte und dann bei einer 40jährigen Dame, die kräftig gehantelt hatte. Bei gesunden Wärtern des Krankenhauses Moabit, die einige Minuten gehantelt hatten, war diese Erscheinung nicht zu bemerken. Die Erklärung für jenes Phänomen sucht H. darin, dass bei gesteigerter Muskelthätigkeit sehr viel Blut zum Herzen abströmt; das rechte Herz kann nicht sofort alles Blut nach dem linken hinschaffen und ist deshalb stärker gedehnt als das linke, man hört demnach seine Thätigkeit lauter. Auf Grund dieser Befunde ist es erklärlich, weshalb bei Greisen dauernde Muskelruhe sehr schädlich ist, denn bei jeder leichten Thätigkeit wird das Herz stärker gedehnt, als bei Ruhe im Bett. H. ist der Ansicht, dass bei jeder Anwendung von Muskelthätigkeit die Leistungsfähigkeit des Herzens besonders zu beachten ist, die naturgemäss zuerst nach dem Alter zu schätzen ist und dann nach der bisher von dem Patienten ausgeübten Arbeit, was mit am Wichtigsten ist. Je langsamer man die gesteigerte Muskelthätigkeit ausführen lässt, desto sicherer ist die Beobachtung, wie weit die Leistungsfähigkeit geht und desto sicherer kann man jede Schädigung des Herzens fernhalten.

Sodann muss man berücksichtigen, in welcher Beziehung das Herz zur Körperlast steht, besonders bei Fettleibigen kommt in Betracht, dass die Musculatur schwach entwickelt ist und hier stellt jede Anstrengung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die für einen gesunden kräftigen Mann kaum in Betracht kommt, schon eine bedeutende Mehrleistung dar. H. beobachtete die Aenderung der Herztöne gerade bei zwei fettleibigen Damen, und er ist deshalb ein Gegner der Marienbader Cur, weil hier in geringer Zeit die Herzthätigheit sehr gesteigert wird, worauf die Kranken in der Heimat unter den alten Verhältnissen weiter leben. Bei jungen Leuten kann man mit den Mehranstrengungen vielleicht weniger vorsichtig sein. Indess sah auch hier H. öfter Herzneurosen gerade im Anschluss an stärkere Anstrengungen, namentlich Alpentouren sich entwickeln. Er plädirt nicht dafür, dass alle stärkeren Anstrengungen von jungen Leuten überhaupt vermieden werden, sondern will nur darauf hinweisen, dass bei Leuten, welche an wenig Muskelthätigkeit gewöhnt sind, man nicht ohne weiteres die Anstrengungen sehr rasch steigern darf. Das gleiche gilt von der Anwendung der Widerstandsgymnastik.

Hr. H. Neumann: **Ueber den Einfluss allgemeiner Erkrankungen auf Zahnkrankheiten.** Zunächst behandelte Neumann die sich vor dem Durchbruch einstellenden Zahnerkrankungen. Vorerst kommen die Erosionen in Betracht, welche auf Abnormitäten bei der Verkalkung zurückzuführen sind. Sie treten in der Regel symmetrisch auf und grenzen sich an den verschiedenen Zähnen in verschiedener Höhe ab. N. hat zu seinen Beobachtungen 111 Leichen benützt und daran 1275 Zähne untersucht. Irrthümlich ist die Annahme, dass die Milchzähne keine Erosion haben, weil ihre Krone schon vor der Geburt vollendet sei. Die Präparate zeigen, dass, wie die permanenten, so auch die Milchzähne erkranken, allerdings nur an Stellen, wo sie auch nach der Geburt noch in der Verkalkung begriffen sind. Auf Grund zahlreicher Messungen an Leichen und 150 klinischen Fällen hat N. festgestellt, dass die Erosion unter Umständen vor der Geburt beginnt, der Regel nach innerhalb der ersten 5 Lebensmonate. Der Process, der die Erosion bewirkt, verläuft in 54%, im 2. Lebenssemester in 38%, im 2. Lebensjahr und nur in 6% später. Die Ursache muss demnach eine länger dauernde Krankheit sein. Die Syphilis spielt dabei keine wesentliche Rolle, denn bei 48 Leichen fand sich nur ein Mal Lues, bei 107 untersuchten Kindern nur 3mal. Nach N.'s Ansicht sind Erosionen im wesentlichen auf Rhachitis zurückzuführen, womit die Thatsache harmonirt, dass N. bei 43% der Kinder mit Erosionszähnen Stimmritzenkrampf feststellen konnte. Die rhachitischen Erosionen hat N. überau häufig beobachtet.

Sodann kommen die hereditär-syphilitischen Zähne in Frage, die zuerst Hutchinson 1858 beschrieb. Diese scheiden sich scharf von den Erosionen insofern, als es sich nicht um eine locale Erkrankung handelt, sondern um eine Missbildung des ganzen Zahnes. Diese Fälle sind selten. N. sah sie bei Kindern in $1^1/_2$ Jahren nur 4mal unter 13 Fällen seiner Kinderpoliklinik, die hereditär-syphilitische Kinder betrafen. Einer der 4 Fälle betraf ein Kind mit Keratitis parenchymatosa, eines mit sicherer Lues, zwei hatten nur syphilitische Geschwister. Durch das Entgegenkommen von Collegen gelang es N., im Ganzen 25 Fälle von charakteristischen Hutchinson'schen Zähnen zu sehen; darunter fand er 14mal ganz sicher Lues der Eltern und Kinder, in anderen Fällen war sie sehr wahrscheinlich. Wenn man die Hutchinson'schen Zähne als eine Missbildung im Ganzen betrachtet, so ergibt sich, dass sie schon zur Zeit, wo der Zahn angelegt ist, entstehen müssen, also in der Zeit vom 7. Foetalmonat bis zum 3. resp. 5. Lebensmonat, was mit den Erfahrungen bei der Syphilitis übereinstimmt. Andererseits erklärt dies, dass wir bei Milchzähnen direct nie Hutchinson'sche Zähne finden, denn deren Anlage findet zwischen dem 3. und 5. Foetalmonat statt, und wenn dann hochgradige Syphilis vorhanden ist, pflegt Abortus einzutreten. Immerhin hat aber N. doch ein Kind mit angeborenen Hutchinson'schen Zähnen beobachtet, weiss aber nicht, ob es syphilitisch war.

Sodann kommen die Krankheiten der Zähne nach dem Durchbruch in Betracht, namentlich zwei eigenthümliche Cariesformen, einmal die Caries der Milchzähne, die von der Schneidefläche her beginnt. N. beobachtete sie nur 32mal in 2 Jahren unter einer Zahl von über 1000 Kindern. Mit Rhachitis hat sie nichts zu thun; dagegen fand sich 14mal Syphilis. Unter den 28 noch verbleibenden Kindern waren 6 mit chronischen Erkrankungen des Nervensystems, 5 litten an Idiotie. Hier sind weitere Untersuchungen zu empfehlen, um festzustellen, ob die Caries mit den nervösen Erkrankungen zusammenhängt. N. will dies noch in suspenso lassen.

Als zweite eigenthümliche Form ist die „circuläre Caries" zu nennen, die man auch als sogenannte Halscaries bezeichnet. Bei den Kindern mit solchen Zähnen fand N. häufig Skrophulose oder Tuberculose, nämlich in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

64% aller Fälle. Bei den Eltern liess sich in 55% hereditäre Tuberculose nachweisen. Aehnliches zeigte sich an dem untersuchten Leichenmaterial. Wenn es auch nichts Specifisches ist, kann hieraus doch ein gewisser diagnostischer Schluss gezogen werden.

Die kurze Discussion, an der sich die Herren Heubner, Ewald, Rosin, Rosenthal betheiligten, ergab keinerlei neue Momente. Sämmtliche Redner waren im Ganzen mit den Ausführungen des Vortragenden einverstanden. Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 30. December 1896.

In der letzten Sitzung der Académie des sciences berichtete Herr Bouchard über seine weiteren Untersuchungen betreffend die **Anwendung der Röntgenstrahlen zur Diagnose der Lungentuberculose**. Bei der Untersuchung der Pleuritis (s. Therap. Wochenschr. Nr 51, 1896) fand er, dass die helle Farbe der Thoraxspitze mit der Resorption des Exsudates an Ausdehnung zunimmt. Bei einem der beobachteten Kranken zeigte sich, dass die Undurchsichtigkeit an der Spitze persistirte, während gegen die Mitte der Seite, auf welcher das Exsudat deutlich abnahm, eine helle Zone sichtbar wurde. Schliesslich blieb die Spitze trotz vollständiger Resorption des Exsudates noch immer dunkel. Diese bei den anderen Fällen nicht beobachtete Thatsache liess nun bei diesem Kranken eine Verdichtung des Gewebes an der Spitze erkennen. In der That ergab die Percussion und Auscultation das Vorhandensein einer beginnenden Infiltration, welche Anfangs durch das Exsudat maskirt wurde. Dieser Fall gab nun Anlass zu weiteren Untersuchungen nach dieser Richtung und thatsächlich konnte bei allen Tuberculösen, die mittelst des fluorescirenden Schirmes untersucht worden sind, das Vorhandensein eines Schattens an der von der Lungenläsion eingenommenen Stelle nachgewiesen werden. Der Sitz dieses Schattens stimmt genau mit den von den anderen physikalischen Untersuchungsmethoden ergebenen Grenzen überein. Seine Intensität stand im geraden Verhältnisse zur Tiefe der Laesion. In 2 Fällen, bei denen auf dem dunklen Grunde helle Flecken sichtbar waren, ergab die Untersuchung das Vorhandensein von Cavernen. Indess konnten in anderen Fällen durch Auscultation nachgewiesene Cavernen durch die Röntgenstrahlen nicht sichtbar gemacht werden. Bei einem Kranken, bei welchem die allgemeinen Erscheinungen und der Husten den Beginn einer Tuberculisation vermuthen liessen, bei dem aber weder die physikalischen Erscheinungen noch die bakteriologische Untersuchung des Sputums eine sichere Diagnose stellen liessen, zeigte die Behandlung mit Röntgenstrahlen, dass die eine Lungenspitze weniger permeabel war, als die andere und in der That liessen einige Tage später sowohl die Auscultation, als auch die bakteriologische Untersuchung keine Zweifel mehr übrig.

Aus seinen Untersuchungen schliesst B., dass bei Erkrankungen der Brustorgane die Untersuchung mit Röntgenstrahlen Ergebnisse liefert, die durchaus denen der Percussion zu vergleichen sind. Die Lungenluft, die sich von den Röntgenstrahlen durchdringen lässt, dient als Resonanzboden für die Percussionsgeräusche; sobald die Luft durch ein Exsudat oder durch ein infiltrirtes krankhaftes Gewebe mehr odeer weniger aus der Lunge verdrängt ist, so nimmt die Helligkeit an der entsprechenden Stelle ab, und gleichzeitig wird auch die normale Sonorität abgeschwächt oder sogar durch Dämpfung ersetzt.

Eine praktisch sehr interessante Mittheilung über die **Behandlung der Pott'schen Kyphose,** macht Herr Calot (Berck) in der Sitzung der der Académie de médecine vom 22. December. Im Gegentatz zu der allgemein giltigen Lehre, dass die Bildung und der Bestand eines Gibbus eine nothwendige Consequenz der Wirbelcaries sei, beweist Calot auf Grund von 37 von ihm behandelten Fällen, dass erstens die Bildung der Verkrümmung zu vermeiden ist und zweitens, dass selbst schon jahrelang bestehende Verkrümmungen der Wirbelsäule vollständig redressirt werden können. Das Verfahren ist folgendes: Das chloroformirte Kind wird auf den Bauch gelegt, 2 Gehilfen ziehen oberhalb und unterhalb der Verkrümmung an beiden Enden des Stammes in entgegengesetzter Richtung und trachten den Stamm nach rückwärts zu biegen, während der Operateur mit den beiden, direct auf den Gibbus applicirten Händen mit allen Kräften drückt. Ein deutlich hörbares Krachen kündigt die Lösung der einzelnen Wirbel und das Uebereinandergleiten derselben; nach 1—2 Minuten ist der Gibbus verschwunden, ja die früher vorspringende Stelle steht sogar unter dem Niveau der benachbarten Theile. Um nun die Wirbelsäule in dieser corrigirten Stellung zu erhalten, wird sofort in der Narcose ein einfacher circulärer Gypsverband angelegt, der vom Kopfe bis zum Becken reicht. In der richtigen Con-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

struction dieses Gypsverbandes liegt eigentlich das ganze Geheimniss des Erfolges. Vor dem Redressement werden die den Gibbus bedeckenden Hautgeschwülste, in manchen Fällen sogar die vorspringenden Dornfortsätze entfernt, wodurch eine stärkere Compression ermöglicht wird. Der erste Verband bleibt 3—4 Monate liegen und wird dann durch einen zweiten, event. durch einen dritten ersetzt, worauf dann die Consolidation eine vollständige ist. Nach 5—9 Monaten nach der Operation kann das Kind mittelst eines Mieders herumgehen. Die in dieser Weise operirten Kranken standen im Alter von 2—20 Jahren. Der Gibbus bestand bereits 3 Monate bis 8 Jahre und hatte in manchen Fällen ganz colossalen Umfang.

Die Resultate dieser Behandlung sind geradezu glänzende. Zunächst ist kein einziger Todesfall zu verzeichnen und zwar weder durch die Operation, noch durch eine intercurrente Krankheit; keiner der Operirten hatte eine Lähmung. In 2 Fällen entstanden nach 4—5 Monaten Abscesse, die in der gewöhnlichen Weise erfolgreich behandelt wurden. Umgekehrt wurden bei 3 trotz der Abscesse operirten Kindern dieselben spontan resorbirt. In den Fällen von Gibbus mittlerer Grösse, die seit 4—8 Monaten datirten, blieb nicht die geringste Spur der früheren Entstellung. In den Fällen von sehr grossem und sehr altem Gibbus mit 5, 6 und 8jährigem Bestand hat man sehr häufig fast vollständige, immer überraschende Resultate erzielt und ist es selbst für diese Fälle nur selten absolut nothwendig, eine keilförmige Resection der Wirbelsäule vorzunehmen. Natürlich hat man bei den sehr veralteten Fällen mit secundären compensatorischen Krümmungen zu kämpfen. Jedenfalls sind beginnende Fälle von Pott'scher Krankheit von nun ab ohne jede Difformität zu heilen, wenn man ohne Verzug rechtzeitig zum Redressement der verkrümmten Wirbelsäule schreitet. Auch ist diese Behandlung die kürzeste, indem sie 5—10 Monate statt 2—3 Jahre in Anspruch nimmt, und auch die bequemste für die Eltern und den Arzt. Sie hat ferner den Vortheil, dass sie vor Lähmungen schützt. Von den 37 in dieser Weise operirten Kindern zeigte kein einziges eine Lähmung, während bei Anwendung der alten Methoden diese Complication gewöhnlich auf 4—5 Fälle einmal vorkommt.

Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

London, den 27. December 1896.

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 11. December 1896 sprach Hr. Newmann über **Nierenaffectionen,** welche durch Steigerung des Blutdruckes in den Nieren zu Stande kommen und zu Schmerzen in der Nierengegend, Haematurie und Albuminurie Anlass geben. Diese Erscheinungen finden sich nicht selten in Fällen von Wanderniere, wenn der Ureter und die Blutgefässe eine Torsion erlitten haben. Blosslegung der schmerzhaften Niere, Spaltung und partielle Ablösung der fibrösen Nierenkapsel, Abtragung des überschüssigen Fettes der Capsula adiposa und möglichst sichere Fixation der letzteren führten in einzelnen Fällen zur vollständigen Beseitigung aller Beschwerden. In anderen Fällen werden durch Strangulation des Darmes Reflexkrämpfe der Uretermusculatur und der Nierengefässe hervorgerufen und es findet sich sowohl bei Darmobstruction, wie überhaupt bei allen acuten Abdominalerkrankungen eine ausgesprochene Hyperaemie der Niere. Ebenso sind Fälle von Reflexhemmung der Nieren häufig, wo die Anurie durch Sinken des allgemeinen Blutdruckes zur Stande kommt.

Hr. Bince Clarke weist darauf hin, dass die Chirurgen manchmal die Nieren wegen supponirter Neubildung incidiren, jedoch einen negativen Befund erhalten.

Hr. Barker ist der Ansicht, dass Schmerzanfälle durch Harnsäurekrystalle, welche in den Harncanälchen abgelagert sind, zu Stande kommen können.

Hr. Neumann bemerkt, dass es schwierig sei, zu entscheiden, welche Fälle für die Operation geeignet sind. Von den Röntgenstrahlen ist derzeit bei Nierensteinen kein diagnostischer Behelf zu erwarten.

Hr. Parkin berichtete über einen durch **Operation geheilten Kleinhirntumor,** wo die Heilung schon seit $2^1/_2$ Jahren besteht. Das gegenwärtig 4 Jahre alte Kind bot zur Zeit der Operation folgende Erscheinungen: Zunehmende Schwierigkeit im Gehen und Sprechen, heftige Kopfschmerzen, der Gang atactisch mit Neigung, nach rückwärts zu fallen, die Patellarreflexe gesteigert, an beiden Augen intensive Neuritis optica. Während der einmonatlichen Beobachtungszeit hatte das Kind drei schwere, langdauernde, mit Cyanose einhergehende Anfälle von allgemeinen Convulsionen. Mit Rücksicht auf das Krankeitsbild wurde die Diagnose Kleinhirntumor gestellt und zur Operation geschritten. Es wurde das Kleinhirn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

blossgelegt und ein Theil beider Laterallappen, sowie der rückwärtige Theil des Mittellappens abgetragen, da diese Partien im Vergleich zum anderen Kleinhirn eine Verfärbung zeigten. Die Untersuchung ergab gliomatöse Degeneration der exstirpirten Theile. Die Wunde heilte rasch und es verschwanden im Verlaufe von 3 Monaten sämmtliche Symptome.

Hr. Buzzard bemerkt, dass, wenn es sich in diesem Falle um Syphilis gehandelt hätte, ein Recidiv innerhalb der langen Beobachtungsdauer unbedingt eingetreten wäre. Der Fall ist insoferne von Interesse, als er den Nutzen der Operation auch bei einem nicht eingekapselten Tumor zeigt.

Hr. Taylor weist auf die grosse Seltenheit glücklich operirter Kleinhirntumoren hin.

Hr. Roleston u. Marmaduke Sheild berichteten über einen Fall von **Excision des Coecums** wegen Colloidcarcinom bei einer 29jährigen Frau. Neben dem Coecum wurde auch ein Stück des Ileums, ferner die anliegenden Theile des Mesenteriums, welches vergrösserte Drüsen enthielt, abgetragen. Die Enden des Ileums und Colons wurden direct aneinander genäht. Die Wunde wurde im Hinblick auf die Möglichkeit der Kothfistelbildung, die auch bald eintrat, nicht vollständig geschlossen. Bemerkenswerth ist hier das jugendliche Alter der Patientin, während sonst bei Coloncarcinom das Durchschnittsalter 50 Jahre ist. Unter 22 Fällen von Excision des Coecums wegen Carcinom gingen 7 unmittelbar nach der Operation, 4 an Recidiv zu Grunde, die übrigen 11 Fälle genasen, so dass die Prognose relativ günstig erscheint.

Hr. Burghard hat in einem analogen Fall Ileum und Colon seitlich vernäht und eine künstliche Ileocoecalklappe gebildet.

Hr. Walsham hat einen 62jährigen Mann, bei dem die Operation wegen der hochgradigen Drüsenerkrankung aussichtslos schien laparotomirt und es verschwand der Tumor, welcher alle Zeichen einer malignen Geschwulst geboten hatte, im Laufe von 9 Monaten vollständig.

Whistler.

Emil Du Bois-Reymond †.

Einen nach dem Andern rafft der Tod hin aus der Reihe der grossen und bedeutenden Männer, die um die Mitte dieses Jahrhunderts geholfen haben, das „naturwissenschaftliche Zeitalter" heraufzubringen, eine Zeit voll naturwissenschaftlicher Erkenntnis und technischer Verwerthung dieser Erkenntnis, wie sie keine Epoche vorher besessen hat. Seinen Freunden Werner Siemens und Hermann v. Helmholtz ist am 26. December 1896 Emil Heinrich Du Bois-Reymond gefolgt. Sein Ende kam nicht unerwartet. Etwa seit einem Jahre hatten seine Kräfte erheblich nachgelassen, so dass Du Bois auf seiner Lehrkanzel in der letzten Zeite hatte vertreten werden müssen. Keine Krankheit hat ihn vor der Zeit gefällt. Die jedem Organismus bei seiner Geburt zuertheilte Spannkraft war bei ihm erschöpft, die Uhr war abgelaufen. Man nennt das Altersschwäche.

Du Bois' äusserer Lebensgang war sehr einfach. Er war 1818 als Sohn eines aus Neufchatel in Berlin eingewanderten Uhrmachers, späteren Erziehers an der Cadettenanstalt, noch späteren vortragenden Raths im auswärtigen Amte geboren. Seine Mutter, eine geborene Henry, war eine Enkelin des berühmten Kupferstechers David Chodowiecki, dem in Berlin eine Gedenktafel gesetzt worden ist. Emil Du Bois besuchte zuerst die Volksschule, dann das französische Gymnasium. Die Universität Berlin besuchte er 1837—1842, zuerst mit sehr vielseitigem Studienplan, bis er sich, durch den Mediciner Hallmann veranlasst, ausschliesslich der Medicin und den Naturwissenschaften zuwandte. Dass er ursprünglich Theologe gewesen ist, gehört in's Reich der Fabel. Er wurde dann Assistent am anatomischen Institute unter Johannes Müller, der damals noch Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie vortrug, 1846 Privatdocent, 1851 Mitglied der Akademie, deren ständiger Secretär er schliesslich wurde, 1855 Professor e. o., 1858 ordentlicher Professor. Zu seinen Hörern gehörten Könige und Fürsten. Du Bois' Doctordissertation beschäftigt sich mit einem mehr physiologischen Thema: Quae apud veteres de piscibus electricis exstant argumenta.

Das Feld, auf welchem Du Bois wissenschaftliche Lorbeeren sammelte, war die allgemeine Physiologie der Muskeln und Nerven. Joh. Müller übergab ihm 1841 Matteucci's Arbeit: „Essais sur les phénomènes électriques des animaux." Er sollte die dort beschriebenen Versuche über den Nobilischen Froschstrom nachprüfen. Eben so viel Jahre wie Jakob um Rahel diente wandte Du Bois an diese Aufgabe. Frösche und die Multiplicatortheilung waren diese ganze Zeit hindurch seine Welt. Die Veröffentlichung seiner ersten Ergebnisse hatte gar keinen Erfolg. Dagegen erschienen 1848/49 die ersten beiden Bände seiner Untersuchungen über thierische Elektricität. Von Zeit zu Zeit er-

Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

schienen neue Beiträge zur allgemeinen Muskel- und Nervenphysik, die zum Theile in Buchform herausgegeben wurden. Dieses Gebiet ist dann auch von Du Bois' Schülern J. Rosenthal und L. Hermann bearbeitet worden, wobei der letztgenannte aber zu vielfach abweichenden Anschauungen kam. Du Bois selbst hat in späten Jahren wehmüthig zugestanden, dass er noch nicht einmal den Auftrag Joh. Müller's von 1841 ganz erledigt habe. So viel neue Fragen und Räthsel gab jedes neugewonnene Resultat auf, entsprechend Goethe's Wort:

Faust: Da drängt das Volk gewaltig zu dem Bösen,
Da muss sich manches Räthsel lösen.
Mephisto: Doch manches Räthsel knüpft sich auch!

Noch fehlt jeder Aufschluss über die Bedeutung des elektrischen Organes der elektrischen Fische, über die Beziehungen der thierischen Elektricität zur atmosphärischen, über die Heilwirkung elektrischer Ströme, über die Anordnung der elektrischen Kräfte im Körper, über die Hemmung und Auslösung der elektrischen Spannkraft im thierischen Organismus, über die Art des Ersatzes der verbrauchten lebendigen elektrischen Kraft. Dagegen sind seit Du Bois gesichert: Reizgesetze des Nervensystems und die Auffassung des centralen Nervensystem als Accumulator elektrischer Kraft, die, ausgelöst durch äussere Reize, durch innere, specifische, nervöse Apparate gehemmt, aufgehoben oder verstärkt, die Muskeln zur Contraction bringt und das bewegende Princip der Organismen vorstellt.

Sicherlich liegen die grössten Entdeckungen auf diesem Gebiete noch in der Zukunft, allein Du Bois hat das grosse Verdienst, dieses Gebiet zuerst urbar gemacht, Baumstümpfe des Unsinns und Aberglaubens ausgerodet und viele fruchtbringende Nutzpflanzen auf diesem Gebiete gebaut zu haben, deren reife Frucht freilich erst späteren Generationen in den Schoss fallen wird.

Serit arbores qu'alteri saeclo prosint!

Die Vorzüge von Du Bois' wissenschaftlicher Arbeit bestanden:

1. In der Voraussetzungslosigkeit.

2. In genauer Beherrschung der physikalischen und chemischen Gesetze.

4. In grosser Eleganz bei Anordnung der Versuche.

4. In technischer Geschicklichkeit zur Erfindung geeigneter wissenschaftlicher Apparate.

Ich erinnere hiebei an das Schlitteninductorium, die unpolarisirbaren Elektroden den Froschtelegraphen u. a. m. Beides, Beherrschung der Physik und der Technik, zeichnet allgemein die Männer dieser Periode, die Geburtshelfer des naturwissenschaftlichen Zeitalters, vielfach vortheilhaft vor den Forschern der Gegenwart aus und in diesen beiden Eigenschaften ruht auch das Geheimnis ihrer Erfolge. Ich habe von Du Bois selbst gehört, dass er jedes Brett, auf das er Thiere spannte, jede Schraube, jede Feder an seinen Apparaten sich selbst hat arbeiten müssen und in der Rede, die er zur Einweihung des neuen physiologischen Institutes in der Dorotheenstrasse, das nach seinen Plänen gebaut war, hielt, zieht er einen, für die Neuzeit unvortheilhaften Vergleich zwischen den prächtigen Palästen der Wissenschaft, aus denen nichts herauskommt, und den früheren elenden Kammern, aus denen weltbewegende Arbeiten an's Licht traten. Ueberall machen es die Menschen! Eine grosse Zeit will heissen: Grosse Männer. Die Fahrzeuge, mit denen Amerika entdeckt wurde, waren elende Kähne, aber sie hatten einen Columbus an Bord!

Das Band zwischen der Medicin und den Naturwissenschaften ist heute allzu sehr gelockert. Die Naturwissenschaften, Physik, Chemie, Elektricitätslehre haben einen materiellen Aufschwung gebracht, aber auch vielfache Aufklärung und Verwerfung alter Märchen und Phantasmen. Naturgemäss sind aber dadurch in einer Periode der Erschlaffung, wie gegenwärtig, die reactionären Mächte, die Feinde der Naturwissenschaft, geweckt worden, und den ärztlichen Stand als populären Träger der Naturerkenntnis trifft dieser Hass, der Vielen unerklärlich scheint. So soll der ärztliche Stand wenigstens auch diese uralte Verbindung mit den Naturwissenschaften festhalten und immer inniger machen, um in ihr eine Entschädigung zu haben für den Hass der Mächtigen unserer Tage, gleichwie die Wonnen des Glaubens die Qualen des Martyriums um den Glauben überwiegen.

Ganz naturgemäss ergaben sich für Du Bois aus seinen Versuchen auch allgemeine Resultate. Er war eben nicht blos Detailforscher und Experimentator, sondern auch Denker. Zu der Höhe modernster „Wissenschaftlichkeit“, die dem Forscher die Organe des Denkens vertrocknen will, war er nicht gelangt. Seine allgemeinen Schlüsse verdichteten sich zur antivitalistischen Anschauung, d. h.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er nahm nicht eine geheimnissvolle „Lebenskraft“ als Urheberin der Lebensprocesse an, sondern mechanische Erklärungen. Urheber der Lehre von der Lebenskraft war Georg Ernst Stahl in Halle gewesen. Noch Joh. Müller hing ihr, wenn auch bedingt, an. H. Lotze erst hat sie zerstört. Doch ist neuerdings, (von H. Rau) aufgedeckt worden, dass bei der Joh. Müller'schen Schule (so auch bei H. Helmholtz, Du Bois) Reste der vitalistischen Lehre, gewissermassen als rudimentäre geistige Organe stehen geblieben sind, und zwar in Form der Joh. Müllerschen Lehre von den specifischen Energieen der Sinnesnerven — ein höchst seltsamer Vorgang. Ich komme darauf später noch einmal zurück. Der Vitalismus war die letzte Brücke von der Theologie zur Naturwissenschaft und wurde darum besonders hartnäckig vertheidigt. Die Theologie ist zufrieden, sofern die Naturwissenschaft nur einen einzigen unerklärlichen Punkt im Getriebe des Organismus zugibt. In diesen Punkt schlägt sie die Haken der Mystik ein. Du Bois' „Ignorabimus“ und „die sieben Welträthsel“ stehen zu dieser seiner antivitalistischen Haltung im Widerspruch.

Eine der letzten Kundgebungen, Du Bois' in der Akademie der Wissenschaften bezog sich auf die Bekämpfung des „Neovitalismus“ eines Rindfleisch, Driesch und Anderer. Eine gleichzeitige Publication in der „Deutschen Rundschau“ trug den gleichen Titel. Mir will es scheinen, als ob Du Bois in diesem Kampfe nicht recht erkannt hat, dass dieser Neovitalismus mit der alten „vis vitalis“ Stahls' nur noch den Namen gemein hat. Die neueren Vitalisten behaupten, dass die Organismen im Princip von Mechanismen nicht verschieden seien, dass sie aber, vom Reiz abgesehen, der von aussen kommen muss, nicht mechanisch angetrieben werden, wie ein Karrengaul oder wie ein Wagen, der geschoben wird, sondern dass ihre Triebkraft innerlich sei, dass sie nur existiren, solange sie eine innere Kraft den äusseren physikalischen Kräften entgegenzusetzen haben, dass aber hierin schon die Identität der organischen Kraft mit der physikalischen gegeben sei, da immer nur gleichartige Kräfte sich aufheben können. Das Geheimnis der organischen Maschine sucht der Neovitalismus in der Vereinigung des Bewegenden und Bewegten, etwa wie im Accumulatorwagen, der also im Bilde der Organismen geschaffen wäre. Du Bois' Kampf gegen diese Anschauungen scheint mir daher ein Missverständniss und ein Widerstreit gegen seine eigenen Lehrsätze zu sein.

Du Bois' weitere Thätigkeit nach Befestigung seiner Lehre von der Elektricität der Muskeln und Nerven war eine mehr essayistisch-belletristische mit naturwissenschaftlicher Färbung, Es scheint dies eigentlich seine Lieblingsbeschäftigung gewesen zu sein. Wir verdanken ihr zwei stattliche Bände gesammelter „Reden und Vorträge“, aus denen besonders hervorgehoben sind: „Der physiologische Unterricht sonst und jetzt“, „Darvin versus Galiani“, „Goethe und kein Ende“, „Ueber die Uebung“, „Voltaire als Naturforscher“, „Ueber die Grenzen des Naturerkennens“ (mit einem späteren Anhange: „Die sieben Welträthsel“), „Ueber den Deutschen Krieg“. In Bezug auf diese sieben Welträthsel hat Du Bois sein berühmtes „Ignorabimus“ ausgesprochen. Die Schrift, „Ueber die Grenzen des Naturerkennens“ hat gewaltiges Aufsehen gemacht und viele Federn für und wider in Bewegung gesetzt. Sie ist glänzend geschrieben und — wie alle Schriften dieses begnadeten Autors — von blendender Dialektik, aber sie überzeugt nicht auf die Dauer. Ich bin sicher, dass die Schranken, welche Du Bois dort dem Naturerkennen setzen will, nur individuelle sind und selbst als solche nur temporäre. Du Bois bezeichnet den in dieser Schrift eingenommenen Standpunkt mit einem gewissen Recht als Kant-Schelling'schen Idealismus, angewandt auf die Sinneswahrnehmung. Aber wie kommt Du Bois alsdann dazu T. (Tempus) in die Laplace'sche Weltformel einzusetzen, da doch Kant die Idealität der Zeit nachgewiesen hat, was so viel sagen will, als dass sie keine objective Existenz hat und nur ein Hilfsmittel des Menschengeistes vorstellt, um die unendliche Linie der Ereignisse auf die Endlichkeit des menschlichen Denkens zu reduciren? T. und die Weltformel sind incommensurabel!

Das Wesen von Materie und Kraft werden wir gewiss nie finden, aber dies ist auch die einzige Stufe, um die das ewig bestehende Weltall höher ist als wir.

Vorläufig haben wir seit Du Bois Rede Materie und Kraft reducirt auf verschiedene Anschauungsformen desselben Dinges. Stoff in Ruhe ist Materie, in Bewegung Kraft. Kräfte sind bewegte Massen. An sich existirt keine Kraft, sondern die Bewegung entsteht durch Lagerungsdifferenzen von Massen und dauert bis zur Erreichung des Gleichgewichtszustandes. Stets treten die

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kräfte combinirt auf als „Energien“. Danach bliebe nur noch die chemische Bewegung (Attraction, Valenz) zu erklären Diese neueren Anschauungen gehen bereits über den von Du Bois in der erwähnten Rede festgehaltenen Standpunkt hinaus, ja es hat den Anschein, als wollte die nächste Zukunft die materialistische Betrachtung der Natur verlassen, zu Gunsten einer mehr dynamischen Richtung. Im Princip würde damit gar nichts geändert, nur würde uns die neue Betrachtungsart wahrlich eine Fülle von Resultaten bringen.

Du Bois hat, wie andere Grosse, auch der Natur seinen Tribut bezahlen müssen. Von einem gewissen Zeitpunkt an macht sich eine Erstarrung in seinen Lehren und Anschauungen geltend, auf welche wohl das „Ignorabimus“, einem Halte- und Rückzugssignal vergleichbar, zurückzuführen ist. Den neueren Bestrebungen, weitere Aufklärungen über das Leben aus einem Studium der Physiologie der Zelle zu gewinnen, stand Du Bois theilnahmslos gegenüber.

Sehr gross war seine Wirksamkeit als populärer Redner, als Verkünder der naturwissenschaftlichen Weltanschauung. Seine Montagsvorlesung „Ueber physische Anthropologie“ und „Ueber einige neuere Ergebnisse der Naturwissenschaft“ war die beliebteste und besuchteste an der Berliner Universität. Dort hörten Angehörige aller Facultäten, Officiere, Generäle, Geheime Räthe, Männer mit weissen Haaren, neben akademischen Grünhörnern. Die antivitalistische und damit antitheologische Richtung Du Bois hatte ihm bei der Masse der Gebildeten aller Stände den Ruf eines Papstes der Ungläubigen verschafft. Max Nordau hat Du Bois angeführt als Beispiel für den Unsinn der Lehre von den Rassenunterschieden. Er habe doch die ganze Gründlichkeit und Art eines deutschen Professors erworben, trotz seiner französischen Abstammung! Das war ein übles Argument des Herrn Nordau, denn Du Bois vereinigte in sich die gallische Vorliebe für das Theatralische, Volltönende, Pathetische, für das Kraftwort und die feinpointirte, scharfgeschliffene Phrase, die dem nüchternen, norddeutschen Naturell so sehr fremd ist. Er hatte etwas von Victor Hugo und Jean Jacques Rousseau, und seinen quasi Landsleuten. Aber gerade diese Eigenschaften machten ihm bei den oben geschilderten Hörern populär.

Du Bois ist der Begründer des physiologischen Unterrichtes in Berlin und überhaupt in Deutschland. Seine Vorlesungen, obwohl dreissig Jahre stereotyp, bis auf die eingeflochtenen Scherze, beruhten auf tief durchdachtem Plan und waren in ihrer Anlage und Disposition gleichsam physiologisch angeordnet. Seine Schüler nehmen zum Theil die hervorragendsten Lehrstühle in Deutschland ein. Es seien von ihnen genannt: J. Rosenthal (Erlangen), L. Hermann (Königsberg), Bernstein (Halle a. S.), Christiani †, Gad (Prag), Kronecker (Bern).

Eigenthümlich war das Verhältnis der jüngeren deutschen Generation von Medicinern zu Du Bois. Sie war wie der Pharao in Egypten. Sie wusste nichts von Joseph. Die grosse Zeit der Renaissance der Naturwissenschaften hatte sie nicht selbst miterlebt, als Philosophie und Dichtkunst, Metaphysik und Speculation, sonst die Lieblingsbeschäftigung der Deutschen in den Hintergrund gedrängt wurden von Naturwissenschaft und Technik, da zuerst eine wissenschaftliche, inductive Weltanschauung der metaphysischen, deductiven entgegentrat. Dieser verwöhnten Jugend schien es, als „müsst's so sein“. Du Bois' Hauptwerk, die Untersuchungen über thierische Elektricität war ihr theils zu „alt“, theils zu „mathematisch“. So wurde für diese Generation von Medicinern Du Bois allmälig ein kostbares Schaustück, dessen Ruhm man auf Credit zu nehmen glaubte, da seine weitschichtige Thätigkeit und seine früheren grossen Verdienste dieser grausamen und undankbaren Jugend unbekannt blieben. Mir fällt dabei die Mahnung Gracian's ein, dass man, wie die Sonne, jeden Tag neu aufgehen muss, will man seinen früheren Ruhm behalten.

Wie man auch zu Du Bois wissenschaftlichen Lehren sich stellen mag, jedenfalls war er ein auf eigenen, inneren Kräften seiner Natur sicher ruhender, scharfsinniger, vielseitiger, gewandter, überaus arbeitsamer Mann, der Begründer einer neuen Wissenschaft, Vater eines neuen Unterrichtszweiges, Meister vieler jüngerer Meister, Lehrer ganzer ärztlicher Generationen. Ein markiger, aufrechter, aufrichtiger Mensch ist in ihm dahingegangen. Ehre seinem Andenken.!

Fr. Rubinstein.

Praktische Notizen.

Dr. Schalenkamp hat mit der **Behandlung des Ulcus cruris varic. mittelst Quecksilberoxyd** (Ther. Mon. Nr. 12. 1896) ausgezeichnete Resultate erzielt. Er fand, dass hiebei die Zellhautthätigkeit vorzüglich angeregt wurde, das Geschwür in die Höhe wuchs und sich verkleinerte, die Heilungstendenz jedoch umso schwächer war, je kleiner das Geschwür wurde. Im Beginne der Behandlung ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Aufstreuen des rothen Oxyds mit sehr intensiven Schmerzen verbunden. Er leitete deshalb die Behandlung stets mit zweitägigen Umschlägen von Sol. liq. alum. acet. ein (2 Esslöffel auf $^1/_2$ l Wasser). Nach Abnahme der entzündlichen Schwellung wird das rothe Oxyd 3 Tage lang in feinst zerriebener Form täglich je einmal aufgestreut, jeden Tag vorher aber die Wunde gereinigt, die Borken etc. vorsichtig abgehoben. Nach diesen 3 Tagen lässt Verf täglich morgens und abends die offic. Quecksilberoxydsalbe auflegen, jedesmal nach vorsichtigem Auswaschen des Geschwüres, darüber eine dicke Wattelage, Flanel-, Tricot- oder Martin'sche Binde. Es zeigte sich, dass mit Compression behandelte Fälle rascher heilten, als die nicht comprimirten, selbst wenn diese Ruhelage einnehmen.

Chronik.

Wien. (Eine Landes-Siechenanstalt in Niederösterreich.) Im niederösterreichischen Landtage gelangte dieser Tage der Bericht des Landesausschusses über die Vorarbeiten für die anlässlich des Regierungs-Jubiläums des Kaisers in Mauer-Oehling zu errichtende Landes-Siechenanstalt zur Vertheilung. Der Landesausschuss beantragt, den Belegraum statt für 600 für 1000 nach Niederösterreich, einschliesslich der Stadt Wien, zuständige, unheilbare, nicht gemeingefährliche, Geisteskranke festzusetzen, sowie den Landesausschuss zu ermächtigen, zum Zwecke der Erweiterung und Arrondirung der für den gedachten Zweck bestimmten Grundfläche die anstossenden herzoglich Sachsen-Coburg-Gotha'schen Gründe im Ausmaasse von 33,3 Hektaren um den Betrag von 27,500 fl. anzukaufen. Ferner soll der Landesausschuss ermächtigt werden, den Entwurf eines Projectes ausarbeiten zu lassen, den Entwurf noch in dieser Session vorzulegen und auf Grund desselben die erforderliche Erhöhung des mit 455.000 fl. festgesetzten Baucredites bis zum Maximalbetrage von 700.000 fl. anzusprechen, wovon in den Voranschlag pro 1897 300.000 fl. einzustellen seien. Der Landesausschuss sei endlich zu beauftragen, mit der Gemeinde Wien in Betreff der Modalitäten der Unterbringung nach Wien zuständiger, unheilbarer, nicht gemeingefährlicher Geisteskranker in die Jubiläums-Siechenanstalt in Verhandlung zu treten.

(Auszeichnungen). Prof. H. Ehrlich in Berlin wurde zum Geh. Med.-Rath ernannt. — Prof. Dr. K. Stoerk in Wien wurde vom Kaiser von Russland durch Verleihung des Commandeurkreuzes des Stanislaus-Ordens ausgezeichnet. — Die Würzburger Universität erkannte dem Prof. Behring in Marburg den Rinecker-Preis für die bedeutendste Entdeckung der letzten drei Jahre, bestehend in einer goldenen Medaille und 1000 M., zu. — Dr. Jacques Mayer in Karlsbad erhielt vom deutschen Kaiser den Titel eines Geh. San.-Rathes.

Berlin. (Der Verkehr mit Tuberculin) ist durch Erlass des preussischen Ministers für Medicinalangelegenheiten vom 25. Nov. v. J. neu geregelt worden. Ueber die Aufbewahrung und Abgabe des Mittels in den Apotheken wurden die nachstehenden Anordnungen getroffen: 1. Das Tuberculinum Kochii ist unter den Separanden vor Licht geschützt aufzustellen. 2. Es ist nur in den unversehrten Originalfläschchen und nur gegen schriftliche Anweisung eines approbirten Arztes an diesen selbst oder eine von ihm beauftragte Person abzugeben. 3. Der Taxpreis des Tuberculinum Kochii wird hiermit für das Fläschchen mit 1 cm^3 Inhalt auf 1,20 Mk., für das mit 5 cm^3 Inhalt auf 3 Mk. und für das mit 50 cm^3 Inhalt mit 22,50 Mk. festgesetzt. Die von der Fabrikationsstätte berechneten Verpackungskosten sind in diesen Preisen einbegriffen.

Breslau. An Stelle des nach Bern berufenen Prof. Jadassohn wurde Dr. Hartung aus Frankfurt a. M. zu Primärarzt der dermatologischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals ernannt.

Stettin. Die durch den Tod Hans Schmid's erledigte Stelle eines dirigirenden Arztes am Krankenhause Bethanien wurde dem a. o. Prof. der Chirurgie in Jena, Dr. Heinrich Häckel, verliehen.

Paris. (Beisetzung der Leiche Pasteur's). Die Leiche Pasteur's, die provisorisch in der Notre-Dame-Kirche beigesetzt worden war, wurde unter Anwesenheit zahlreicher Notabilitäten, und vieler Vertreter der medicinischen Wissenschaft am 26. v. Mts. in das Institut Pasteur überführt und in die dazu bestimmte Krypta beigesetzt.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

INSERATE.

Dr. Knorr's
Antipyrin
(patentirt)
Gegen Fieber, Kopfschmerz, Neuralgie, Influenza.

Alumnol
wirksam bei
eiternden Wunden, Haut- und Geschlechts-Krankheiten.

Literatur über vorstehende Präparate und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.
Der Name obiger Präparate ist geschützt.
Farbwerke vorm. Meister Lucius u. Brüning, Höchst a. Main.

Gold. Medaille II. Internat. pharmac. Ausstellung, Prag 1896. **Goldene Medaille Genf 1896.**

Seitens des Herrn Dr. med. **O. Schwidop,** Specialarzt für Ohren-, Nasen- und Rachenkrankheiten ging uns folgender Bericht über die Wirkungen des

Airol

zu.

Ich mache Ihnen die ergebene Mittheilung, dass ich mit der mir s. Zt. gesandten Probe Airol **zufrieden war;** besonders in einem Falle, wo das Jodoform stets ein Ekzem verursachte, **wurde es ausgezeichnet vertragen.** Auch seiner austrocknenden Kraft wegen schätze ich das Mittel.

Herr Dr. **C. Lampel,** pract. Arzt in Fischbach a. Riesengeb. schreibt uns über

Airol

Ich habe das Pulver ausschliesslich zur Verwendung **stark secernierender Unterschenkelgeschwüre** bei einer ca. 50jährigen Frau verwendet und beobachtete dabei besonders die **austrocknende** Wirkung des Mittels. Die Geschwüre reinigten sich rasch und **schon nach ca. 3—4 Wochen trat völlige Heilung ein.** Anch in zwei ganz analogen Fällen verschrieb ich Airol und sah den gleichen Erfolg ohne Verordnung anderer Streupulver oder Salben.

Herr Wundarzt Dr. **Pahren** in Hamburg theilt uns in folgender Weise seine Erfahrungen mit unserem

Airol

mit.

Die Behandlung der **Schanker** mit Airol ist **erstaunend günstig** es ist das **beste Mittel,** was bisher erfunden ist **geruchlos** und **ohne schädliche Nebenwirkung.**

Literatur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten stets gern zu Diensten.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Extr. Malti Loeflund

pur. in vacuo concentr.

sowie dessen Combinationen

mit **Eisen**	mit **Leberthran**
mit **Chinin-Eisen**	mit **Kalk-Leberthran**
mit **Jod-Eisen**	mit **Eisen-Leberthran**
mit **Kalk-Eisen-Mangan**	mit **Jod-Eisen-Leberthran.**
mit **Kalk**	

Haupt-Niederlage in Wien:

A. Schmidt, Lugeck 3

Apotheke zum schwarzen Bären

Sacch. Lactis Loeflund

chem. pur.

speciell für **Säuglings-Ernährung** nach **Prof. Dr. Soxhlet's** Verfahren hergestellt, frei von Gährungserregern und Schimmelpilzen; auch für **stillende Frauen**, sowie als **leicht eröffnendes Mittel** vielfach ärztlich verordnet.

Loeflund's Milchzwieback für entwöhnte Kinder; besonders für zarte, knochenschwache Individuen geeignet.

Ed. Loeflund & Co., Stuttgart

Fabrik medicinisch-diätetischer Präparate.

H. Windler, königlicher Hoflieferant

Verkaufs-Lager: **Dorotheenstrasse 3.**

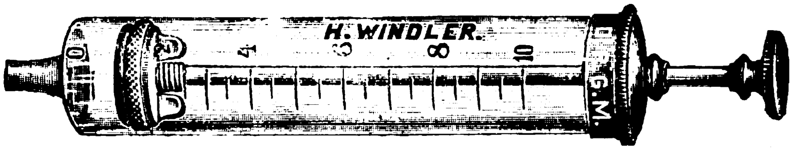
Berlin N. W. 7.

Telephon I. 7538.

Fabrik: **Hegel-Platz I.**

Telegramm-Adresse: Orthopädie Berlin.

Chirurgische Instrumente, Bandagen, Krankenpflege-Artikel.



Injectionsspritze, mit Gummiringstempel D. R. G. M. in Nussbaumetui.

1	2	5	10	15	20	cm³. Inhalt
4.50	5.50	5.50	6.50	8.50	9.—	Mk.

Vergl. „Therapeutische Wochenschrift" Nr. 41, vom 11. Oktober 1896, Seite 990/991.

Preis-Verzeichniss über **zusammengestellte Instrumentarien** für praktische Aerzte und Specialisten **1896.**

Sonder-Preisliste über **Hör-Apparate und Krankenpflege-Artikel** im Druck.

Sonder-Preisliste über **Bruchbänder, Leibbinden** und **Prothesen** in Vorbereitung.

Den P. T. HerrenDermatologen empfehle ich die best bewährten

Collemplastra Marke „Austria"

Ausgezeichnet in London 1893: Ehrendiplom mit der grossen goldenen Medaille.

Vorzüge: **Sichere Wirkung, grosse Klebkraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen. — Verderben u. Ranzigwerden ausgeschlossen.**

Den P. T. Herren Chirurgen und Operateuren empfehle ich als einzig **sicheres Verband-Materiale:**

Sterilisirte Bruns'sche Watta I^a,

Hydrophile sterilisirte „Austria"-Gaze

stets in doppelter Packung.

Sanitäts-Geschäft „Austria" Hans Turinsky

Wien, IX./3, Garnisonsgasse 1.

Verbandstoff-Fabrik. — Pharmaceutisches Laboratorium.

Nicotiana-Seife

zur Behandlung parasitärer Hautkrankheiten. Dem Perubalsam, Styrax u. s. w. vorzuziehen, weil reinlicher und billiger. In vielen Krankenhäusern bereits in Anwendung. Prospekte und Proben gratis.

C. Mentzel,

Wilhadi-Apotheke, **Bremen.**

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Wien, I., Spiegelgasse Nr. 2.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 30.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 10 Jänner 1897. Nr. 2.

Originalien.

Die physiologisch-therapeutische Bedeutung der Kohlensäure.

Von Dr. **Foss** in Bad Driburg (Westfalen).

Seitdem die hervorragenden Heilerfolge der kohlensäurehaltigen Bäder bekannt sind, hat man auch Theorien über die Ursache ihrer besonderen Wirkung aufgestellt. Die Einen führten die Hautröthung als solche an, die Anderen den Hautreiz, der ja in den balneologischen Lehrbüchern eine fast universelle Rolle spielt. Ich habe mich in den letzten neun Jahren eingehend mit der Wirkung genannter Bäder und deren specifischen Ursache beschäftigt und glaube zu einem richtigen Resultate gekommen zu sein.

Durch die kohlensäurehaltigen Bäder wird eine allgemeine Erfrischung des Organismus bewirkt, aus welcher eine Kräftigung desselben — zumal der Musculatur — resultirt. Solche Wirkung haben aber auch die kühlen und lauen Soolbäder und die verschiedenen Anwendungsweisen des kalten Wassers. Ja, der Umstand, dass Herzkranke kühle Kohlensäuresoolbäder so oft gut vertragen, wurde durch die Hautröthung und -Erwärmung durch das Gas erklärt.

Warme und heisse Bäder jeder Art erzeugen, bei oft wiederholtem Gebrauche, eine Erschlaffung des Organismus, zumal der Musculatur. Wie steht es aber mit den heissen kohlensäurehaltigen Bädern? Diese werden ihrer stark erregenden Wirkung halber nie curgemäss verwendet. Ich habe aber einmal wegen allgemeiner Arthritis nodosa, als Nauheim nichts geholfen, als heisse Bäder nur geschwächt hatten, 4 Wochen lang täglich ein halbstündiges Bad von 32—33° R. mit starkem Gasgehalt genommen, ein Experiment, das ich übrigens wegen seiner Gefahr Niemandem anrathen kann. Die Bäder griffen mich natürlich, trotz bester Pflege und Ruhe, stark an. Aber als ich am Ende der Cur zufällig auf einen Baum steigen wollte, fand ich eine ganz ungewohnte Leistungsfähigkeit in mir, so dass ich damals und nachher klettern konnte, so hoch und lange ich wollte, ohne Ermüdung und ohne Herzklopfen. Hier war es also evident nur die Kohlensäure, welche die eminente Kräftigung der Musculatur bewirkt hatte. Einen solchen Effect erreicht man sonst nur durch schulgerechtes Training. Dabei erhitzt sich der Körper auch, ähnlich wie im heissen Bade, aber er nimmt auch zugleich — ein gewaltiges innerliches Kohlensäurebad!

Wir wissen, dass durch die Verbrennung des Fettes und der Kohlehydrate, zumal im arbeitenden Muskel, Kohlensäure gebildet wird, desto mehr, je intensiver derselbe in Thätigkeit tritt. Wir haben ferner die Wirkung des genannten Gases in der Physiologie bei der Erstickung kennen gelernt, wo zum Schluss durch den Reiz der angehäuften Kohlensäure heftige Krämpfe entstehen. Der ruhende Muskel bildet wenig Kohlensäure, er nimmt aber auch nicht an Kraft und Volumen zu. Der kräftig arbeitende Muskel nimmt bei genügender Nahrungszufuhr an Volumen und Kraft zu, indem er reichlich Gas entwickelt, d. h. er

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trainirt sich je nach der Intensität der Kohlensäuredurchströmung dynamische Werthzunahme an.

Ich war viele Jahre Arzt eines Ruderclubs und habe praktisch die Gesetze eines guten Training kennen gelernt. Ein geschwächter Körper mit ungenügender Ernährungsfähigkeit trainirt sich bald über, d. h. sein Zellenbestand selbst wird von dem heftig vermehrten Stoffwechsel angegriffen. Auch einen kräftigen, ernährungsfähigen Menschen kann bei gewöhnlicher Nahrung, noch mehr bei überwiegend eiweisshaltiger, dasselbe Schicksal erreichen. Hiergegen haben wir aber jetzt ein sicheres Mittel, das uns ein holländischer Ruderclub geschenkt hat, die reiche Zuckerzufuhr vor jeder Uebung.

So wird durch genügende Zufuhr leichtest verzehrbaren Brennmateriales der Grundbestand der Körperzellen selbst vor der Verbrennung geschützt und deren chemisches Product, die Kohlensäure, schadet meist selbst bei der gewaltigsten Entwicklung dem Organismus nichts, abgesehen von der nicht seltenen Herzhypertrophie, die dann mit der allgemeinen Muskelhypertrophie ursächlich zusammenfällt.

Durch regelmässige Anstrengung unserer Musculatur, wie sie durch den Sport oder z. B. durch Gebrauch eines medico-mechanischen Institutes bewirkt wird, erhält der Kräftige bei guter Ernährung seinen Körper und sein Gehirn frisch, indem er damit für starke Kohlensäuredurchströmung der Körperzellen sorgt. Ja, ich behaupte, dieses Gas, bisher nur als Stoffwechsel- und Auswurfsproduct angesehen, ist das thatsächlich belebende und lebenerhaltende Agens in unserem Organismus.

Geschwächte und schlecht ernährungsfähige Individuen finden in den kohlensäurehaltigen Bädern die gesuchte Erfrischung, welche zur Anbildung und allgemeinen Kräftigung führt. Sie sind die guten Helfer, welche den wirthschaftlich geschwächten Körperhaushalt wieder in die Höhe bringen, ohne bei richtiger Dosirung zunächst besondere Anforderungen an dessen Einnahmen zu stellen. Sie kräftigen nicht nur den Körper im allgemeinen, sondern das durch die Haut resorbirte Gas geht an die einzelnen besonders schwachen Organe, also eventuell das Herz, den Geschlechtsapparat und den Darm heran und kräftigt dieselben, wenn sie eben im Verhältnis schwächer sind, wie die übrigen Theile, oder auch im Verhältnis stärker als diese. Bekannt ist zumal die eminente Stärkung der Herzmusculatur. Ja, wenn ein an Klappeninsufficienz erkranktes Herz, dessen Musculatur durch die Kohlensäureanhäufung im Blute schon bis zur Compensation hypertrophirt war, ermüdet — dann erstarkt es oft durch kohlensäurehaltige Bäder wieder, also durch einen intermittirenden Zuschuss zu dem schon stauenden Gase.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die kohlensäurehaltigen Bäder in ihrer specifischen Wirkung ein passives Training bedeuten.

Der Unterschied zwischen activem und passivem Kohlensäure-Training ist eben der, dass jenes viel kohlensäurebildende Nährstoffe verbraucht und so z. B. das Körperfett theilweise verwerthet, diese zur Trainingswirkung die Nährstoffe nicht gebraucht, so dass eine Eiweiss- und Fettanbildung resultirt. Natürlich ist dies cum grano salis zu verstehen: Es gibt factisch Menschen, die bei mässigem Training noch Fett anbilden und umgekehrt solche, die sich durch kohlensäurehaltige Bäder kräftigen, ohne an Fett zu gewinnen. Einmal sah ich aber — sogar bei einer unbemittelten Patientin — Uebermass der Fettanbildung. Nachdem ich derselben eine schwere Polyarthritis in der Regentonne weggebracht hatte hatte der durch die Bäder mühsam erweckte Appetit so intensiv gewirkt, dass aus der abmagerten Person eine solche mit starker Herzumfettung geworden war. Sie bekam bei jedem Gehversuch starke Dyspnoë und erst ein systematisches actives Training beseitigte die Beschwerden. Das Herz selbst war gesund und ist es in zweijähriger Beobachtung geblieben.

Was lehrt nun der Beweis, dass die kohlensäurehaltigen Bäder ein passives Training bedeuten? Das haben uns zuerst die empirisch gewonnenen Erfolge der Nauheimer Collegen gezeigt, welche das Gas ihrer Bäder genauestens in aufsteigender Linie dosiren konnten durch die Thermalbäder aus Sprudel XII, VII, sowie die Sprudelbäder aus Quell VII und XII. Ja, dosiren muss man die Kohlensäure in den Bädern möglichst so genau wie ein Medicament aus der Apotheke, wie ja schon für das active Training in den Zander-Apparaten eine solche Dosirung in präciser Weise ermöglicht ist. Die angepriesenen künstlichen Kohlensäurebädern von Lippert und Anderen werden immer nur in einer Stärke abgegeben und sind infolgedessen von zweifelhaftem Werthe.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich habe früher in Potsdam meine künstlichen Kohlensäurebäder stets genauestens nach dem Zustande der Kranken dosirt und nur dadurch sichere Erfolge erzielt. Die anderen natürlichen Sprudelbäder in Soden, Kissingen und den sogenannten Stahlbädern sind auch nur in einer Stärke vorhanden und werden durch Verdünnung mit gasfreiem Wasser dosirt. Aber diese Mischungsdosirung geschieht nach dem Augenmaasse der Badediener und ist deshalb unsicher. Erst jetzt ist durch die neuen Quellen Driburg's eine solche Dosirung genauestens ermöglicht und darin steht dieses Bad jetzt neben Nauheim einzig da. Der Unterschied zwischen beiden ist der, dass in Driburg Soole künstlich zugesetzt werden muss, dass aber in Nauheim die Bäder öfter mit Eis abgekühlt werden müssen, während wir die Temperatur ganz beliebig durch die Erwärmung nach Schwarz'schem System bestimmen können.

Unser neues Brunnenquellbad entspricht etwa dem Thermalbad aus Quell XII in Nauheim, die alten Bäder geben die mittlere Dosis, die beiden gewaltigen Wiedenquellen*) sind mit Kohlensäure im stärksten Maasse übersättigt. Eine genaue Analyse der Quellen im ruhenden Bade behalte ich mir vor, desgleichen eine Behandlung des Uebertraining durch active Muskel- und Nervenarbeit, sowie durch passive — die Bäderwirkung. Ich bemerke nur hierzu, dass auch geistig Uebertrainirte, die aufgeregt Nervösen, natürlich keine Kohlensäurebäder vertragen und bekommen dürfen. Es ist ein gewaltiger Unterschied zwischen diesen und den nur Geschwächten, aber wer die Pathologie und Therapie des Uebertraining nicht kennt, behandelt Beide nach demselben Schema, natürlich mit recht gemischtem Erfolge.

Zum Schluss erwähne ich als balneotherapeutische Novität die Abgabe von genau dosirten Kohlensäuremoorbädern in Driburg, indem durch Zersetzung von Natron bicarbonicum mittelst der reich vertretenen Humussäuren eine feinblasig knisternde, schaumige Masse entsteht, die ebenso wirkt, wie ein gewöhnliches Moorbad, aber lange nicht so schwächt, wie dieses. Diese Bäder werden auch nicht über 28° R. abgegeben, ebenso wie die Stahlsprudelbäder.

Zur Organotherapie.

Mit der Einführung getrockneter Schilddrüsen in den Arzneischatz ging das Suchen nach der wirksamen Substanz derselben Hand in Hand. Die Forschung hat manche interessante Thatsache festgestellt, so namentlich, dass durch Ausfall der Schilddrüse allgemeiner Kräfteverfall und schliesslich der Tod des Individuums eintritt und dass Krankheitserscheinungen, durch fehlende oder mangelhafte Function der Schilddrüse veranlasst, durch Fütterung mit gesunder, frischer oder getrockneter Totaldrüse verschiedener Provenienz beseitigt werden können. Diese Resultate führten zu der Annahme, dass in der Schilddrüse ein oder mehrere Stoffe von specifischer Wirkung bereitet werden, welche zum vitalen Processe nöthig sind und die ursprüngliche Annahme, dass es Aufgabe der Schilddrüse sei, krankhafte (oder Krankheiten erzeugende) Stoffe zu verändern, trat mehr in den Hintergrund.

Es wurden Baumann's Thyrojodin (oder Jodothyrin), Fränkel's Antitoxin dem Handel übergeben, Drechsel wies seinerseits gleichfalls wirksame Substanzen aus dem wässerigen Extract der Schilddrüse, nach Abscheidung der Eiweisskörper durch Phosphorwolframsäure präcipitirbar, nach.

Man hat es somit in der Schilddrüse nicht mit einem, sondern mit mehreren wirksamen Stoffen zu thun und die Physiologie und Pathologie haben sich damit zu beschäftigen, ob eventuell für verschiedene Krankheitserscheinungen die eine oder die andere Substanz herausgegriffen werden muss, oder aber ob eine Trennung der einzelnen wirksamen Stoffe nur vom wissenschaftlichen Standpunkte aus interessant sei, es hingegen für den Therapeutiker nur darauf ankomme, die ausgeschaltete oder mangelhafte Function der Schilddrüse durch Fütterung mit Totaldrüse oder ihr gleichwerthigen Producten zu ersetzen.

Von den vielen zur Beantwortung aufliegenden Fragen greife ich nur eine heraus. Geht bei kropfiger Entartung der Schilddrüse der Jodgehalt relativ oder absolut zurück?

*) Diese sind im Sommer 1896 in 60 resp. 80 cm starken Cementröhren 11 m tief auf Felsen gefasst und vermögen in maximo 100.000 l pro Tag zu geben, ungerechnet das in reicher Menge entströmende überschüssige Gas, dessen Menge oft ein tieferes Hineinschauen in den Quellschacht unmöglich macht. Die weiten Fassungen hindern ein Hochspringen der Sprudel, machen aber den Gasgehalt zu einem völlig constanten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es wurde mir von befreundeter und competenter Seite mitgetheilt, dass selbst durch die Fütterung mit Kröpfen thyrectomirte Thiere (Hunde) am Leben erhalten werden können.

Der Jodgehalt ist nun relativ in Kröpfen geringer und gilt ja längst Jodbehandlung als die gegen strumöse Entartung erfolgreichste. Damit ist jedenfalls dem Thyrojodin seine Wirksamkeit nach dieser Richtung nicht abzusprechen, doch wissen wir, abgesehen vom Jod- und geringen Phosphorgehalt, in chemischer Beziehung von diesem Körper nur sehr wenig. Wir kennen weder seine moleculare Zusammensetzung, noch seine Constitution und können ihn weder als Säure, noch als Base, noch sonst als einen chemisch begrenzten oder definirbaren Stoff ansprechen.

Fränkel hat für seine unstreitig den Stoffwechsel beeinflussende Base (Antitoxin) die empirische Molecularformel $C_6H_{11}N_3O_5$ festgestellt.

Wir sind immer noch sehr weit davon entfernt, die wirksamen Körper der Schilddrüse rationell von einander trennen zu können und müssen uns mehr oder weniger auf ein Extractionsverfahren beschränken, welches uns sämmtliche wirksame Stoffe liefert.

Aber warum geben wir uns mit entfetteter, getrockneter, gepulverter und anerkannt wirksamer Totaldrüse nicht zufrieden?

Erstens liegt es in der Natur der Sache, ein organotherapeutisches Arzneimittel von unnöthigen Stoffen (Fleischfasern etc.) zu befreien und zweitens fällt in Betracht, dass getrocknete Totaldrüsen begrenzt haltbar und ganz abgesehen von Zersetzungsproducten auch bei rationellster Bereitung nicht geruch- und geschmacklos sind. Somit genügt die Thyreoidea sicca oder das Thyreoidin nicht den Ansprüchen, die man heutiger Zeit an ein neues Arzneimittel zu stellen sich berechtigt glaubt.

Diese Auffassung führte zu den Extracten, von welchen, je nach ihrer Bereitungsweise, sich auch das eine oder das andere wirksam erwies, aber es wurden deren Herstellungsverfahren zu einer Zeit ausgearbeitet, als man über die Bestandtheile der Schilddrüse zum mindesten ungenügende Kenntnisse hatte.

So viel aber war von Anfang an sicher, dass frischer Drüsensaft wirksam, somit die wirksamen Stoffe in Wasser, beziehungsweise in physiologischer Kochsalzlösung löslich sind.

Aber auch das Extract ist nicht das Ideal der heutigen Arzneiform. Man fühlte das und man brachte die Extracte mit Milchzucker oder sonstigen Ingredienzien zum Trocknen, stellte den Jodgehalt, nachdem Baumann Jod in der Schilddrüse nachgewiesen, fest, aber das Extract blieb eben immer ein Extract.

Das Missliche war, dass man keine Anhaltspunkte hatte, ob entweder durch den Abdampfungs- oder Fällungsprocess nicht ein wirksamer Bestandtheil verloren gehe oder zersetzt werde. Vom chemischen Standpunkte aus können solche Fragen sogar noch heute nicht mit Sicherheit entschieden werden, weil wir noch immer viel zu wenig über die wirksamen Stoffe der Drüsen wissen.

Mir lag daran, sämmtliche bisher als wirksam bekannten Stoffe, also „die jodhaltigen Eiweisskörper, wie die Basen in der von der Natur gegebenen Form" als chemische Verbindungen aus der Thyreoidea darzustellen und diese Bestrebungen führten mich zur Herstellung des „Aiodins".

Aiodin stellt ein lockeres, geruch- und geschmackloses Pulver dar und ist in Wasser unlöslich. Mit letzterem geschüttelt und mit 1—2 Tropfen Kalilauge versetzt, tritt deutliche Rosafärbung ein. Mit verdünnter Essigsäure gekocht, gelatinirt Aiodin. Durch Kochen mit conc. Mineralsäuren wird dasselbe gespalten und grösstentheils gelöst. Der Körper lässt sich nur sehr schwer veraschen. und es ist nöthig, mit einiger Salpetersäure die Verbrennung zu unterstützen.

Der Verbrennungsrückstand beträgt 0,55% und erweist sich stark phosphorsäurehaltig, nachweisbar als phosphorsaure Ammoniakmagnesia und durch die gebräuchlichen Phosphorsäurereagentien.

Wird Aiodin mit Salpeter und Soda geschmolzen und die Schmelze in Wasser gelöst, färbt sich die Lösung auf Zusatz von salpetrigsäurehaltiger Salpetersäure deutlich gelb, und es tritt beim Schütteln mit Chloroform eine intensive Jodreaction ein. Dieses Verhalten eignet sich auch zur quantitativen Jodbestimmung, und es wurde diese Methode zuerst mit einer Jodkaliumlösung von bekanntem Jodgehalte auf ihre Brauchbarkeit geprüft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es werden 2 g Aiodin mit einem gepulverten Gemenge von 4,5 g wasserfreier Soda und 1,5 g Salpeter vermischt und in einem Porzellantiegel anfangs mässig und zuletzt im Gebläse geglüht, bis die Schmelze weiss geworden.

Dieselbe wird nach dem Erkalten in einigen Cubikcentimetern Wasser gelöst, auf ein kleines Filter gebracht, letzteres mit Wasser gut nachgewaschen und die Lösung auf 100 cm^3 eingestellt.

Es werden dann je 10 cm^3 (= 0,2 Aiodin) in einen Scheidetrichter gebracht und mit salpetrigsäurehaltiger Salpetersäure (24 Th. Acid. nitric. pur. und 1 Th. Acid. nitric. fumans) so lange versetzt, als noch Aufbrausen erfolgt. Die Lösung färbt sich hiebei deutlich gelbbraun. Hierauf wird im Scheidetrichter zweimal mit je 10 cm^3 Chlorkohlenstoff (CCl_4) das freigewordene Jod ausgeschüttelt und die vereinigten abgetrennten Jodlösungen mit $^1/_{100}$ Normalthiosulfat in einem Glasstopfenglase bei intensivem Schütteln bis zur Entfärbung titrirt. Es empfiehlt sich, zum mindesten 2 Bestimmungen auszuführen.

Nach wiederholten Bestimmungen ergibt sich der Jodgehalt des Aiodins stets zu 0.39—0,42% (rund also auf 0,4%) und entspricht somit dem Jodgehalte nach 1 g Aiodin 10 g frischer Schilddrüse.

Inzwischen hat Hr. Dr. Barell es unternommen, aus mehreren Organen nach modificirten Verfahren Dauerproducte herzustellen, welche in der Darstellung dem Aiodin ähnlich sind, so das Supradin aus Nebennieren, das Ovadin aus Eierstöcken und das Linadin aus Milz.

Seine und meine Versuche haben festgestellt, dass das Jod, abgesehen von der Schilddrüse, weit mehr als ursprünglich angenommen wurde, im thierischen Organismus und namentlich in den Drüsen vorkommt und dass die jodhaltigen Eiweisskörper sich im Secrete der Drüsen nachweisen lassen.

Diese Zeilen sollen vorläufig lediglich den Zweck haben, die ärztliche Welt über die im Handel vorkommenden organotherapeutischen Producte und über die von uns eingeschlagene Richtung zu orientiren, ohne den physiologischen wie therapeutischen Versuchen vorgreifen zu wollen.

Dr. Schaerges.

Referate.

Zur Therapie des Abdominaltyphus.

1. **C. E. Skinner** (New-Haven): Die Behandlung des Abdminaltyphus (New-York. med. Journ. Nr. 38. 1896). — 2. **J. Artaud**: Vier Jahre Typhusbehandlung auf einer Abtheilung des Hôtel-Dieu (Lyon méd. Nr. 42—43. 1896). — 3. **Albert Robin**: Der Athmungschemismus im normalen Zustande und bei Typhus (Bull. gén. de thér., 30. October 1896). — 4. **Duchenne**: Behandlung des Abdominaltyphus durch innere Bäder (Société de thérap.. Sitzung vom 14. October 1896). — 5. **Rembe**: Thallin bei Abdominaltyphus (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 80. 1896). — 6. **Kotschorowsky**: Jod bei Abdominaltyphus (Sem. méd. Nr. 29. 1896). — 7. **Ketscher**: Behandlung des Abdominaltyphus mit Guajacol (Boln. Gaz. Botkina Nr. 2. 1896). — 8. **Possajni**: Cresol bei Typhus (Boln. Gaz. Botkina Nr. 27—28. 1896). — 9. **Sterling-Ruffin**: Behandlung des Abdominaltyphus nach der Methode von Woodbridge (Ann. de la Soc. méd.-chir. de Liege Nr. 5, 1896).

Bei der Behandlung des Abdominaltyphus kommt es, nach Skinner (1), auf 3 Momente an und zwar Einschränkung der Toxinbildung durch möglichste Entfernung der Krankheitserreger, vollständige Unschädlichmachung der infectiösen Excrete und Bekämpfung der schädlichen Wirkung der bereits gebildeten Toxine. Die Entfernung der Krankheitserreger wird am besten durch die Hervorrufung reichlicher wässeriger Entleerungen erzielt, zu welchem Zwecke die salinischen Abführmittel, am besten in Form der natürlichen Mineralwässer, geeignet sind. Die Anschauung, dass Abführmittel beim Typhus schädlich sind, indem sie den Darm reizen und die Entstehung von Darmblutungen begünstigen, ist irrig. Die Diarrhoe beim Typhus ist eine rein symptomatische und eher ihre Bekämpfung durch Opium zu widerrathen. Von den Darmantisepticis ist nicht viel zu erwarten, da die für die Erzielung einer wirklichen Antisepsis nothwendigen Dosen nicht mehr unschädlich sind, und der Zweck mit den salinischen Abführmitteln leichter erreicht werden kann. Die Excremente werden am besten sofort mit gelöschtem Kalk desinficirt, Sublimat ist zu diesem Zwecke nicht geeignet, die mit Excrementen beschmutzten Betttücher sind nach spätestens einer halben Stunde in siedendem Wasser gut auszukochen. Das in die Mundhöhle des Patienten eingeführte Thermometer soll nachher mit $^1/_2$% Sublimatlösung desinficirt werden. Zur Bekämpfung der schädlichen Wir-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kung der Toxine ist eine therapeutische Polypragmasie nicht erforderlich. Es muss vor Allem für ausgiebige Ventilation des Krankenzimmers gesorgt werden, dessen Temperatur 20° C. nicht übersteigen soll. Sehr wohlthuend ist die Application von in lauwarmes Wasser getauchten Schwämmen mit nachfolgender alkoholischer Abreibung. Decubitus wird dadurch am besten verhütet. Bei beginnendem Decubitus sind zweimal täglich Waschungen mit 3% Carbolsäure vorzunehmen, dann Bestäubung mit Aristolpulver und Bedeckung mit hydrophiler Baumwolle. Gegen die Trockenheit der Mundhöhle wendet man 5% Borsäure an. Vor Allem ist absolute Bettruhe und Vermeidung von Krankenbesuchen nothwendig, die Nahrung muss kräftig und leicht verdaulich sein, doch ist nicht in jedem Falle ausschliesslich flüssige Ernährung nothwendig. Man kann unter Umständen auch Beefsteak geben, sonst Milch, am besten mit Kalkwasser versetzt, Malzmilch, Proteinol. Die Nahrung muss in kleinen Quantitäten in kurzen Intervallen verabreicht werden. Bei der Benommenheit der Kranken ist auf die Entleerung der Blase besonders zu achten, bei Retention wendet man am besten einen gläsernen Katheter an, der in 8stündlichen Intervallen eingeführt wird. Die Bekämpfung des Fiebers durch Antipyretica ist keineswegs anzurathen, bei extrem hohen Temperaturen leisten kalte Bäder die besten Dienste. Die Hauptgefahr der Typhusinfection liegt in der Erschöpfung des Kranken. Man vermeide den allzu häufigen Gebrauch von Stimulantien, da deren Wirkung bald versagt. Bei bedrohlichen Schwächezuständen ist Alkohol intern (8stündlich 1 Theelöffel starken Brandweines in Wasser oder Milch) und Strychnin (8stündlich 1 mg subcutan) anzuwenden. Das Strychnin regt die Herzthätigkeit an und verhütet die Gefahren der hypostatischen Pneumonie. Nach der vollkommenen Entfieberung darf der Patient das Bett für einige Zeit verlassen. Die Ansicht, dass bei zu raschem Uebergang von flüssiger zu fester Nahrung Typhusrecidiven auftreten, ist nicht richtig, solche kommen nur nach neuerlicher Infection zu Stande. Die Complicationen sind nach den giltigen Regeln zu behandeln, dabei Opium möglichst zu vermeiden. Bei Darmhaemorrhagien sind Eisbeutel und grosse Opiumdosen anzuwenden. Eine abortive Behandlung des Typhus wäre nur ganz im Beginne der Erkrankung möglich, sie kommt im Hinblicke auf den schleichenden Verlauf der Infection, daher nur in den seltensten Fällen in Betracht.

Artaud (2) berichtet über die auf der Abtheilung des Prof. Mollière im Hôtel-Dieu zu Lyon im Laufe von 4 Jahren (November 1897 bis November 1891) gewonnenen Erfahrungen über die Behandlung des Abdominaltyphus. Im Ganzen wurden während dieser Zeit 180 Fälle behandelt und bei den meisten (164) wurde die Brand'sche Methode angewendet. Nur in jenen Fällen, in welchen von dem Verfahren unabhängige Complicationen — Darmblutungen, eitrige Pleuritis — auftraten, oder bei welchen die Kranken die Bäder nicht nehmen wollten, wurde vom Verfahren abgesehen. In allen genannten 164 Fällen wurde die Bäderbehandlung genau nach den Angaben von Brand und Glénard angewendet, und zwar bestand sie in Verabreichung von Bädern von 20—22° zu je $^1/_4$stündiger Dauer. Sobald die Rectumtemperatur 39° erreicht oder überstiegen hatte, wurden fortwährend Eisumschläge auf Stirn und Bauch gemacht und häufig wiederholte kalte Klysmen gegeben. Die Ergebnisse dieser Serie sind die günstigsten, die überhaupt mit der Brand'schen Methode erzielt worden sind, da von 164 Kranken 156 genasen und nur 8 starben, also eine Mortalität von nur 4,75% zu verzeichnen ist. Die Todesursache in diesen 8 Fällen lag in Complicationen, für welche die Brand'sche Methode nicht verantwortlich gemacht werden kann, wie frühere Darmerkrankungen, Tuberculose, Krebs etc., oder in zu später Anwendung des Verfahrens. Auffällig war in sämmtlichen geheilten Fällen die Raschheit, mit welcher die Schwere der Erscheinungen gewichen war. Der Kräfteverfall, die Delirien, hysterische oder epileptische Anfälle, Muskelkrämpfe, kurz alle nervösen Erscheinungen wurden unter Anwendung der Bäderbehandlung rasch gebessert. Complicationen seitens der Athmungsorgane wurden häufig beobachtet, doch wurden durch die Bäder selbst die schwersten Lungenerscheinungen rasch zum Schwinden gebracht. Auch bei 6 stillenden Frauen wurde die Brand'sche Methode in ihrer ganzen Strenge durchgeführt, ohne dass sie je irgend welche Complicationen verursacht hätte. Die bereits längst nachgewiesene Thatsache, dass die Gravidität die Anwendung der Brand'schen Methode nicht contraindicire, wurde auch hier durch 3 Fälle deutlich illustrirt. 17 von den genannten Fällen bekamen Recidive, welche zumeist Diätfehlern zugeschrieben werden mussten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Fälle wurden durch neuerliche Bäderbehandlung geheilt. Im Allgemeinen konnte die Beobachtung gemacht werden, dass, je früher die Behandlung eingeleitet wurde, desto bessere Resultate, desto raschere Heilung erzielt wurden. Bei den hier in Betracht kommenden Fällen wurde leider die Behandlung meist etwas spät begonnen, nur selten vor Ablauf der ersten 8—10 Krankheitstage. Die Zahl der Bäder variirte natürlich je nach den Fällen, im Durchschnitt betrug sie 55. Die Dauer der Behandlung betrug im Durchschnitt 8—14 Tage, die Reconvalescenz war eine kurze, binnen 3—4 Wochen konnten die Kranken die Anstalt geheilt verlassen.

In den übrigen 16 Fällen wurde Antipyrin (0,50—1,0 alle 3 Stunden) oder Antipyrin und die Brand'sche Methode combinirt, kalte Umschläge auf das Abdomen oder nur ein expectatives Verfahren angewendet. Die Ergebnisse dieser Behandlung sind wegen der geringen Zahl der Fälle nicht beweisend.

Von welcher Bedeutung die Bäderbehandlung des Abdominaltyphus ist, beweisen die interessanten Untersuchungen von Robin (3) über den Athmungschemismus im normalen Zustande und beim Typhus. Im Gegensatz zur landläufigen Ansicht, die dem Fieber eine Steigerung der Oxydationen als Substrat zuschreibt, fand Robin bei Typhus eine Abnahme des Stoffwechsels, die um so grösser ist, je schwerer die Krankheit. Beim gewöhnlichen Abdominaltyphus ist das Percentualverhältniss des consumirten Sauerstoffes und der gebildeten Kohlensäure merklich herabgesetzt, der respiratorische Quotient schwankt wenig, aber der von den Geweben absorbirte Sauerstoff nimmt merklich zu. In der Reconvalescenz nehmen CO_2 und O, sowie der Quotient zu, während der absorbirte O abnimmt. Bei schweren Formen, die in Heilung ausgehen, ist die Abnahme noch beträchtlicher, hingegen wird die Absorption von Sauerstoff durch die Gewebe erhöht. Bei tödtlich verlaufendem Typhus ist im Stadium des Kampfes das Verhältnis genau so wie in den heilenden Fällen, sobald aber der Verfall eintritt, nimmt d Menge des CO_2 und O ab, ebenso fällt a h die Sauerstoffabsorption durch die Ge-w e ab. Ein Vergleich des allgemeinen Stoff-w hsels mit dem Athmungschemismus lehrt, d s alle Oxydationen herabgesetzt sind und d s deren Wiederansteigen einen Sieg des (anismus über die Bakterien bedeutet, wäh-r l deren Abnahme ein Verfall des Kör-p ist.

Aus diesen Untersuchungen folgt, dass die antipyretische Methode, die in der Absicht angewendet wird, um eine Herabsetzung der Oxydationen zu erzielen, voller Gefahren ist. Nicht das Fieber als solches, sondern die Insufficienz der lebenden Zellen den Sauerstoff zu fixiren, muss bekämpft werden. Die kalten Bäder hingegen heben die Oxydationen und steigern auch den Athmungschemismus. Das charakteristischeste Merkmal der Bäderwirkung ist die Zunahme der Sauerstoffabsorption durch die Gewebe. Wenn die Bäder den Athmungschemismus nicht heben, so ist ihr Gebrauch zu mindest unnöthig, so dass in prognostischer Beziehung ein deutliches Verhältnis zwischen der Schwere des Typhus und der Fähigkeit der Bäder den Stoffwechsel zu beeinflussen, besteht.

Als Ersatz für die durch manche häusliche Verhältnisse unmöglich gemachte Bäderbehandlung des Abdominaltyphus empfiehlt Duchenne (4) die methodische Verabreichung grosser Mengen Flüssigkeiten. Er lässt seine Patienten 4—5 l Flüssigkeiten (Milch, Wasser, aber keine Bouillon), die Toxine enthält) trinken und gibt gleichzeitig kalte Klysmen. Unter dieser Behandlung soll der Typhus günstig verlaufen und die Temperatur gleich im Beginn rasch abnehmen. Unter 55 so behandelten Fällen starben nur 2.

Rembe (5) tritt für die Anwendung des von Jaksch vor ca. 11 Jahren in die Typhustherapie eingeführten Thallins sehr warm ein. Die einzige Schattenseite des Mittels — das Ansteigen der Temperatur und der Schüttelfrost nach Aufhören der Wirkung — lässt sich durch Verabreichen des Mittels in kleinen und stündlichen Dosen beseitigen. Sobald die Diagnose „Typhus" sichergestellt ist, wird mit einer 10% Lösung von Thallin sulf. begonnen, von welcher stündlich, auch bei Nacht, 10 g gegeben werden. Geht die Temperatur dabei nicht herunter, so wird mit der Lösung gestiegen, bis die Temperatur absolut normal ist. Es kommt anfänglich vor, dass die Temperatur vor Ablauf einer Stunde in die Höhe gehen will, was sich durch leichtes Frösteln anzeigt. Man muss dann etwas früher und am besten mehr als die gewöhnliche Dosis geben. Hat man die wirksame Dosis festgestelt, so braucht man nicht mehr so oft zu messen und gibt einige Tage hindurch das nöthige Quantum. Das Mittel wird selbst von Kindern selten verweigert; nötigen Falles kann man etwas Kaffee, Himbeerwasser, Wein oder Cognac dazu oder danach nehmen lassen. Nach einigen Tagen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versucht man, die Dosis zu vermindern und die Zeit zwischen den Einzelgaben zu verlängern. Geht die Temperatur wieder in die Höhe, so macht man es wieder, wie am Anfang. Häufig verschwindet das Fieber nach 10—14 Tagen auf die Dauer. Gegen Rückfälle ist man wohl nicht sicher, allein auch diese lassen sich ähnlich beeinflussen. Das Charakteristische der Thallinwirkung ist der Umstand, dass sich Puls und Temperatur auf der gleichen, niederen Stufe halten, und dass sich die Patienten einer Euphorie erfreuen, die ihnen das Aussehen schwer kranker Menschen durchaus benimmt. Dazu kommt noch die erfreuliche Thatsache, dass bei keinem der über 40 so behandelten Fälle Pneumonie oder Perforation eines Typhusgeschwüres beobachtet wurde. Auch auf die Diarrhoe übt das Mittel einen zweifellos günstigen Einfluss aus. Zur selben Zeit traten bei anderen, aus äusseren Gründen nicht thallinisirten Typhusfällen wiederholt Darmblutungen, Pneumonie und sonstige Complicationen ein. Ein weiterer, sehr auffälliger Punkt ist die Zeitdauer der Reconvalescenz, die bei den thallinisirten Fällen nicht einmal die Hälfte der gewöhnlichen Zeit beträgt. Ob das Mittel einen specifischen Einfluss auf den Typhusbacillus hat, vermag Verf. nicht zu sagen. Jedenfalls ist es auffällig, dass er seit ca. 8 Jahren unter den thallinisirten Kranken keinen Todesfall hatte, trotzdem recht schwere Fälle darunter waren. Ein Vergleich dieser Behandlung mit der Bäderbehandlung des Typhus, besonders der mit kalten Bädern, ergibt, dass, abgesehen von dem sicherlich ebenso günstigen Percentsatz der Mortalität, die Behandlung für Arzt und Patient ungleich angenehmer und weniger umständlich ist. In der erwähnten Weise verabreicht ist das Thallin ganz ungefährlich; dass es auf das Herz keinen bedrohlichen Einfluss hat, wird von den meisten Autoren zugegeben, dagegen soll es manchmal für die Nieren gefährlich werden. Dieses Moment spricht aber nach Ansicht des Verf. nicht für die Verwerfung des Mittels, da wir doch auch Calomel und andere Mittel anwenden, welche die Nieren reizen und auch das so viel verwendete Chinin so manche Nachtheile mit sich bringt.

Kotschorowsky, (6) Arzt des Militärhospitales zu Smolensk, will mit der Anwendung des Jod per os und per rectum im Vereine mit Ricinusöl sehr gute Resultate erzielt haben. Er verordnet:

Rp. Ol. ricini 30.0
Tinct. jod. . . . gtts. XV
Ol. cinnamom.
— menth. piper. aa gtts. X
Chloroformii . . . . — V
Aq. destill.
Pulv. gummi arab. aa q. s.
u. f. emuls. 180.0
S. $^1/_2$stündlich 1 Esslöffel bis zur Abführwirkung zu nehmen.

Nach Eintritt der purgirenden Wirkung wird ein Gemisch aus gleichen Theilen Amylum jodatum (welches 1 Tropfen Jodtinctur pro Gramm enthält), Ol. cinamom. und Ol. foeniculi verordnet, von dem man 4mal täglich $^1/_2$—$^3/_4$ g nehmen lässt. Schliesslich gibt man Darmirrigationen mit $^3/_4$ l eines 1% Stärkedecocts, dem man 15 gtts Chloroform, 7—10 g Jodtinctur und 25 gtt. Ol. cinnamom. zusetzt und mit $1^1/_2$ l Wasser verdünnt. Vor dem 5. Krankheitstage angewendet, vermag diese Behandlung jeden Typhusfall zu coupiren. In der 2. Woche angewendet, erleichtert das Verfahren den Verlauf des Typhus sehr beträchtlich, indem die Zunge sich reinigt, die Stühle normal werden, der Appetit erwacht, die Temperatur abfällt und die Reconvalescenz in den leichten Fällen binnen 5—6 Tagen, in den schweren binnen 11 bis 12 Tagen eintritt. Recidiven hat K. bei dieser Behandlung nie beobachtet.

Bekanntlich hat Hölscher vom Guajacol bei Typhus gute Resultate erzielt, da in seinen Fällen die Sterblichkeit fast auf Null herabgesetzt wurde. Ketscher (7) hat nun ebenfalls das Guajacol in 29 Fällen von Typhus, und zwar in Dosen von 0,5—3,0 g 3—6mal täglich angewendet, fand aber, dass das Guajacol den Verlauf des Typhus nicht abkürzt, die Complicationen nicht vermeidet. Die günstigen Ergebnisse von Hölscher erklären sich offenbar aus der Leichtigkeit der Epidemie.

Possajni (8) hat in 83 Fällen von Typhus Cresol in Form einer Emulsion mit Tinct. Quillajae und Wasser angewendet. Er gab das Mittel anfangs in kleinen, dann aber in grösseren Dosen bis 45 und 90 Tropfen täglich (auf 3mal vertheilt). Albuminurie galt nicht als Contraindication und konnte auch keine Verschlechterung der Nephritis durch Cresolgebrauch constatirt werden. Bei grösseren Dosen (bis 45 Tropfen) war Phenol im Harn nachweisbar. Im Allgemeinen hebt P. die günstige Wirkung des Cresols auf den Magendarmcanal hervor: Der Appetit hob sich, die Zunge reinigte sich, der Meteorismus nahm ab und in der Mehrzahl der Fälle wurden die Ausleerungen seltener und consistenter. Die Durchschnittszahl der Fiebertage ging von 19 auf 16 zurück; zwei Patienten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starben. Neben Cresol wurden Wannen angewandt.

Sterling Ruffin (9) schildert die von John Woodbridge seit mehreren Jahren angewendete Methode der Behandlung des Abdominaltyphus. Woodbridge geht von dem Gedanken aus, dass, wenn man den Darmcanal, als den Sitz der Krankheitserreger, mit Mitteln sättigen könnte, die diesen Erregern schädlich, dem Organismus aber unschädlich sind, die Frage der Typhusbehandlung gelöst wäre. Seit 1882 stellte er Versuche nach dieser Richtung an und übt gegenwärtig eine Behandlung, die er seit 13 Jahren nicht mehr geändert hat und die ihm ausgezeichnete Ergebnisse liefert. Er gebraucht:

A) Pillen enthaltend:

Podophyllin 0,0005
Calomel
Guajacol. carbon.
Menthol . . . . aa 0,003
Eucalyptol. q. s. u. f. pill.

Diese Pillen werden in den ersten 24 Stunden, wenn nöthig auch am 2. und 3. Tage $^1/_4$stündlich, verabreicht, bis 5—6 Stühle täglich erzielt werden.

B) Pillen enthaltend:

Podophyllin 0,0005
Calomel
Menthol
Thymol . . . . aa 0,003
Guajacol. carbon. . . 0,014
Eucalyptol. q. s. u. f. pill.

Diese Pillen werden, sobald die erwähnte Anzahl von Stühlen erzielt wird, zunächst stündlich, dann 2stündlich alternirend mit den Pillen Nr. 1 gegeben. Später werden sie seltener verabreicht, um die Anzahl der Stühle auf 1—2 täglich zu reduciren. Unter dieser Behandlung sinkt die Temperatur bald zur Norm. Wenn, was selten, Salivation eintritt, muss die Behandlung sofort sistirt und chlorsaures Kalium bis zum Verschwinden derselben gegeben werden. Vom 4. und 5. Tage ab wurden folgende Kapseln gegeben:

Rp. Guajacol. carbon. . . 0,16
Thymol 0,05
Menthol 0,025
Eucalyptol . . . gtts. V.
d. ad caps. gelatin. tal. dos. Nr. XX.
S. 3—4stündlich 1 Kapsel bis zur Reconvalescenz.

Woodbridge behauptet nie einen Fall gesehen zu haben, der unter dieser Behandlung vor dem 8. Tage nicht coupirt worden wäre. Von 1200 theils von ihm, theils von 117 anderen Aerzten so behandelten Fällen sind nur 9 gestorben; von den von ihm selbst behandelten 400 Fällen ist keiner gestorben. Von den 9 Todesfällen sind 7 bis 8 schweren Complicationen, die noch vor Beginn der Behandlung auftraten oder einer zu späten Einleitung der Behandlung zuzuschreiben. Vor Beginn dieser Therapie betrug die Mortalität seiner Fälle 17%. Woodbridge legt das grösste Gewicht auf frühzeitige Behandlung und räth, mit dem Beginn derselben nicht erst bis zur Stellung einer sicheren Diagnose zu warten. Sk.

E. RATJEN (Hamburg): **Ulcus ventriculi ausschliesslich mit Rectalernährung behandelt.** (*Deutsche med. Wochenschrift, 24. December 1896.*)

Durch die neuesten Forschungen, welche sich vorwiegend der Mageninsufficienz zugewendet haben, wurde die ausserordentliche Häufigkeit der Gastroptose bei Frauen nach dem 16. Lebensjahre festgestellt, jedoch ist Tiefstand des Magens an und für sich kein pathologisches Symptom, es kommt auf das Verhalten der Motilität an. Bei beweglicher Niere ist Gastroptose bezw. Enteroptose ein sehr häufiger Befund. Weniger bedeutend sind die Errungenschaften bezüglich der Therapie des Ulcus ventriculi. Die bisher in der Behandlung anerkannten Grundsätze sind: Bettruhe (2—3 Wochen), heisse Breiumschläge, flüssige Kost, ferner schmerzlindernde und die erhöhte Acidität bekämpfende Medicamente, sowie Mittel, welche das Geschwür decken, bezw. die Wundheilung begünstigen. Hieher gehören Bismuthum subnitricum und Argentum nitricum. Diese Heilmethoden sind jedoch in ihrer Wirkung nicht immer zuverlässig. Verf. hat die Medicamente ganz weggelassen und nur Bettruhe, heisse Breiumschläge nebst absoluter Abstinenz von Nahrung angewendet; an die Stelle der Ernährung per os trat die Ernährung per rectum. Durch dieses Vorgehen wird die Ruhestellung des Magens bezw. des Pylorus erzielt und so für die namentlich hier häufig auftretenden Geschwüre günstige Heilungsbedingungen geschaffen. Zur Feststellung der Diagnose des runden Magengeschwüres dienen folgende Merkmale: Schmerzen nach der Nahrungsaufnahme, schmerzhafte Druckpunkte im Epigastrium und am Rücken links neben der Wirbelsäule, vorhergegangene Blutungen. Doch kommen Blutbrechen und theerfarbene Stühle auch bei Blutungen aus varicösen Oesophagusvenen (bei grossen Milztumoren, Lebercirrhose) vor. Während bei Atonie die Schmerzpunkte fehlen, ist bei Carcinom die Differentialdiagnose gegenüber Ulcus dadurch ermöglicht, dass in ersterem Falle die Rectalernährung keinen Erfolg hat. Die Untersuchung mit dem Magenschlauch ist bei unbehandeltem Ulcus ventriculi nicht statthaft, ebenso sind Ma-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genaufblähungen vor Beginn der Cur zu vermeiden. Sofort nach Feststellung der Diagnose und Bestimmung des Körpergewichtes wird mit der Cur begonnen (nur bei frischer Haematemesis und zur Zeit der Menses gewartet). Die Cur besteht in einer 10 Tage dauernden Abstinenz von Ernährung per os und ausschliesslicher Rectalernährung. Als Getränk wurde, kaltes Wasser, Eisstückchen, Cognacwasser, Fenchelthee etc. gestattet. Zum Gelingen der Cur ist absolute Bettruhe erforderlich. Für die Ernährung per rectum wird folgende Mischung gebraucht: 250 g Milch, 2 Eigelb, 1 Messerspitze Kochsalz, 1 Esslöffel Rothwein, 1 Esslöffel Kraftmehl. Ein solches Klysma wird 3mal täglich eingebracht. Falls ein ganzes Klysma nicht behalten wird, so wird mit der Hälfte oder dem vierten Theil versucht. Die Gewichtsverluste während der zehntägigen Cur betragen durchschnittlich $6^1/_2$ Pfund, dagegen ist nach Vollendung der Cur meist eine bedeutende Gewichtszunahme zu verzeichnen. Die Kranken bekommen in den ersten Tagen nach der Cur $1^1/_2$ l Kefir, dann wird allmälig zu fester Nahrung übergegangen. Die Anwendung alkalischer Wässer als Getränk während der Rectalernährung ist überflüssig, da der Magen während dieser Zeit keine oder nur geringe Mengen von Salzsäure absondert. Durch die Rectalernährung wird die Behandlungsdauer bei Ulcus ventriculi wesentlich abgekürzt. Die nach erfolgter Heilung vorgenommene Untersuchung mit der weichen Schlundsonde und CO_2-Aufblähung (die Durchleuchtung erwies sich als wenig zuverlässig) ergab, dass bei den meisten Patientinnen mit Ulcus ventriculi, Gastroptose bezw. Enteroptose bestand, so dass bei der Nachbehandlung auch diese Zustände berücksichtigt werden müssen (Ablegen des Corsets, Tragen einer Leibbinde etc.). Auch in einem Fall von nervösem Erbrechen oder Hyperaesthesie des Magens wurde durch zeitweilige ausschliessliche Rectalernährung vollständige Heilung erzielt. h.

DE BUCK UND VANDERLINDEN: **Ueber den Werth des methylendigallussauren Wismuth oder Bismal als obstipirendes Mittel.** (*Belg. méd. Nr. 36, 1896.*)

Das durch Einwirkung frisch praecipitirten Wismuthhydroxyds auf Methylendigallussäure dargestellte Bismal ist ein graues, grobes Pulver, welches in Wasser unlöslich, in Alkalien mit gelb-röthlicher Farbe löslich ist und aus dieser Lösung durch Säuren ausgefällt wird. Es besteht aus einer Verbindung von 4 Molecülen Methylendigallussäure mit 3 Molecülen Wismuthhydroxyd. v. Oefele hat das Bismal als wirksames Adstringens gegen hartnäckige Diarrhoen empfohlen, die vom Opium wenig oder nur vorübergehend beeinflusst werden. Oefele lässt 3mal täglich bis 3stündlich 0,1—0,3 Bismal in Oblaten nehmen. Aus den 13 von den Verff. mitgetheilten Fällen ergeht, dass das Bismal in höheren Dosen als den von Oefele empfohlenen angewendet werden musste, um eine adstringirende Wirkung zu erzielen, die übrigens nicht stärker war, als die der übrigen Wismuthsalze. Dennoch halten sie das Bismal für eine glückliche Verbindung, nur wird man, um eine grössere antiseptische und adstringirende Wirkung zu erzielen, zu grösseren Dosen greifen müssen, was um so leichter geschehen kann, als nie auch nur die geringste toxische Wirkung beobachtet wurde.

—r.

ROCHON: **Ueber specifische Behandlung der Pneumonie.** (*Méd. mod. Nr. 105, 1896.*)

Von der Thatsache ausgehend, dass in den gewöhnlich schon am 8.—9. Tage abgestorbenen Pneumococcenculturen Ameisensäure zu finden ist, und dass durch Zusatz einer geringen Menge dieser Säure die Entwicklung der Pneumococcen in einer frischen Cultur gehemmt werden kann, versuchte Verf. durch Zufuhr von Ameisensäure einen raschen Verlauf der Pneumonie beim Menschen herbeizuführen. Er gab 6 Kranken (3 Kindern und 3 Erwachsenen), die an acuter, croupöser Pneumonie litten, innerlich Natrium formicicum. Dasselbe (CHO_2NaH_2O) schmilzt leicht im Wasser und zersetzt sich im Körper, wobei sich das Natrium mit Kohlensäure verbindet und der Rest des Moleküls oxydirt wird. Bei allen 6 in den ersten 24 Stunden der Krankheit befindlichen Kranken fiel das Fieber rasch ab, bei 4 am 3., bei 2 am 4. Tage. Andere Kranke, welche zur selben Zeit in der gewöhnlichen Weise behandelt wurden, fieberten 8—10 Tage. Die angewandte Dosis von Natr. form. betrug bei Kindern 0,30—0,50, bei Erwachsenen 1,50 bis 2 g. Man kann jedoch diese Dosis ohne Gefahr beträchtlich übersteigen. Constant wurden leichte Diarrhoen und mehr oder weniger reichliche Schweisse beobachtet. Die Auscultationserscheinungen hielten noch 2—3 Tage nach Abfall der Temperatur an. Gleichzeitig mit Natr. form. wurde Alkohol verabreicht. Es war bemerkenswerth, dass in den 2 Fällen, in welchen die Defervescenz erst am 4. Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eintrat, die Kranken den Alkohol nicht nehmen wollten. Es wäre nun möglich, dass zwischen beiden Thatsachen gewisse Beziehungen beständen. Der in den Organismus eingeführte Alkohol kann nämlich in Aldehyd umgewandelt werden und in Gegenwart der Ameisensäure zu einer neuen Verbindung Veranlassung geben, deren Wirkung noch energischer wäre, das ist das Formaldehyd. Dies ist offenbar der Grund, warum der Harn eines der Kranken in der Wärme eine ammoniakalische Lösung von salpetersaurem Silber reducirte. Es wäre demnach von Interesse, direct Formaldehyd zu versuchen, welches ohne Gefahr bei Erwachsenen in Dosen von 3 g täglich gegeben werden kann. Verf. selbst hat noch keine Gelegenheit gehabt, diese Versuche vorzunehmen. Hingegen konnte er an sich selbst durch Gurgelungen mit einer 4%igen Formaldehydlösung eine Pneumococcen-Tonsillitis, die er von einem Pneumoniker aquirirt hatte, der im Delirium die ganze Umgebung anspuckte, binnen 2 Tagen zur Heilung bringen. Nach 4 Tagen blieb die Impfung des Speichels auf Kaninchen negativ. S.

REKOWSKI (Petersburg): **Neue Heilmethode mancher Infectionskrankheiten.** (*Gazeta lekarska Nr. 3, 1896.*)

Die Bildung der Antitoxine im Blute immunisirter Thiere erklärt Redner derart, dass die Zellen durch die injicirten Toxine zur Production der Antitoxine eigenthümlich gereizt werden. Er deducirt daraus, dass diese Eigenschaft nicht nur die Toxine allein, sondern auch manche chemische Verbindungen besitzen müssen und er untersuchte auf diese Eigenschaften das Arsen und Quecksilber, wobei die gute Wirkung des Quecksilberserums eines Pferdes (40 cm³ jeden dritten Tag injicirt) bei tertiärer Lues hervortrat. Das Arsenserum hingegen wurde mit gutem Erfolge bei malignen Tumoren versucht. Die neue Heilmethode bildet noch den Gegenstand klinischer Untersuchungen und die Publication ist als vorläufige Mittheilung aufzufassen. Dr. J. Ld.

W. HOEFER (München): **Ueber die Behandlung acuter Tonsillitiden mit parenchymatösen Carbolinjectionen.** (*Deutsches Archiv für klin. Med., LVII., 5., 6., 1896.*)

Die Tonsillen beanspruchen wegen der grossen Häufigkeit, mit der sich daselbst infectiöse Erkrankungen etabliren, ein besonderes Interesse, vor Allem wegen der zahlreichen acuten Entzündungen derselben, die gewöhnlich unter dem Sammelnahmen Angina zusammengefast werden. Für den infectiösen Charakter dieser letzteren sprechen schon die klinischen Symptome, sowie das oft constatirte epidemische Auftreten. Als Infectionserreger sind bei der grossen Mehrzahl der Tonsillitiden die pyogenen Mikro-Organismen (Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen) zu betrachten. Die besondere Disposition der Tonsillen für die Entwicklung infectiöser Processe ist einerseits in der Lage, andererseits im anatomischen Bau dieser Organe gegeben. In den Lacunen der Tonsillen sind fast stets infectiöse Mikroorganismen vorhanden und es ist wahrscheinlich, dass noch andere Momente für die Entstehung krankhafter Processe maassgebend sind. Da die meisten acuten Tonsillitiden infectiöser Natur sind, so erscheint als die rationellste Behandlungsmethode die locale Anwendung von Antisepticis. Doch genügen hier nicht die Gurgelungen und Pinselungen mit schwach antiseptischen Flüssigkeiten, wie sie seit Langem im Gebrauche sind, weil deren Wirkung nur eine oberflächliche ist. Eine directe Einwirkung kann nur von der parenchymatösen Application der Antiseptica erwartet werden. Von diesen Erwägungen ausgehend, wurden zunächst bei genuiner und Scharlachdiphtherie Injectionen von Carbollösung in die Tonsillen angewendet und damit sehr befriedigende Erfolge erzielt. v. Ziemssen hat als erster diese Methode bei gewöhnlichen infectiösen Anginen erprobt. Die Canüle der 2 cm³ fassenden Spritze wird bis in die Mitte der Tonsille eingestochen und unter mässigem Druck ½—1 cm³ einer 2 bis 3% Carbollösung injicirt. Meist sind 1 bis 2 Injectionen von je 1 cm³ einer 2% Lösung hinreichend (= 0,02—0,04 reiner Carbolsäure). Besondere Schmerzhaftigkeit, unangenehme Zufälle, sowie Intoxicationserscheinungen werden bei einiger Vorsicht niemals beobachtet. Am besten bewährt sich das Verfahren bei den lacunären Anginen mit deutlicher Schwellung der Tonsillen. Hier ist die Wirkung der Carbolsäure eine anaesthesirende, desinficirende und dann auch mechanische, indem einzelne der eitererfüllten Lacunen förmlich ausgespült werden. Die anaesthesirende Wirkung tritt am promptesten ein und es werden die Schlingbeschwerden manchmal sofort beseitigt, durch 2—3 Injectionen meist dauernd. Die desinficirende Wirkung gibt sich in Abnahme der Schwellung und Verschwinden der Beläge kund. Auch das Fieber, sowie die Allgemein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

symptome werden durch die Carbolinjectionen günstig beeinflusst. In einzelnen Fällen von hartnäckiger lacunärer Angina versagt die Wirkung, ohne dass sich dafür immer eine Erklärung finden liesse. Bei tonsillären und peritonsillären Abscessen sind die Injectionen fast wirkungslos, hier bringt nur die spontane oder künstliche Entleerung des Eiters endgiltige Heilung. Wenig geeignet für die Injectionsbehandlung sind die rein katarrhalischen Anginen ohne merkliche Schwellung der Tonsillen, hier sind auch die Injectionen viel schmerzhafter, als bei vergrösserten Tonsillen. h.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Gehalten zu Frankfurt a. M. v. 21. bis 26. Sept. 1896.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")
XIV.

Section für Chirurgie.

Hr. Braun (Göttingen): **Ueber die chirurgische Behandlung der traumatischen Jackson-Epilepsie.**

B. stellte zunächst einen 24jährigen Mann vor, der durch Excision eines motorischen Rindencentrums dauernd von einer traumatischen Jackson'schen Epilepsie geheilt ist. Dieser Mann hatte am 18. Mai 1884 eine schwere Verletzung der rechten Kopfseite erlitten, infoge deren er lange Zeit bewusstlos war und lange linksseitig gelähmt blieb. Im März 1888 stellten sich die ersten Krampfanfälle vom linken Daumen und der Hand ausgehend ein, sie beschränkten sich auf die obere Extremität und die Muskeln der linken Gesichtshälfte. Ausserdem entwickelte sich ein bei Berührung einer circumscripten Stelle des Kopfes eintretender heftiger Schmerz. Am 1. December 1889 wurde an der letzteren Stelle die Eröffnung einer Cyste vorgenommen. Rasche Heilung der Wunde mit Aufhören des Schmerzes, aber ohne Einfluss auf die epileptischen Anfälle. Am 9. März 1890 zweite Trepanation gegenüber dem Centrum der Gesichtsmuskeln und derjenigen der oberen Extremität. Von der Exstirpation des mit dem faradischen Strom genau bestimmten Centrums für den Daumen und die Hand wurde abgesehen, da der Knochen an dieser Stelle sehr verdickt war und die Gehirnoberfläche normal erschien. Auch dieses Mal wiederum rasche Heilung der Wunde. Nachdem die Anfälle in den nächsten 7—8 Wochen sich nur einmal eingestellt hatten, kamen sie wieder und breiteten sich weiter aus, so dass zum Schlusse allgemeine epileptische Anfälle mit aufgehobenem Bewusstsein vorhanden waren. Deshalb wurde am 15. November 1890 die alte Narbe geöffnet und nun das Centrum für die Bewegungen des Daumens und der Hand excidirt. Am 1. und 2. Tage nach der Operation nochmals schwächere epileptische Anfälle, dann aber hören dieselben auf und sind jetzt, nach fast 6 Jahren, nicht mehr wiedergekehrt, so dass nun wohl der Mann als definitiv geheilt angesehen werden kann.

Braun hat dann weiterhin die Literatur seit 1889 wegen des Erfolges, der die von Horsley auch für die traumatische Jackson'sche Epilepsie vorgeschlagene Excision von Gehirnpartien, die das motorische Centrum der Muskeln enthalten, die den Anfall einleiten, zusammengestellt. Er fand mit seinem eigenen Falle 19 derartige Beobachtungen, in denen das motorische Centrum 12mal durch elektrische Untersuchung und 7mal durch die anatomische Bestimmung festgestellt worden war. Diesen Fällen schliessen sich noch je 2 weitere an, in denen bei der Entfernung der Gehirnhäute Theile der Gehirnrinde abgerissen und ein Fall, bei dem ein Gehirnprolaps abgetragen wurde. Die Lähmungen, die in allen diesen Fällen unmittelbar im Anschlusse an die Operation oder in den ersten Tagen nachher eintraten, verschwanden alle im Laufe einiger Wochen, nur einmal bestand dieselbe noch unverändert nach einem Vierteljahre. Der Beginn der Convulsionen in diesen Fällen war einmal das Bein, einmal die Gesichtsmusculatur, 2mal das Gesicht und die Schulter, 6mal die Musculatur der Schulter, und 9mal diejenige des Daumens und der Hand.

Bei 4 von diesen 22 mit Excision eines motorischen Centrums behandelten Kranken war ein Misserfolg der Operation zu verzeichnen, bei 4 eine Besserung, in 5 von diesen 8 Fällen war 5mal das Centrum elektrisch bestimmt. Bei 14 Kranken wurde Heilung der Epilepsie erzielt, aber nur bei 5 ist dieselbe nach länger als einem Jahre beobachtet worden, in den anderen 9 Fällen fand die Veröffentlichung vor Ablauf dieser Zeit statt. Nur bei 2 von diesen 5 längere Zeit nach-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beobachteten Kranken war das Centrum elektrisch bestimmt worden.

Aus diesen Angaben ergibt sich, dass das vorhandene Material für die Beurtheilung der Frage, ob bei der Jackson'schen traumatischen Epilepsie bessere Erfolge durch Excision des motorischen Centrums erzielt werden, als ohne dieselbe, noch ein äusserst mangelhaftes, und dass die Mittheilung längere Zeit genau beobachteter Fälle dringend nothwendig ist.

Derselbe Mangel der Literatur macht sich auch fühlbar, wenn man die Dauerheilung bei denjenigen Fällen von traumatischen Jackson-Epilepsien feststellen will, bei denen nur Theile des veränderten Schädels oder der Gehirnhäute entfernt wurden, indem es B. nur möglich war, aus der Literatur der letzten 6 Jahre 3 Fälle zu finden, in denen die Heilung nach länger als einem Jahre festgestellt wurde, und 4 Fälle von allgemeiner nach Trauma entstandener Epilepsie, während mehr als 60 Fälle in den ersten Wochen oder Monaten veröffentlicht wurden.

Braun kommt ferner zu dem Schlusse, dass bei der traumatischen Jackson-Epilepsie durch Entfernung von Theilen des verletzt gewesenen Schädels oder veränderter und mit dem Knochen verwachsener Hirnhäute vollkommene Heilung erzielt wurde, und deshalb die Exstirpation der Centren nur nöthig ist, wenn die eben genannten Operationen nicht zum Ziele führen. Fällt bei der traumatischen Jackson-Epilepsie das Centrum, von dem der Anfall ausgeht, nicht mit der Stelle der Verletzung zusammen, so soll doch zuerst an der Stelle der Verletzung operirt und sollen dort vorhandene pathologische Veränderungen der Knochen und der Hirnhäute entfernt werden; erst wenn durch eine solche Operation keine Heilung herbeigeführt wird, soll man das betreffende Centrum durch elektrische Untersuchung bestimmen und exstirpiren.

Hr. Schede (Bonn) hat vor einigen Jahren in einem im Hamburger ärztlichen Verein gehaltenen Vortrag seine Erfahrungen über die operative Behandlung der traumatischen Epilepsie mitgetheilt. Sie bezogen sich auf 5 Fälle. In der Bes gnis, unheilbare Lähmungen zu bekommen, hat e in keinem Falle Gehirntheile weggenommen, s dern sich immer darauf beschränkt, die in jed Falle vorgefundenen Veränderungen der H nhäute und ihre Beziehungen zur Gehirnoberfl he operativ in Angriff zu nehmen. Dieselben b anden jedesmal in schwieligen, narbigen Verd ungen der Dura, Verwachsungen derselben n der Pia etc. und der Eingriff beschränkte si auf die kreuzweise Spaltung der Dura und L ung der Meningen von der Gehirnoberfläche, worauf dann die Lappen der Dura durch ganz lose gelegte Catgutnähte wieder einigermassen einander genähert wurden. Die Erfolge waren drei Heilungen, eine wesentliche Besserung und ein vollständiger Misserfolg.

Ein Fall betraf einen Schlächtergesellen, der nach einem Trauma auf das eine Seitenwandbein eine so schwere Epilepsie bekam, dass er täglich bis zu 48 Anfälle hatte — theils schwere mit Verlust des Bewusstseins, theils leichte ohne solchen. Sie begannen jedesmal mit Zuckungen im Abductor pollicis. Der Erfolg der Operation war zunächst eine Verminderung der Zahl der Anfälle, die dann wieder grösser wurde, schliesslich wurde Pat. wesentlich gebessert, aber noch nicht frei von Anfällen entlassen. Etwa 2—3 Jahre später traf Schede den Mann zufällig auf der Strasse, stark, gesund, blühend, ein Ochsenviertel auf der Schulter tragend. Nach seinen Angaben hatte er kurze Zeit nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause den letzten Anfall gehabt und war seitdem ganz frei geblieben.

Einen vollen sofortigen und dauernden Erfolg hatte die Operation bei einem jungen Mädchen, dessen Epilepsie sich an einen Fall von der Treppe angeschlossen hatte

Von besonderem Interesse ist ein 3. Fall, weil er zeigt, dass die Operation auch noch nach langer Zeit von Nutzen sein kann. Im Jahre 1889 kam ein Mensch zu Schede, der bei Mars la Tour einen Haarseilschuss durch die Galea dicht neben der Sutura sagittalis erhalten hatte. 6 Wochen darauf bekam er den ersten epileptischen Anfall und es folgte nun eine typische Jackson'sche Epilepsie mit zahlreichen Anfällen, heftigen Kopfschmerzen, dauerndem Schwindel, Verlust des Gedächtnisses u. s. w. Da keine Knochenverletzung constatirt war, wurde der Zusammenhang der Epilepsie mit der Verletzung nicht anerkannt. Der Mann bekam keine Invalidenpension und da jeder Versuch den er machte, seine Arbeit als Schuhmacher wieder aufzunehmen, von vermehrten Anfällen gefolgt war, versank er in das grösste Elend. An der äusseren Knochenoberfläche war nicht die geringste Unebenheit zu fühlen. Man konnte aber doch eine Splitterung der Tabula vitrea nicht für ausgeschlossen halten und so beschloss Schede, den Versuch einer operativen Hilfe. Der Schädel erwies sich im Bereich des etwa 6 cm langen Schusscanals eburnisirt, verdickt, aber von aussen glatt. Nach innen aber sprang die zersplittert gewesene Tabula vitrea in der Länge von 4 – 5 cm, wie ein scharfer First von ca. $^{3}/_{4}$—1 cm Höhe in das Innere des Schädelraumes vor und hatte eine tiefe Rinne in das Gehirn gedrückt. Auch hier fehlten selbstverständlich schwielige Verdickungen und Verwachsungen der Meningen nicht, von denen die Gehirnoberfläche befreit wurde. Der Erfolg war kein absoluter. Aber die Anfälle wurden sehr wesentlich seltener und traten nur nach stärkeren Anstrengungen, besonders anhaltendem Arbeiten in gebeugter Haltung ein. Das fortdauernde Schwindelgefühl und der Kopfschmerz waren verschwunden und das Gedächtnis kehrte zurück. Fast noch günstiger wirkte der Eingriff in Bezug auf die sociale Lage des Kranken. Seine Berechtigung auf Invalidenpension wurde nun anerkannt und er bekam die ganze Summe ausbezahlt, die er 19 Jahre lang so schmerzlich entbehrt hatte.

Von den übrigen Fällen erinnere Schede sich nur einer schweren Fractur des Stirnbeins

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit tiefer Depression, bei welcher die nachträgliche Elevation der eingedrückten Fragmente und die Spaltung der Dura ohne Einfluss auf die Epilepsie blieb.

Hr. Gutsch (Karlsruhe) hat vor 3 Jahren einen Fall von traumatischer Epilepsie mit bisher positivem Resultate operirt. Bei einem 16jährigen Kaufmann hatte sich nach einer stumpfen Gewalteinwirkung auf die Scheitelhöhe ohne jede äussere Verletzung, aber mit anfänglicher Bewusstlosigkeit im Laufe etwa eines Jahres schwere Epilepsie ausgebildet. Bei der Operation fand sich die äussere Tafel des Schädeldaches ganz ohne Veränderung, wohl aber in der Glastafel eine etwa 2 cm lange, isolirte Depressionsfractur mit scharfrandigem, gegen die Dura gerichtetem First. Pat. ist nach reactionsloser Heilung von seinen epileptischen Anfällen frei geblieben.

Hr. William Levy (Berlin): **Versuche zur Resection der Speiseröhre.**

Bei einer Anzahl von Versuchen, welche Levy an lebenden Hunden ausführte, ist es ihm gelungen, den ganzen grossen Abschnitt der Speiseröhre zu entfernen, welcher für unsere Eingriffe bisher unzugänglich war, und dabei die Versuchsthiere am Leben zu erhalten. Levy operirte in folgender Weise: Nachdem die Thiere mit Morphium betäubt waren, machte er die Gastrotomie. Dann legte er die Speiseröhre links unten am Halse frei, eröffnete sie und schob durch diese Oeffnung in den Magen ein Schlundrohr, an dessen Augen ein dicker $1^1/_2$ m langer Seidenfaden geknüpft war, bis in den Magen vor. Ein Assistent fing durch die Magenfistel das Ende des Schlundrohres auf und zog den Faden zur Magenfistel heraus. Als L. nun das Schlundrohr aus der Speiseröhrenwunde zurückzog, lag in der Speiseröhre der Faden; das eine Ende hing zur Magenwunde, das andere zur Speiseröhrenwunde heraus. Mit diesem letzteren aus der Speiseröhrenwunde heraushängenden Faden umschnürte er fest am Halse die isolirte Stelle der Speiseröhre und durchschnitt die Speiseröhre oberhalb der Ligatur. Langsam zog er jetzt an dem Faden, welcher aus der Magenfistel heraushing, und so gelang es ihm, durch mässigen Zug die ganze Speiseröhre aus der Magenfistel herauszuziehen und noch dazu einen 2 cm breiten Ring von Magenschleimhaut. Im Bereiche der Magenschleimhaut wurde das hervorgezogene Stück mit einem dicken Seidenfaden fest umschnürt, oberhalb der Ligaturen durchschnitten und der Stumpf versenkt.

Da es L. nicht daran lag, glänzende Resultate zu erreichen, sondern hauptsächlich die Gefahren des Eingriffes kennen zu lernen, hat er die zur Operation verwendeten Thiere nicht sorgfältig ausgesucht. Er hat stets einseitig operirt und die Hunde nach der Operation frei herumlaufen lassen. Von 5 operirten Hunden starb einer 10 Minuten nach der Operation plötzlich; bei der Section wurde die Todesursache nicht gefunden. Beide Vagi und beide Nervi recurrentes waren intact; auch fand sich keine beträchtliche innere Blutung. Ein 2. Hund war bis zum 6. Tage munter, da sprang er über eine 1 m hohe Barrière und verschluckte ein grosses Knochenstück. Er wurde, nach Luft schnappend, gefunden; der verschluckte Knochen konnte nur mit grosser Gewalt entfernt werden; eine halbe Stunde darauf ging der Hund ein. Bei der Section fand L. Mageninhalt in der linken Pleurahöhle. Die Ligatur am Speiseröhrenstumpf hatte den Dienst versagt, der Magen communicirte frei mit der linken Pleurahöhle. Die anderen 3 Hunde leben.

Das sind die Resultate, welche L. an lebenden Hunden erreichte. An menschlichen Leichen gelingt es bisweilen, die Speiseröhre in ihrer ganzen Dicke ebenso leicht herauszuziehen, wie beim Hunde. Meist aber folgt die Muscularis nur auf eine Länge von 10 cm, dann reisst sie ab und der Rest des herausgezogenen Cylinders besteht fast nur aus Schleimhaut. Die Ursache für dieses abweichende Verhalten an menschlichen Leichen beruht, wie L. sich durch Sectionen 2—3 Stunden post mortem überzeugt hat, nicht auf cadaverösen Veränderungen, sondern auf anatomischen Abweichungen. Joachimsthal.

Section für Kinderheilkunde.

Hr. Julius Ritter (Berlin): **Ueber den Keuchhusten.**

Die Epidemien sind unabhängig von der Jahreszeit und zeigen keine bestimmte Norm in ihrem Wiederauftreten; es existirt eine entschiedene Familiendisposition bei der Keuchhustenerwerbung, unter den Gliedern einer Familie gibt es gleichfalls Verschiedenheiten in der Betheiligung an der entsprechenden Krankheit. Ausser der individuellen Immunität spielen hier die Lebensgewohnheiten des Krankheitserregers eine Rolle. Die Uebertragung ist abhängig von dem Alter der betreffenden Person, von dem Stadium der Krankheit und der mehr oder minder innigen Berührung. Auch bei ein und demselben Individuum werden Schwankungen in der Widerstandsfähigkeit nachgewiesen. Ein zweimaliges Ergriffenwerden von Pertussis ist wiederholt und unzweifelhaft von R. beobachtet worden. Das Prädilectionsalter für die Keuchhustenerwerbung liegt zwischen dem 1.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und 3. Lebensjahre. Die Incubationsdauer ist häufig ausserordentlich kurz.

Bei der Erörterung des ätiologischen Momentes theilt Redner mit, dass er bei einem Krankenmaterial von 1161 Pertussis-Patienten in 147 Fällen, d. h. in allen, in denen er überhaupt einen Auswurf erhalten konnte, unter Ausführung von mehr als 2000 Sputumuntersuchungen stets den von ihm beschriebenen Diplococcus tussis convulsivae gefunden habe. Er hat den Daseins- und Wirksamkeitsverhältnissen des Diplococcus weiter nachgeforscht und gibt eine Zusammenstellung der charakteristischen Eigenschaften des specifischen Keimes, um die Agnoscirung desselben zn erleichtern.

Für die Behandlung wird schliesslich die Anwendung von Bromoform unter Zugrundelegung einer Vergleichungstabelle zwischen der Wirksamkeit dieses Mittels und des Chinins mit grossem Nachdrucke empfohlen. Eventuelle Heranziehung einer energischen Gabendarreichung und eines allen Anforderungen genügenden Präparates und hinreichende Fortsetzung der Medication sind selbstverständliche Voraussetzung. Nebenwirkungen des Bromoforms wurden nicht beobachtet. Thierversuche lehrten die Art und Weise der Bromoformwirkung, sowie die Unschädlichkeit dieses chemischen Körpers kennen.

Hr. Sonnenberger (Worm): Unger's Versuche beweisen, dass das so warm empfohlene Bromoform doch nicht ganz so harmlos ist, als der Vortr. es hingestellt hat. Wenngleich der Erfolg mittelst Chinin nicht ganz in Abrede zu stellen sei, insbesondere bei Erwachsenen, so hebt doch Binz, sozusagen der Vater des Chinins, selbst hervor, dass es gewiss ganz gut sei, sich nach anderen, ähnlichen therapeutischen Effect erzielenden Mitteln wie das Chinin umzusehen, denen indessen der schlechte Geschmack des Chinins fehle. S. selbst hat die besten Erfolge von Antipyrin beim Keuchhusten gesehen, und wenngleich sich Baginsky, der übrigens hier über ungenügende Erfahrungen verfügt, dagegen wendet, so empfehlen doch andere Autoren, wie Hagenbach, der verstorbene Demme, Unruh u. A. das Mittel auf's Wärmste. Auch die hin und wieder wohl beobachteten Antipyrinintoxicationen dürfen uns nicht abhalten, das Mittel anzuwenden, da sämmtliche derartige beobachtete Fälle in Genesung übergingen. Auch die Wirkung des von Rehn empfohlenen Tussols beruht nach S.'s Auffassung nur auf dem Gehalt an Antipyrin, was allerdings den Anschauungen Rehn's widerspricht.

Hr. Schlossmann (Dresden) macht darauf aufmerksam, dass die Ritter'schen Culturen den Gonococcenculturen ausserordentlich ähnlich sähen, selbstverständlich sind es keine, da diese auf Agar wachsen, während dies die Gonococcen nicht thun. Doch in der neuesten Zeit hat Heubner den intracellulären Meningococcus beschrieben, welcher auf Agar wächst und wiederum ebenso wie mit dem Gonococcus auch mit dem Ritter-schen Diplococcus sussit convulsivae die grösste Aehnlichkeit besitzt. Der Meningococcus wächst auch auf Agar; und da ist vielleicht die Anregung berechtigt, ob die beiden Coccen sich nicht sehr nahe stehen, eventuell sogar indentisch sind.

Hr. Lange (Leipzig) erwähnt verschiedene Bromoformintoxicationen schon nach der Gabe von 0.5—1 g Bromoform und führt als Illustration einen Fall aus seiner eigenen Praxis an, der nach Bromoform letal verlief und bei dem die Section, wenn auch nicht ganz sicher, den Herztod durch Bromoform erwies.

Hr. Neumann (Berlin) hat selbst unter 18 daraufhin untersuchten Fällen nur einmal den Diplococcus (Ritter) finden können; da diese Thatsache befremdend ist, möchte er darauf hinweisen, dass bis jetzt überhaupt kein anderer als Ritter selbst den Diplococcus findet. Er hat alle empfohlenen Mittel gegen Pertussis angewendet, ein jedes kann bisweilen helfen, doch keines ist als Specificum anzusprechen. Praktisch erscheint es ihm, Bromoform in Eigelb zu verabreichen, Chinin in Chocoladetabletten oder für die poliklinische Praxis in heisser Chocoladesuppe. Indessen warnt er bei allen diesen Mitteln vor zu grossen Dosen.

Hr. Ritter (Berlin) empfiehlt im Schlusswort trotz der Intoxicationen das Bromoform und gibt anheim, dass seine Erfolge doch statistisch gut gestützt sind.

Hr. Biedert (Hagenau): **Ueber bakteriologische Centralstationen mit besonderem Bezug auf die Diphtherie**

Es ist unmöglich klinisch, eine Diphtherie als bacilläre von einer nichtbacillären durchgängig zu unterscheiden, deshalb ist es wünschenswerth, für die Beurtheilung der Aetiologie, des Krankheitsverlaufes, der therapeutischen Resultate und auch als Unterlage für die Prophylaxe der Krankheit, möglichst allgemein für die Ausführung bakteriologischer Untersuchungen Sorge zu tragen. Nur so konnte B. aus eng vermischten Fällen von Influenza — und Diphtherie — Pharyngitis die letzteren auslesen und absondern; ebenso diphtherische Augen- und Nasenaffectionen von einer Masernepidemie. Es genügt aber nicht nur den formechten Bacillus nachgewiesen zu haben, sondern man muss auch die bei diesem häufig fehlende oder verminderte Virulenz durch das Thierexperiment feststellen. In Hagenau fand B. häufig bei geringen oder fehlenden Rachenaffectionen Reinculturen schönster Bacillen im Rachen und es wurde in leider nicht sehr zahlreichen Thierversuchen constatirt, dass diese Bacillen fast nicht virulent auf Meerschweinchen wirkten; diese Reinculturen sind vom Strassburger Bakteriologen E. Levy verificirt worden. Dagegen liess sich B. aus der Nachbarschaft rasch tödtendes Diphtheriematerial kommen, wodurch aus den daraus dar-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestellten Reinculturen prompt die Meerschweinchen getödtet wurden. Deshalb sind die zu gründenden bakteriologischen Anstalten für die ausgiebige Heranziehung des Thierexperimentes einzurichten und haben sie die Krankheit nach Oertlichkeit, Einzelfällen und Combination, wie der bakteriologischen Gestaltung zu verfolgen. Als leichtes Hilfsmittel, um Material für die Untersuchung zu entnehmen, empfieht Redner den von Esmarch empfohlenen Schwamm, den er zur Versendung, bei 120° sterilisirt, in Staniol einwickelt. Damit scheint eine Wirksamkeit nach genügend weiten Entfernungen hin gesichert. Diese bakteriologischen Stationen, wie sie übrigens auch Fränkel vor wenigen Tagen noch zur Bekämpfung der Diphtherie empfahl, sind in gleicher Weise für alle bakteriellen Infectionen einzurichten, zur Unsuchung von Verband- und Nahrungsmitteln auf ihre Sterilität hin und insbesondere für die Constatirung frühester Tuberkel und gerade für uns alle interessant, zur Feststellung dessen, was in der Skrophulose Localtuberculose ist. Nicht minder hätten diese Institute die wichtigste Rolle in der Beaufsichtigung der Fabrication der Kindernahrungsmittel jeder Art, der Milchwirthschaft (Sterilisation im Grossen und Kleinen, Versand etc.) des Handels mit Milchconserven etc. zu spielen. Ansätze solcher Anstalten wären schon in einzelnen Städten vorhanden, doch nicht im entferntesten „Central-Anstalten", wie sie Biedert sich vorstellt. Er hält es für wünschenswerth. diese Anstalten unter die Aufsicht der Kreisphysiker zu stellen, die natürlich dann so gestellt sein müssten, dass sie bei der Zeitversäumnis auf jede Privatpraxis Verzicht leisten könnten.

Hr. Schlossmann (Dresden) hofft, dass die Autorität des Vorredners eine den Wünschen desselben entsprechende Regelung dieser Frage herbeiführen werde, da wohl jeder in der Versammlung mit seinen Ausführungen vollinhaltlich einverstanden.

Hr. Sonnenberger (Worms): **Ueber Intoxicationen durch Milch.**

Die durch den Genuss von Thiermilch erzeugten Krankheiten, insbesondere des jungen Kindesalters, beruhen entweder auf Infection oder auf Intoxication, erstere veranlasst durch Bakterien, letztere durch chemische Noxen. Während erstere schon länger eifrig durchforscht worden sind, sind die chemischen Noxen bisher weniger beobachtet worden. Dieselben beanspruchen aber als Krankheitserreger eine grosse Wichtigkeit, was allerdings von Escherich, Soxhlet u. A. bestritten wird. Die Entstehungsweise der Milch und die Function der Milchdrüse zugleich als Excretionsorgan für Gifte aller Art (Fröhner, Menzel) machen es wahrscheinlich, dass chemische Gifte in die Milch übergehen. Wichtig ist das Constatiren dieses Ueberganges, wenn man die in dem Futter enthaltenen Pflanzenalkaloide in Betracht zieht. Die ganze Reihe der Verdauungskrankheiten im Säuglingsalter, angefangen von der einfachen Dyspepsie bis zum Bilde der sogenannten Cholera nostras beruht sicher öfter auf dem Gehalt derartiger chemischer Noxen in dieser Milch, wie denn überhaupt die Verdauungskrankheiten der Kinder auf Intoxicationen — seien dieselben durch Bakterien secundär oder durch chemische Noxen primär entstanden — aufzufassen sind, eine Auffassung, auf welche hin sich auch eine rationelle Therapie aufbauen lässt. Unsere Prophylaxe dieser Krankheiten lässt sich in dem Heubner'schen Ausspruch zusammenfassen: Abhalten der Gifte und Gifterzeuger aus der Milch, also nicht bloss Sterilisiren der Milch, sondern ebenso nothwendig ist vor der Sterilisation Vermeidung der chemischen Noxen, welche durch die Sterilisation unbeeinflusst bleiben. Ferner müsste zur Klarstellung derartiger und ähnlicher für die Säuglingsernährung so wichtigen Fragen endlich einmal eine grosse Versuchsanstalt für Milchwirthschaft eingerichtet werden (ähnlich wie auch Biedert es verlangt), um dann durch die gemeinsame Arbeit der Aerzte, Chemiker, Veterinärärzte und Landwirthschafter eine endgiltige Lösung dieser Frage herbeizuführen. Bendix.

Section für innere Medicin.

Hr. Strümpell (Erlangen): **Zur Aetiologie der alimentären Glycosurie und des Diabetes mellitus.**

Beim Diabetes mellitus ist die specifische Function der Zerlegung und Oxydation des Zuckermolecüls verloren gegangen oder erheblich beschränkt. Auch unter normalen Verhältnissen ist die Fähigkeit des Organismus, Zucker zu verbrennen, keine unbegrenzte. Zahlreiche Versuche lehren, dass bei einer Zufuhr von über 200 g Traubenzucker auch beim gesunden Menschen sehr häufig Glycosurie eintritt, vorausgesetzt, dass die Glycose Früh nüchtern in einer Portion verabreicht und der Harn stündlich untersucht wird. Die oben genannte Grenze für die Traubenzuckerverbrennung ist keine ganz constante und es kommen dabei nicht geringe individuelle Schwankungen in Betracht.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offenbar kommt es beim Auftreten der alimentären Glycosurie nicht nur auf die Menge des Zuckers, sondern auch auf die Raschheit seiner Resorption an. Die Untersuchungen, die Verfasser bei einer Reihe von Zuständen, welche mit Diabetes mellitus in Zusammenhang gebracht werden, angestellt hat, ergaben folgende Resultate: Bei marantischen und anaemischen Personen, bei Icterus und Lebercirrhose, ferner bei Gicht konnte durch Traubenzuckerdarreichung keine Glycosurie erzielt werden, ebensowenig bei schwerer progressiver Muskelatrophie. Letzterer Befund lässt sich mit der Annahme, dass ein grosser Theil des Kohlehydratstoffwechsels sich in den Muskeln abspielt, schwer vereinbaren. Die Versuche bei allgemeiner Arteriosklerose, die mit Diabetes gewöhnlich in einen gewissen Zusammenhang gebracht wird, haben kein unzweideutiges Resultat ergeben. Eine zweite Versuchsreihe bezieht sich auf Kranke mit allgemein nervösen, neurasthenischen Beschwerden, darunter auch traumatische Neurosen. Hier wurde thatsächlich das Auftreten alimentärer Glycosurie wiederholt constatirt, ein Befund, dem speciell bei der traumatischen Neurose eine gewisse praktische Bedeutung zukommen könnte. Die unzweideutigsten, positiven Resultate hinsichtlich der alimentären Glycosurie ergaben die Versuche bei einer dritten Reihe von Personen, nämlich bei chronischen Alkoholisten, speciell bei habituellen starken Biertrinkern, wo schon nach Darreichung von 50 g Traubenzucker alimentäre Glycosurie constatirt werden konnte. Gelegentlich trat dieselbe auch nach raschem, reichlichem Biergenusse auf, wo durch reichliche Zufuhr gelöster Kohlehydrate das Blut damit gleichsam überschwemmt wird. Jedoch ist die alimentäre Glycosurie bei starken Biertrinkern kein constanter Befund und ist zweifellos auch von individuellen Verhältnissen abhängig. Die alimentäre Glycosurie bei starken Biertrinkern ist, neben den individuellen Verhältnissen, der chronischen Alkoholintoxication und der überreichen Zufuhr gelöster Kohlehydrate zuzuschreiben.

Hinsichtlich der Aetiologie des Diabetes ist die Unterscheidung von exogenen und endogenen Krankheitsursachen gerechtfertigt. Sind die inneren Ursachen besonders ausgesprochen, so bedarf es keiner wesentlichen äusseren Momente, um die Erkrankung hervorzurufen. Zu den endogenen Formen gehören wahrscheinlich die Fälle von schwerem Diabetes bei jugendlichen Individuen mit raschem Verlauf, die der Therapie unzugänglich sind und wo äussere Schädigungen sich nicht nachweisen lassen. Für die endogene Natur gewisser Diabetesformen spricht auch deren Zusammenhang mit der spinalen Muskelatrophie und der Akromegalie. Unter jenen Fällen, wo exogene Factoren eine Rolle in der Aetiologie der Erkrankung spielen, sind neben den bekannten ätiologischen Momenten auch der habituelle, starke Biergenuss zu nennen. Für die Bedeutung dieses Factors spricht der Umstand, dass man beim Bierdiabetes nicht selten andere Affectionen antrifft, welche auf chronische Alkoholintoxication hinweisen. Da jedoch nur eine gewisse Anzahl von Biertrinkern an Diabetes erkrankt, so ist auch das endogene Moment nicht ganz auszuschliessen.

Hr. Kuhn (Giessen): **Zur Frage der Sondirungen am Magendarmcanal.**

Vortr. demonstrirt die von ihm erfundenen Metallspiralsonden, welche über den Magen hinaus (an der grossen Curvatur entlang) bis tief in die unteren Theile des Darmes hinein mit Leichtigkeit vorgeschoben werden können. Wo sie an die Wand anstossen, genügt eine Rotation, um sie weiter vorwärts zu bringen. Die Metallröhren werden zweckmässig mit Gummi überzogen, der abnehmbar ist. Jedes Metall, auch Aluminium, kann für die Röhren zur Verwendung kommen, die Hauptsache bleibt ihre Biegsamkeit, die sie durch ihre Spiraltouren erhält. Sie können in Lumen jeder beliebigen Grösse hergestellt werden, das aber immer constant bleibt. Da sie nicht zusammendrückbar sind, so bleibt ihr Lumen im ganzen Verlaufe gleich weit, ist demnach auch für einzuführende Instrumente überall gut zugängig.

Hr. Günzburg (Frankfurt a. M.) macht darauf aufmerksam, dass die Einführung der Metallsonden bei Ulcerationen im Magendarmcanal contraindicirt ist.

Albu.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 4. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Zunächst widmet v. Leyden dem verstorbenen Du Bois-Reymond einen längeren, warm empfundenen Nachruf.

Hr. J. Boas demonstrirt einen 50jähr. Bauarbeiter, der wegen Verdauungsstörungen anscheinend leichterer Art in die Boas'sche Poliklinik kam. Bemerkenswerth war aber, dass dieser Mann seit Beginn seines Leidens innerhalb 6 Monate einen Gewichtsverlust von 20 Pfund erlitten hatte. Die physikalische Untersuchung ergab keine bemerkenswerthen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Symptome, dagegen zeigte sich bei Untersuchung des Mageninhaltes, dass der Magen niemals, selbst bei ganz geringer Nahrungszufuhr, leer war; man fand des Morgens erhebliche Mengen restirender Substanzen von intensiv sauerer Reaction; die Säure war im Wesentlichen durch Milchsäure bedingt. Bei mikroskopischer Untersuchung fanden sich Fadenbacillen. Vor zwei Jahren hatte der Patient ein Trauma erlitten, indem er von ca. $1^1/_2$ m Höhe auf's Kreuz gefallen war. Alle diese Umstände zusammengenommen liessen mit annähernder Sicherheit die Diagnose eines stenosirenden **Magencarcinoms** zu, der Patient willigte in die Operation, welche die Diagnose bestätigte. Prof. Hahn exstirpirte einen stenosirenden, an einzelnen Stellen exulcerirten Tumor des Pylorus. Der Verlauf der Operation war sehr günstig, der Patient ist geheilt und hat um 31 Pfund an Gewicht zugenommen; er ist auch durchaus arbeitsfähig. Er hat nur eine ganz kleine Bauchhernie, die ihm keine wesentliche Beschwerden macht. Redner demonstrirt das exstirpirte Carcinom, das sich histologisch als Adenocarcinom charakterisirt und empfiehlt im Anschluss an diesen Fall, überall, wo die Verhältnisse bezüglich des Verlaufes ebenso günstig liegen und die Anamnese ebenso klar ist, die Frühoperation. Carcinomverdächtig seien alle Patienten, die über chronische dyspeptische Störungen klagen und sich nicht sofort auf diätetische Mittel besserten.

Hr. A. Fränkel demonstrirt Culturen von **Pneumococcen aus dem Blut** einer Patientin, die vor 6 Tagen im Krankenhaus am Urban starb. Die 4 Tage vor dem Tode gemachte Aussaat liefert auf der Platte ca. 300 Bacillen, die 2 Tage vor dem Tode gemachte Aussaat ergab eine Abnahme der Coccen im Blut. Die Autopsie ergab, dass die Lunge en bloc hepatisirt war. Bei der Impfung zeigte sich die Virulenz dieser Culturen aus dem Blut geringer, als die der aus dem Sputum entnommenen. Also auch hier bewies das Blut noch seine baktericiden Eigenschaften, was für die Auffassung spricht, dass der Tod nicht durch die Einwanderung der Pneumococcen in's Blut stattfindet, sondern dieses nur als signum mali ominis anzusehen ist.

Ferner zeigte Fraenkel das Präparat eines **Aortenaneurysma** von einer verstorbenen Patientin, die das vor Kurzem besprochene und an einem anderen noch lebenden Patienten demonstrirte Oliver'sche Symptom aufwies. Das Präparat zeigt das Bestehen eines Doppelaneurysma des Arcus; eins reicht bis zu dem Punkt des aufsteigenden Bogens, wo er den Bronchus kreuzt, und ein zweites sitzt am absteigenden Theil und setzt da ein, wo das erste aufhört, so dass der Bronchus von beiden eingefasst wird und bei jeder systolischen Expansion der aneurysmatischen Stücke nach abwärts gedrückt werden musste.

Hr. Karewski spricht hierauf über **Perityphlitis bei Kindern**. Redner behandelt zunächst kurz die einschlägige Literatur unter Bezugnahme auf die Darstellungen von Sonnenburg, Rotter etc. und die neuerdings von Gertrud Gordon in Paris erschienene Arbeit. Unter Zusammenrechnung aller in Krankenhäusern und Kinderkliniken gemachten Beobachtungen kommt Karewski zu dem Schlusse, dass die Perityphlitis in denjenigen Krankenhäusern, wo sie nicht operirt wird, bei Kindern ausserordentlich selten beobachtet, und da, wo Fälle zur Operation kommen, verhältnissmässig häufig beobachtet wird. Bei den operirten Fällen ergeben die bisherigen Berichte eine ausserordentlich hohe Mortalität mit Ausnahme der Fälle des Prof. Sonnenburg, der nur 8% Mortalität hatte, was ziemlich genau der Mortalität bei Erwachsenen entspricht, auch bezüglich der nicht operirten Fälle. Nun muss man aber nach Karewski's Ansicht nicht blos darauf achten, wie viel Fälle operirt sind, sondern was für Fälle. Das trifft namentlich für Sonnenburg zu. Perityphlitis ist ja eine unendlich mannigfaltige Krankheit, Karewski stimmt indes gegenüber den anderweitigen complicirten Eintheilungen Rotter's Ansicht zu, wonach man nur zwischen circumscripter und diffuser Perityphlitis unterscheiden soll. Circumscripte Perityphlitis kommt unendlich viel seltener zur Beobachtung der Operateure als diffuse. Je mehr schwere Erkrankungen bisher operirt wurden, desto höher war der Procentsatz der dabei in Betracht kommenden Kinder. Die diffuse Form ist bei Kindern viel häufiger, als bei Erwachsenen beobachtet worden. Das beste Resultat haben bei Kindern die Frühoperateure gehabt Sonnenburg war insofern glücklicher. als er eine Anzahl circumscripter Fälle bekam. Bei dieser Form kommen die Kinder oft erst unter den ungünstigsten Verhältnissen, oft geradezu moribund zur Operation. K. meint, dass nur eine sehr geringe Zahl von Fällen als in der That specifisch schwer für das Kindesalter gedeutet werden muss, wo die Perforation des Processus vermiformis eine acute Intoxication hervorruft und der Tod oft schon nach 24 Stunden eintritt. Redner

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führt mehrere solcher Fälle aus seiner Praxis an. Die Perityphlitis wird im Anfangsstadium oft verkannt und für blossen Katarrh gehalten. Dann sind blosse Abführmittel und Klystiere nur von Uebel. Viele Kinder haben lange Zeit vorher schon Prämonitorien der Perityphlitis, sie leiden an scheinbaren Dispepsien, haben oft Erbrechen, hin und wieder Verstopfung u. s. w. Oft tritt auch Verwechslung mit Ileus ein. Viele Fälle werden zu optimistisch aufgefasst, namentlich sind Fälle von perforativer Perityphlitis beobachtet worden, wo nicht einmal anormaler Puls vorhanden war. Wieder andere Fälle sieht man zu pessimistisch an, wo es doch noch zur Abkapselung kommt und man operativ eingreifen kann, obwohl die Fälle beinahe schon moribund erscheinen. K. hat mehrere solche Fälle mit Glück operirt. Um sich möglichst krass auszudrücken, führte K. aus, dass man Stuhlverstopfung bei Kindern nicht mehr mit Abführmitteln, sondern mit Opium behandeln solle.

Bezüglich der Operation selbst tritt K. der Ansicht Baginsky's entgegen, dass es sich um eine der schaurigsten Operationen handle. Man habe ja nicht nöthig, das eiterdurchtränkte Netz zu reseciren, man legt es vor die Bauchhöhle und lässt es abstossen. Heftigkeit der Symptome und Intensität der allgemeinen Erscheinungen sind eine Indication zum Operiren,

Karewski stellt noch eine Anzahl operativ geheilter Kinder vor, worauf der Vortrag abgebrochen wird, um in einer späteren Sitzung beendet zu werden.

Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, den 5. Jänner 1897.

Als Beitrag zur **chirurgischen Behandlung der Myopie** berichtete Hr. Panas in der letzten Sitzung der Académie de médecine über einen Kranken, der eine beiderseitige sehr hochgradige Myopie hatte (rechts 22 D, links 16 D), bei dem am 11. März am rechten Auge eine obere Iridectomie, am 15. und am 23. April Discissionen der Linse gemacht und im Juni die Extraction der gesammten Cataracte und bald darauf die Discission der Kapsel vorgenommen wurde. Das Resultat war ein glänzendes. An Stelle der Myopie von 22 D war Hypermetropie mit corrigirbarem Astigmatismus vorhanden. Der Kranke konnte nun gut in die Ferne sehen und ohne die geringste Ermüdung lesen. Die gleiche Operation wurde am linken Auge gemacht, mit dem Unterschiede, dass die Discission ohne vorhergegangene Iridectomie vorgenommen wurde. Das Resultat war ein noch besseres, da der Kranke mit der fast gleichen Correctur wie am rechten Auge eine Sehschärfe von $^1/_3$ hatte. Aus dieser Beobachtung schliesst Panas, dass, je höher die Myopie, umsomehr die Extraction der Linse die Anzahl der Dioptrien herabsetzt, zweitens dass das optische Resultat besser ist, wenn man keine Iridectomie macht, wenn man nur den Kranken in Bezug auf die Möglichkeit des Auftretens glaucomatöser Erscheinungen überwacht.

Aus seinen und fremden Beobachtungen nach dieser Richtung zieht P. die folgenden Schlüsse: Bei hochgradigen und progressiven Myopien ist der operative Eingriff vollständig gerechtfertigt, wenn die Sehschärfe der Beschäftigung des Patienten eine entsprechende ist, was natürlich das Fehlen von Flecken, die Durchsichtigkeit der Augenmedien, das Fehlen von Amblyopie infolge von Strabismus etc. voraussetzt. Bei gleich hohen Graden von Myopie ist die Operation umsomehr indicirt, je jünger das Individuum ist. In Bezug auf das operative Verfahren bildet die lineare Extraction nach vorausgegangener Discission ohne Iridectomie das beste Verfahren bei jungen Leuten. Bei Erwachsenen wird man wegen der grösseren Dichtigkeit des Linsenkernes eine Iridectomie vorausschicken und nach Discission, die Extraction mit peripherem Lappen machen müssen. Für die Mehrzahl der Operateure bilden chronische atrophische Veränderungen nur dann eine Contraindication, wenn dieselben die Macula betreffen, oder wenn sie von Ablösung der Netzhaut begleitet sind.

In der Sitzung der Société de thérapeutique vom 23. December 1896 berichtet Hr. Dalché über einen Fall von **Stomatitis ulcerosa infolge von Antipyrinvergiftung.** Es handelt sich um einen 65jährigen Mann, der ohne jeden Nachtheil wiederholt seit längerer Zeit Antipyrin genommen hatte und der in den ersten Octobertagen nach der Einnahme von 1 g Antipyrin Stomatitis aphthosa bekam. Anfangs November nahm er wegen einer leichten Grippe neuerdings 1 g Antipyrin, worauf sofort die Mundschleimhaut anschwoll, das Zahnfleisch blutete und zahlreiche Ulcerationen der Schleimhaut der Zunge, Lippen und Wangen auftraten. Am 22. November nahm Pat. neuerdings vor dem Essen 0,50 Antipyrin. Nach der Mahlzeit be-

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kam er einen Schnupfen, der rasch an Intensität gewann; die Mundschleimhaut schwoll neuerdings an und am nächsten Tage stellte sich ein unerträglicher Pruritus am ganzen Stamme und am Scrotum ein. Noch am 4. December fand Vortr. erbsengrosse, mit Pseudomembranen bedeckte Ulcerationen an den Lippen, das Zahnfleisch blutend und von einem rothen Saum umgeben, am Stamme einen purpurartigen Ausschlag und am Scrotum kleine schmerzhafte Ulcerationen. Zweifellos handelt es sich hier um die Folgen einer Antipyrinvergiftung. Der Kranke, der früher das Antipyrin ganz gut vertragen hatte, bekam im August heftige Leberkoliken, und die Untersuchung des Harns ergab 20 g Zucker im Urin, aber kein Eiweiss. Der Zucker verschwand nach einer Cur in Vichy. Offenbar ist die Intoleranz gegen das Antipyrin erst dann eingetreten, als der Gesammtorganismus sonstige schwere Schädigungen erfahren hatte. Dieser Fall beweist auch dass die Niereninsufficienz allein nicht genügt, das Auftreten einer Antipyrinintoxication zu erklären. Vielmehr muss ein nervöser Einfluss zu Hilfe genommen werden.

Hr. Jullien trat warm für die **Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen** ein, die er auf seiner Abtheilung in St. Lazare mit den besten Erfolgen anwendet. Die dem Verfahren zugeschriebenen Nachtheile, wie Schmerzhaftigkeit, Erzeugung von bleibenden Verhärtungen, von Stomatitiden und Intoxicationen sind thatsächlich nicht vorhanden, da im Gegentheile die Schmerzhaftigkeit eine geringe und kurzdauernde ist, die Knotenbildung selten vorkommt und nur ganz ausnahmsweise Mercurialismus auftrete. Hingegen ist der Werth der Methode ein ausserordentlicher, da die hartnäckigsten luetischen Laesionen bei Anwendung derselben sich zurückbilden.

Hr. Moutard-Martin bestreitet nicht den Werth der Calomelbehandlung, ist aber der Meinung, dass in der Mehrzahl der Fälle — also bei gutartiger Syphilis — die interne Behandlung den Vorzug verdient. Er hält die Injectionennur bei schwerer Syphilis für angezeigt, wenn rasches, energisches Handeln erforderlich ist, namentlich bei Individuen, deren Magen für Hg intolerant oder wenn die classische Behandlung ungenügend ist.

Hr. Gallois wendet ebenfalls die Injectionen löslicher Salze nur bei schweren Syphilisformen an.

Hr. Bardet besprach die **Behandlung der paroxystischen Krisen bei saurer Dyspepsie.** Diese Krisen bieten gewöhnlich folgendes Bild: Eines Tages erwacht der Kranke mit Unwohlsein, Strabismus oder Diplopie, das Unwohlsein nimmt gegen Mittag zu, trotzdem setzt sich der Pat. mit einem fast bestialischen Hunger zu Tische, das Essen bringt einige Erleichterung, die 1—2 Stunden anhält. Dann tritt saures Aufstossen, Uebelkeit, Kopfweh, Flatulenz ein. Nach 5 bis 7 Stunden nehmen die Erscheinungen noch mehr zu, das saure Aufstossen wird sehr schmerzhaft, zuweilen kommt es zu Erbrechen, das Erbrochene ist ausserordentlich sauer. Mit dem Erbrechen hat die gastrische Scene ihr Ende erreicht; nun kommt der Darm an die Reihe. Durch den zu stark sauren Inhalt wird die Galle in grosser Menge secernirt, daher Leberstörungen; der Darm ist gereizt und kann sehr schmerzhaft werden, es kommt vielleicht zu einer Art Intoxication infolge von Resorption von Toxinen aus dem Darme, der Kranke verfällt in einen tiefen Schlaf, ähnlich dem Morphiumschlaf. Die Behandlung kann den Anfall erleichtern oder verschlimmern. In 95% der Fälle wird das letztere bewirkt, da man zumeist den Kranken mit alkalischen Lösungen überschwemmt, welche allmälig neuen Stoff zur Entstehung von Salzsäure liefern und so die Dauer des Anfalles verlängern. Man muss sich daher darauf beschränken, den Säureüberschuss durch etwas Magnesia oder Calcium bicarbonicum zu sättigen und ein Beruhigungsmittel (0,02 Opiumextract oder etwas Solanin oder Condurango) zu verabreichen. Nach dem Anfall ist eine entsprechende Diät einzuleiten. Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

London, den 3. Jänner 1897.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 14. December 1896 hielt Hr. Mayo Robson einen Vortrag über **Appendicitis.** In praktischer Hinsicht theilt man die Appendicitis am besten in die acute und subacute Form ein und es fragt sich, ob und wann man operiren soll. Es hat den Anschein, dass die möglichst frühzeitige Operation, sobald einmal die Diagnose gestellt ist, die besten Resultate gibt. Doch ist diese radicale Auffassung noch nicht überall durchgedrungen. Zweifellos ist die Exstirpation des Appendix leichter, bevor Eiterung, Perforation, Gangraen oder auch Adhaesionsbildung sich eingestellt hat. In anatomischer Hinsicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kann man katarrhalische und suppurative Appendicitis unterscheiden, zu ersterer gehören meist die recidivirenden Formen, letztere kann einen acuten oder subacuten Verlauf nehmen. Bei der katarrhalischen, meist acut verlaufenden Form ist die Operation nur im Falle der Recidive indicirt. Dagegen muss bei allen Formen der suppurativen Appendicitis möglichst frühzeitig operirt werden. Acuter Beginn, hochgradige Pulsbeschleunigung und locale Schmerzhaftigkeit indiciren sofortige Operation. Es ist überhaupt in erster Linie das Verhalten des Pulses maassgebend, erst in zweiter Linie die Temperatur. Plötzliches Absinken der Pulsfrequenz und Aufhören der Schmerzen deuten auf Gangraen, Auftreibung des Abdomens mit Erbrechen und rapidem Puls sind Zeichen der allgemeinen Peritonitis, in beiden Fällen darf mit der Operation nicht gezögert werden. Bei den subacuten oder katarrhalischen Formen soll mit der Operation bis nach Ablauf der Symptome gewartet werden. Bei recidivirenden Formen ist es am besten, schon gleich nach dem zweiten Anfall auf die Operation zu dringen. Bei Durchführung der Operation ist möglichst der ganze Appendix zu entfernen. Unter den 20 Fällen, die Vortr. im Laufe des vergangenen Jahres operirte, war dies nur bei 4 Fällen nicht durchführbar. Man muss bei der Aufsuchung des Appendix, für welche die Verfolgung des Lig. longitudinale die besten Anhaltspunkte gibt, das allzu lange Suchen vermeiden. Bei vorhandener allgemeiner Peritonitis sind die Chancen des Erfolges weniger günstig. Doch gelang es dem Vortr., von 6 derartigen Fällen 5 durch die Operation zu retten. Solche Fälle erfordern eine ausgiebige Irrigation mit ausgekochtem Wasser oder schwacher Borsäurelösung mit nachfolgender Drainage. Die Incision, welche in leichter Krümmung geführt wird, ist am besten nach innen von der Spina anterior superior ossis ilei auszuführen. Die Höhe wird durch die Lage des Mc Burney'schen Schmerzpunktes, welcher der Wurzel des Appendix entspricht, bestimmt. Die Bauchmuskeln werden am besten in der Richtung der Fasern incidirt, was der Durchtrennung der letzteren vorzuziehen ist. Bei der Exstirpation des Appendix wird das Mesenterium mit Catgut ligirt und durch die Peritonealschichte eine kreisrunde Incision geführt, die Muskelschleimhautschichte wird mit Catgut ligirt und dann amputirt. Nach Vereinigung des Stumpfes wird Jodoform aufgestreut, das Peritoneum darüber gedeckt und dann ligirt. Bei ausgedehnter Erkrankung des Appendix wird das ganze Organ ligirt und unterhalb der Ligatur amputirt. Drainage wird nur bei den septischen Formen angewendet. Von 20 Appendicitisfällen, welche Vortr. im Laufe des vergangenen Jahres nach diesen Grundsätzen operirte, wurden 19 geheilt, nur ein Fall mit schwerer Peritonitis ging zu Grunde. In 10 Fällen wurden Kothsteine gefunden, welche wahrscheinlich in manchen Fällen Anlass zur Perforation geben.

Hr. Barker ist der Ansicht, dass in manchen Fällen die vollständige Exstirpation des Appendix die Gefahr erhöht. Wenn der Appendix in der Nähe des Coecums perforirt ist, so ist die Oeffnung durch Naht zu verschliessen und durch einige Nähte an die Bauchwand zu fixiren.

Hr. Waterhouse erwähnt Fälle von fulminant verlaufender Appendicitis, wo der Tod unter den Erscheinungen der allgemeinen Peritonitis eintritt, bevor es noch zur Eiterbildung gekommen ist. Weiter spricht Vortr. gegen die Irrigation des Peritoneums.

Hr. Swinford Edwards betont die Anlegung einer Gegenöffnung in der Lumbalgegend bei Drainage.

Hr. Mayo Robson bemerkt, dass nach sorgfältiger Reinigung der Abscesshöhle auch durch das Einreissen von Adhaesionen keine Gefahr für das Peritoneum gegeben ist. Whistler.

Praktische Notizen.

Folgenden Fall von **Belladonnavergiftung nach äusserlicher Anwendung von Extr. belladonnae** beschreibt Dr. Eichenberger (Beinwyl a. See) in Nr. 22 des „Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte". Am 2. Juli verordnete er einer 64jähr. Frau wegen Augenkrankheit, nachdem ihr behufs Ophthalmoskopie 3 Tropfen einer 3% Atropinlösung in's linke Auge geträufelt worden waren:

Rp.: Ungt. ciner . . 15,0
Extr. Belladonnae 1,0

Morgens und Abends erbsengross in die Stirne einzureiben. Am 24. Juli gegen Mittag bekam die Frau eine typische Atropinvergiftung. Enorme Weite beider Pupillen, starke Tobsucht, benommenes Sensorium, Herzklopfen, sehr frequenten kleinen Puls, einleitend geäusserten starken Durst und Brennen im Halse, Schlingbeschwerden etc. Auf wiederholte Morphiuminjectionen und nachherige Excitantien (Kampheraetherinjection, starker Kaffee) erholte sich die Patientin wieder. Von der Salbe waren noch 13,0 g vorhanden. Es waren also in 5 Malen im Ganzen 3,0 g der Mischung oder 0,19 des Belladonnaextracts eingerieben worden in $2\frac{1}{2}$ Tagen, also per Tag ca. 0,08 Extr. Bellad. Es ist dies eine Dosis, die ja nicht nur weit unter der Grenze der zu äusserlichem Gebrauche erlaubten Dosen steht, sondern sogar weit unter der Maximaldosis für innerlichen Gebrauch. Die 3 Tropfen der $\frac{1}{3}$% Atropinlösung, die anfänglich in's linke Auge geträufelt worden sind, müssen natürlich auch in Berechnung gezogen werden, ändern jedoch nicht viel an der Sache. Der Vorfall wird durch eine enorme Resorptions-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fähigkeit der Haut der Pat. und durch eine Idiosynkrasie gegen das vorliegende Mittel erklärt werden müssen.

Dr. Hugo Bergeat (München) berichtet in Nr. 52 der „Münch. med. Wochenschr." über **Heilung eines intranasalen Lupus durch Guajacolvasogen.** Es handelt sich um eine 40jährige Frau, die einen alten Lupus vulgaris an der ganzen äusseren Nase, den Wangen und in der Nasenhöhle hatte. Wegen eines vorhandenen Spitzenkatarrhs und der Anaemie nahm B. von einer Auskratzung der intranasalen lupösen Partien Abstand und wendete im November 1895 nach verschiedenen erfolglosen Versuchen das 10% Klever'sche Guajacolvasogen an. Es wurden mit demselben Wattepfröpfe von geeigneter Form und Grösse getränkt und an der mittleren Muschel in ihrer ganzen Länge, sowie nach Möglichkeit zwischen derselben und dem Septum, ferner in der vordersten Nasengrube und auf dem Geschwüre am Septum deponirt. Die Pfröpfe wurden in der Nase belassen, jedoch die Anweisung gegeben, sie jedenfalls vor der Schlafenszeit durch Ausschnauben, wenn möglich, zu entfernen. Die Applicationen sind ziemlich schmerzhaft während 1—3 Stunden, das Gefühl ist ein brennendes; es lässt sich aber das Cocaïn ganz gut entbehren. Im Laufe von 1—1½ Monaten heilten sämmtliche Affectionen der inneren Nase bei meist 2tägiger Anwendung des Mittels vollkommen. Im Februar 1896 kam es zu einer neuen Knötchen-eruption am Septum und zum Auftreten von wenigen Knötchen auf der anderen Seite des häutigen Septums; die Heilung erfolgte aber ganz prompt nach wiederholter Application von Pfröpfen und zwar unter dem Bilde der einfachen Resorption. Bis zum Monate October ist an den inneren Nasenpartien der Lupus nicht mehr aufgetreten. Eine Latenz, die sich an diesen Stellen über einen so langen Zeitraum erstreckte, ist wohl nicht anzunehmen, so dass ein eventuelles erneutes Auftreten des Lupus im Naseninnern der Patientin nicht ein Aufkeimen der früheren Deposita, sondern eine neue Verschleppung bedeuten wird. Sowohl vor als während der Anwendung des Guajacolvasogens wurden Airoleinblasungen in die Nase gemacht und innerlich Creosot gebraucht. Keinesfalls ist diesen Mitteln der schliessliche Erfolg zu danken. Die Secretion aus der Nase hat sich ganz wesentlich durch Schnupfen von Tanninpulver gebessert. Der Lupus der äusseren Haut ist nicht ohne Vortheil ebenfalls mit Guajacol behandelt worden.

Varia.

(Die erste Ovariotomie) hat nicht — wie allgemein angenommen wird — Mc Dowell, sondern, wie Lawson Tait nachweist, Robert Houston 100 Jahre vor Mc Dowell, im Jahre 1701 gemacht. Die Operation von Houston ist im 33. Bande der „Philosophical Transactions" vom Jahre 1726 beschrieben worden; die Abhandlung ist betitelt: „Hydrops des linken Ovariums bei einer 58jährigen Frau, geheilt durch eine ausgiebige Incision an der linken Bauchseite."

(Antitoxintherapeutische Probleme.) Unter diesem Titel veröffentlicht Prof. Behring in Marburg in dem letzten Hefte der „Fortschritte der Medicin" Mittheilungen über die neuesten Ergebnisse seiner Forschungen über Serumtherapie. Besonderes Interesse hat daraus die Angabe, dass es ihm allem Anscheine nach gelungen ist, die üblen Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums wesentlich einzuschränken, wenn nicht zu beseitigen. Bei Diphtheriekranken, die mit Heilserum behandelt wurden, sind eine Reihe auffälliger Erscheinungen beobachtet worden, die von vielen auf die Serumanwendung zurückgeführt wurden. Daraus ergab sich nothwendig die Forderung, die Herstellung einer Antitoxinlösung anzustreben, die einmal starke Heilkraft besitzt, zugleich aber gänzlich unschädlich ist. Dieses Ziel versuchte Behring auf zwei Wegen zu erreichen. Einmal dadurch, dass er die unwirksamen Theile der Antitoxinlösung (Eiweiss, Salze) abzuscheiden trachtete. Das gelang bisher nicht befriedigend. Von Erfolg war aber die andere Methode. Sie bestand darin, die antitoxinhältigen ungereinigten Producte so concentrirt herzustellen, dass man für die Praxis mit kleinsten Quantitäten und sehr starken Verdünnungen auskommt. Je stärker die Verdünnung, desto mehr wird die schädliche Wirkung der Nebenbestandtheile des Serums eingeschränkt, ohne dass die Fähigkeit des Antitoxins irgendwie leidet. Die danach eingerichteten Versuche führten nach Behring zu Ergebnissen, die „demnächst für die Behandlung des Menschen nutzbar gemacht werden können". In den Höchster Farbwerken sind schon vor einiger Zeit so stark concentrirte Antitoxinlösungen hergestellt worden, dass für die Einzelgabe der Gehalt an Nebenbestandtheilen ohne Bedenken ausser Acht gelassen werden konnte. Diese Lösungen haben aber eine für die praktische Verwendung verhängnissvolle Eigenheit, auf die schon H. Aronson aufmerksam gemacht hat. Sie sind, wenigstens zum Theile, nicht haltbar und verlieren allmälig an Werth. Dieser Schaden ist durch die Ueberführung der Lösungen in die trockene Form beseitigt worden. „Wir haben", sagt Behring, „dabei Präparate gewonnen, die nach vielen technisch bedeutsamen Verbesserungen so tadellos geworden sind, dass ich es an der Zeit halte, sie jetzt durch die Farbwerke in die Praxis einführen zu lassen. Das noch immer salz- und eiweisshaltige trockene Diphtherieantitoxin ist in seinem Antitoxinwerth unbegrenzt lange haltbar. In Wasser ist es ganz leicht löslich. Es enthält weder Carbolsäure noch sonst irgend ein Conservirungsmittel und ist in verschlossenen Gefässen trotzdem vor jeder Verderbnis durch Mikroorganismen geschützt. Der Mindestwerth von 1 g dieser Präparate beträgt 5000 Antitoxin-Normaleinheiten; 1 g enthält also etwas mehr wie die achtfache Heildosis. Hervorragende Bedeutung misst Behring der Neuerung für die Schutzimpfung gegen Diphtherie bei. Er ist der sicheren Erwartung, dass „bei geeigneter Benutzung des hochwerthigen Diphtherieantitoxins in fester Form jede unerwünschte Nebenwirkung in der Immunisirungspraxis ausbleiben wird."

Chronik

(Wiener Aerztekammer.) In der am 5. Jänner 1897 stattgefundenen 29. Kammerversammlung wurde die Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung in der Zeit zwischen dem 1. und 15. Februar l. J. beschlossen. Als vorläufige Tagesordnung wird „Stellungnahme der Aerzte zur Reform des Krankencassengesetzes" festgesetzt. Als Referenten zu fungiren werden ersucht:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vicepräsident Dr. Scholz und Kammermitglied Dr. Herz. Die bestellten beiden Referenten sind zu ersuchen, sich in das Referat nach eigenem Ermessen zu theilen, die von der Kammer gefassten gegenständlichen Beschlüsse zu vertreten und der Aerzteversammlung eine Resolution zur Beschlussfassung vorzulegen. Mit der Vorbereitung der Versammlung wurde der Präsident betraut. Zu dieser Versammlung werden nur Aerzte Zutritt haben; denselben sind auf Namen lautende Eintrittskarten und die Geschäftsordnung für die allgemeine Aerzteversammlung zu übermitteln. Ueber Antrag des Präsidenten wurde endlich folgender Beschluss gefasst. „Für solche Aerzte und für Witwen solcher Aerzte, welche noch nicht 10 Jahre in Wien prakticiren und daher nach § 2 des Statutes für den Unterstützungsfond keinen Anspruch auf eine Unterstützung aus diesem Fonde haben, kann der Vorstand, beziehungsweise der Präsident (§ 15) in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen eine einmalige Unterstützung im Höchstbetrage von 50 fl. aus den Mitteln der Aerztekammer bewilligen."

(Universitätsnachrichten. **Berlin.** Prof. Immanuel Munk, Vorsteher der speciell-physiologischen Abtheilung der physiologischen Universitätsanstalt, ist vom Unterrichtsministerium und von der medicinischen Facultät damit betraut worden, Du Bois-Reymond's Hauptvorlesung über specielle Physiologie fortzuführen. — **Bonn.** Der Privatdocent der Zahnheilkunde Dr. Boennecken hat einen Ruf als a. o. Prof. an die deutsche Universität Prag erhalten. **Freiburg.** Als Nachfolger Baumann's wurde Prof. Kiliani, von der technischen Hochschule in München, berufen. — **Innsbruck.** Docent Dr. Joh. Loos wurde zum a. o. Prof. der Kinderheilkunde ernannt.

(Personalien). Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin wurde zum Geh. Med.-Rath ernannt. — Dr. Ernst Freund wurde zum definitiven Vorstande des Laboratoriums für med. Chemie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien ernannt. — Doc. Dr. Jul. Donath in Budapest wurde zum ord. Arzte für Nervenkrankheiten am dortigen Rochusspitale ernannt.

Wien. (Bakteriologisches Laboratorium in Wien). In der Sitzung des österr Abgeordnetenhauses vom 8. Jänner d. J. übermittelte der Ackerbauminister eine Vorlage, betreffend die Eröffnung eines Nachtragscredites zur Bestreitung des Aufwandes für den Bau und die Einrichtung eines bakteriologischen Laboratoriums in Wien in der Höhe von 86.000 fl.

(Die Verhandlungen des VIII. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie,) der im September 1894 in Budapest tagte, gelangten complet in 8 Bänden Anfangs Jänner d. J. zur Versendung. Da viele der seinerzeitigen Congresstheilnehmer seither ihren Wohnort gewechselt haben, ersucht der Chef-Redacteur Dr. Sigismund v. Gerloczy jene Mitglieder, welche ihre Wohnungsänderung noch nicht angemeldet haben, ihm ihre genaue Adresse in das St. Rochusspital in Budapest mitzutheilen.

(Hochherzige Spende). Die Baronin Hirsch hat dem Institut Pasteur in Paris 2 Millionen Francs gespendet.

(Untersuchungen mit Röntgenstrahlen) werden von Med. Dr. Hermann Benedikt, Wien, I., Franziskanerplatz 5, täglich von 2—4 Uhr nachmittags vorgenommen.

(Die Firma Heinrich Mattoni) hat, wie alljährlich, auch heuer, den Aerzten einen hübsch ausgestatteten Blockkalender gespendet.

Den Herren Aerzten diene zur geneigten Kenntniss, dass das altrenomirte Champagnerhaus E. Le Roy Fils & Cie. in Bouzy, Frankreich, einen mit Kolaextract versetzten Champagner erzeugt, der als Tonicum allerersten Ranges sich ebenso wohlthätig für den kranken, als für den gesunden Organismus erweist. Derselbe in Frankreich allgemein in Gebrauch, wurde nun auch in Oesterreich eingeführt und ist derselbe zum Preise von 4 fl. in Apotheken erhältlich. Hauptdepôt für Wien ist in der Apotheke des Herrn C. Brady, I., Fleischmarkt 1, für Budapest und die Balkanstaaten, Palatin-Apotheke des Herrn Dr. Leo Egger, Waiznerstrasse. Wegen Probeflaschen oder Prospecte beliebe man sich an J. Twerdy, XIII., Beckmanngasse 14 zu wenden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

INSERATE.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0.5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0.5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N. Müllerstrasse No. 170/171.

Gold. Medaille II. internat. pharmac. Ausstellung, Prag 1896. Goldene Medaille Genf 1896.

Herr **Dr. Johann Merlin,** Abthlg.-Chefarzt und Regimentsarzt in Triest, erklärt sich in einem in Nr. 40 der Wiener Med. Bl. erschienenen Berichte in nachstehender Weise über seine bei acuter Gonorrhoe mit unserem

AIROL

gemachten Erfahrungen.

Nachdem die mannigfachen Vorzüge dieses neuen Antisepticums und Wundheilmittels wiederholt hervorgehoben wurden, welche ich in jedem Falle bestätigen kann, übergehe ich auch die Schilderung der 204 Fälle verschiedener chirurgischer Erkrankungen schwererer und leichterer Form, welche, mit **Airol** (Gaze, Pulver, Collodium, Salbe) behandelt, sehr günstig verlaufen sind und möchte nur **die ausserordentlich guten Resultate** bei **acuter Gonorrhoe** hervorgehen.

Von der genannten Affection kamen 58 Falle (alle 6—8 Tage post infectionem) mit positivem Kokkenbefund zur Behandlung, welche darin bestand, dass die Kranken auf die entsprechende Diät gesetzt, die Urethra täglich mit sterilisirtem Wasser zweimal vorsichtig ausgespült und ebenso oft sofort nach der Ausspülung mit der gut aufgeschüttelten **Airolglycerinemulsion** (Airol 15 Grm., Glycerin 105 Grm., Aqua dest 35 Grm.), aus einer sterilisirten Spritze eingespritzt wurde. Die Kranken mussten die Injectionsflüssigkeit 10 Minuten halten, wobei selten über geringes Brennen geklagt worden ist. Nach meiner Beobachtung hörte die Secretion am vierten bis fünften Tag auf eiterig zu sein und nach durchschnittlich 14—20 Tagen konnten die Patienten als geheilt bezeichnet werden. Gewiss ein günstiges Resultat!

Literatur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten stets gern zu Diensten.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

// Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 17. Jänner 1897. Nr. 3.

Therapeutische Wochenschrift

Originalien.

Ueber den Einfluss von Säurezufuhr auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen.

Von Dr. **R. v. Limbeck** in Wien.

Die Wirkungen, welche Säurezufuhr auf den Stoffwechsel des thierischen und menschlichen Organismus zu erzeugen vermag, sind bis jetzt grösstentheils noch nicht genügend studirt. Walter war es vor Allem, welcher derartige Experimente an Kaninchen und Hunden vornahm. Derselbe fand, dass die eingeführte nicht oxydationsfähige Säure im Körper des Kaninchens sich grosser Mengen des im Blute vorhandenen Alkali bemächtigt, und dass dasselbe den Organismus in Form von Salzen verlässt, so dass es zur Alkaliverarmung des Blutes kommt. Anders verhielten sich Hunde. Bei diesen hatte der Gehalt des Blutes an Kohlensäure durch Säurezufuhr nur wenig gelitten, wohingegen jedoch der Ammoniak des Harnes beträchtlich vermehrt war, so dass der Schluss gestattet schien, dass der Organismus des Hundes sich gegen die Säurewirkung einer relativen Immunität erfreue, indem die gefundene Steigerung des Ammoniakgehaltes des Harnes dieser Thiere die Blutalkalien vor der Ausfuhr aus dem Körper schütze. Aehnliche Resultate, wie Walter am Hunde, haben später Hallervorden und Coranda auch am Menschen insoweit erhoben, als auch sie eine Vermehrung der Ammoniakausfuhr durch den Harn nach Säurezufuhr nachwiesen. Weitere Details der Säurewirkung wurden jedoch am Menschen bisher noch nicht untersucht. Wohl hat jedoch Gaethgens an einem Hunde 2 Versuche angestellt, welche diese Verhältnisse klarstellten und bewiesen, dass bei diesem Thiere eingeführte, nicht oxydationsfähige Säuren, im Körper grossentheils durch vermehrten Ammoniak im Harm gedeckt werden können, dass aber auch, sofern das Ammoniakbildungsvermögen des Körpers bereits erschöpft sei, ein Theil der eingeführten Säure durch aus dem Körper ausgeführte Alkalien neutralisirt werde, so dass also der von Walter beobachtete Unterschied zwischen der Säurewirkung bei Pflanzen- und Fleischfressern trotzdem wichtige Berührungspunkte zeigt.

Der Mangel bisheriger Beobachtungen am Menschen, sowie eine beiläufige Bemerkung Biernacki's aus jüngster Zeit über vermehrtes Auftreten von Alkalien im Harn von Menschen nach Darreichung von Milchsäure bewogen mich, an einer geeigneten Person Versuche in dieser Richtung vorzunehmen. Dieselbe, eine 22jährige an Ankylose des rechten Kniegelenkes nach gonorrhoischer Gonitis leidende Person wurde durch entsprechende Kostwahl in's Stickstoffgleichgewicht gebracht und in 3 Perioden beobachtet. Jede dieser Perioden umfasste je 3 Tage, am 4., 5. und 6. Beobachtungstage erhielt die Kranke in dem ersten Versuche je 10 g Milchsäure, im zweiten je 10 cm^3 Acid. hydrochloricum officinale. Die Resultate dieser beiden Versuche, bei welchen jedesmal im Harn der N, NH_3, die Alkalien, K_2O und Na_2O, CaO und MgO, sowie die Säuren HCl, P_2O_5 und SO_3 bestimmt wurden, sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eindeutig und gestatten die anzuführenden Schlüsse. Im Milchsäureversuch wurde ausserdem der wärend der 3 Perioden gebildete Koth in 3 verschiedenen Portionen abgegrenzt und gesammelt und gleichfalls die genannten Substanzen in ihnen bestimmt.

Die Resultate, zu welchen diese Versuche führten und die an anderem Orte ausführlich zur Publication gelangen sollen, lassen sich, wie folgt, zusammenfassen:

1. Die dem menschlichen Körper zugeführte Säure verlässt denselben, soweit sie resorbirt wurde, durch den Harn, indem sie in demselben zum Theil an Ammoniak, zum Theil an Kali und Natron gebunden auftritt. Alle 3 genannten Basen sind in den der Säurezufuhr folgenden Tagen im Harn abnorm vermehrt.

2. Ausser der Vermehrung der Basen lässt sich im Harn nach Säureverfütterung, u. zw. sowohl bei Milch-, wie Salzsäuredarreichung auch eine nicht unbeträchtliche Vermehrung der Gesammtacidität des Harnes nachweisen, welche jedoch nur zum Theil auf den Uebertritt der in den Körper experimentell eingeführten Säure selbst in den Harn beruht, sondern auch durch Steigerung der Ausfuhr der auch sonst im Harn enthaltenen normalen Säuren (P_2O_5, SO_3 und HCl) bedingt ist.

3. Es bewirkt also Salz- und Milchsäurefütterung auch vermehrte Ausscheidung anderer Säuren der Gewebe, welche secundäre Säuerung wahrscheinlich im Bestehen von Eiweisszerfall (Vermehrung des ausgeschiedenen N durch Säurewirkung) begründet ist.

4. An der Vermehrung der Ausscheidung durch den Harn betheiligen sich Ca und Mg nicht. Vielmehr finden sich dieselben zur Zeit der Säuredarreichung im Kothe in gesteigerter Menge vor. Die gleichzeitige Zunahme des Fettes im Kothe scheint darauf hinzuweisen, dass diese Basen vermuthlich als Seifen im Kothe enthalten sein dürften.

Die Behandlung der Geistes- und Nervenkrankheiten mit Organextracten.

Von Dr. **Alexander Robertson,**
Primararzt der Irrenanstalt in Glasgow.*)

Bevor wir zum eigentlichen Gegenstande unserer Betrachtungen übergehen, sollen noch in Kürze andere in der Praxis erprobte Behandlungsmethoden angeführt werden und zwar:

1. Hitze- und Kälteapplication verschiedener Intensität am Schädel, wodurch in manchen Fällen von Psychose die Heilung wesentlich befördert wurde.

2. Mechanische Reizung des Gehirnes und seiner Häute durch Beklopfung des Schädels, in manchen Fällen gleichfalls wirksam.

3. Elektrisation des Gehirns und der Medulla, wobei die eine Elektrode den Boden der Nasenhöhle entlang bis zur Halswirbelsäule, die zweite langsam über die Convexität des Schädels geführt wird. Bei Geisteskranken habe ich diese Methode noch nicht angewendet, erinnere mich jedoch eines Falles von Diabetes insipidus, welcher dadurch geheilt wurde.

4. Psychische Einwirkung durch Gemüthserregung und Suggestion. Die Genesung eines Patienten nach heftiger Gemüthsbewegung wurde beobachtet und letztere im Anschluss daran mehrfach als therapeutisches Agens versucht.

5. Hypnose. Die Einwirkung derselben auf das Nervensystem wird durch die unmittelbare und dauernde Genesung eines Patienten mit Hemianaesthesie bekräftigt, bei dem andere Methoden versagt hatten.

Ich will nunmehr daran gehen, meine Erfahrungen mit Organextracten und meine Anschauung bezüglich des Werthes derselben auseinanderzusetzen. Die Versuche wurden mit folgenden Präparaten angestellt: Frisches Schafhirn, Cerebrinin (Extract aus der Hirnrinde), Schilddrüsenextract, Brown-Séquard'sche Testicularflüssigkeit, Thymus, Nebenniere.

I. M y e l i n oder frisches Schafshirn wurde bei 17 Patienten versucht, 6 derselben litten an Melancholie, 3 an chronischer Manie, 2 an Paranoia, 1 an Dementia mässigen Grades, 6 an organischen Rückenmarksaffectionen. Der ausgesprochenste Erfolg wurde in dem Falle von primärer Dementia erzielt. Der Patient, ein kräftiger Mann in den 40er-Jahren, stand in der Irrenanstalt in Behandlung, Gedächtnis und Intelligenz waren wesentlich geschädigt, die Sprache schwerfällig. Es bestand ferner Lähmung der Beine und Herabsetzung

*) Der Redaction zugegangen Anfangs August 1896.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der motorischen Kraft in beiden Armen. Nach 5 Wochen gewöhnlicher Behandlung erwies sich der Zustand keineswegs gebessert, sondern eher verschlimmert. 3 Tage nach Beginn der Myelindarreichung zeigte sich deutliche Besserung des körperlichen und psychischen Verhaltens. Nach 5 Tagen konnte Pat. nicht nur stehen, sondern auch einige Schritte weit gehen. Nach 9 Tagen konnte er das Zimmer durchwandern. 6 Wochen nach Beginn der Behandlung mit Myelin verliess er die Anstalt, um seinem Berufe nachzugehen. Immerhin konnte man noch nicht von einer vollständigen Genesung sprechen.

Eine Patientin, die seit 3 Jahren an hartnäckiger Melancholie litt und seit einem Jahre kein Wort gesprochen und sich nicht gerührt hatte, begann sich eine Woche nach Beginn der Myelindarreichung mit Handarbeit zu beschäftigen und sprach auch gelegentlich einige Worte. Das war im Jänner 1893. Seither zeigte sie Manie und ist die Kranke als unheilbar zu betrachten.

Bei einem weiteren Patienten, 60 Jahre alt, an tiefer Melancholie leidend, trat Genesung ein und es ist denkbar, dass die Myelinbehandlung wesentlich dazu beitrug. Doch ist dies nicht ganz sicher, da eine kleine Besserung bereits vor Beginn der Behandlung rich zeigte.

Bei einem Falle von chronischer Myelitis wurde das Sehvermögen des Patienten für einige Wochen wesentlich gebessert, jedoch war der Erfolg nicht dauernd und es trat der frühere Zustand wieder ein.

Bei keinem der anderen Patienten war eine deutliche Besserung oder Verschlimmerung unter Myelinbehandlung nachweisbar. Das körperliche Befinden wurde durch das Mittel in keiner Weise beeinflusst. Mit Glycerin vermischt und zur Verbesserung des Geschmackes mit Zimmt versetzt und mit Cochenille gefärbt, wurde es ganz gern genommen. Bei 1 oder 2 Patienten rief eine Dosis von 2 Theelöffeln Ueblichkeiten hervor, 1 Theelöffel wurde von allen Patienten gut vertragen.

II. Cerebrinin ist im Wesen mit Myelin identisch, jedoch concentrirter. Es wurde in 5 Fällen von Geisteskrankheit angewendet, darunter 2 Fälle von chronischer Manie und 3 Melancholien; die gewöhnliche Tagesdosis war 2 g, in einem Falle 4 g. Von den Melancholien wurden 2 gebessert, 1 blieb unverändert. Bei den Manien zeigte sich gesteigerte Erregbarkeit, in einem Falle jedoch auch grössere Klarheit.

Dr. Auld, welcher gleichfalls Versuche mit Myelin und Cerebrinin angestellt hat, schreibt, dass er kein sicheres Urtheil über die Wirksamkeit dieser beiden Substanzen gewinnen konnte, dass jedoch einige Patienten von der Behandlung eine Besserung verspürten und einer nach Aussetzen des Mittels die neuerliche Verabreichung desselben unter Hinweis auf dessen günstige Wirkung verlangte. Dieser Patient litt an Agoraphobie, welche unter der Behandlung mit Cerebrinin thatsächlich verschwand. Unter den Patienten befand sich kein einziger mit organischer Erkrankung.

III. Schilddrüsenextract in Tablettenform. Dasselbe wurde 5 Patienten gegeben, darunter drei mit Dementia von Jahresdauer, eine chronische Manie, eine chronische Melancholie. Es wurde nur bei der Melancholie eine kurzdauernde Besserung des psychischen Verhaltens erzielt. Sämmtliche Fälle verloren 4—5 kg an Körpergewicht, mit Ausnahme eines Falles von chronischer Manie, der um $^1/_2$ kg zunahm.

IV. Brown-Séquard'sche Testicularflüssigkeit wurde bei 2 50jährigen Frauen angewendet, von denen die eine an stuporöser Melancholie, die andere an Paranoia litt, jedoch einen gewissen Grad von Intelligenz bewahrt hatte. Es wurde jeden zweiten Tag der Inhalt eines Fläschchens subcutan injicirt, die eine Patientin bekam 5, die andere 7 Injectionen. Es wurde keinerlei Veränderung des psychischen Verhaltens beobachtet, noch auch irgend welche Beeinflussung des Allgemeinbefindens, auch die örtliche Reaction war gering. Es machte den Eindruck, als ob Wasserinjectionen die gleiche Wirkung hervorgebracht hätten.

V. Thymusdrüsentabletten wurden bei Psychosen nicht angewendet. Auffallend war die deutliche Abnahme des Haemoglobins, 40%, und die Steigerung der Harnstoffausfuhr nahezu auf das Doppelte, im Laufe einer 17tägigen Darreichung von 3—6 Tabletten täglich. Der Patient, ein 14jähriger Knabe, litt an mässigem Lymphadenoma, das durch die Behandlung nicht gebessert wurde.

Schlussfolgerungen: Betreffs des Myelins und Cerebrinins halte ich, so weit deren therapeutischer Werth in Betracht kommt, die Anschauungen aufrecht, die ich in einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufsatze im „Brit. med. Journ." vom 16. December 1893 bei Mittheilung meiner damaligen Erfahrungen mit dem Myelin aussprach: „Es macht den Eindruck, dass im Gehirn des Schafes u. anderer Thiere eine Substanz enthalten ist, welche eine Reizwirkung auf die Nervenzellen und -Fasern des Menschen bei gewissen krankhaften Veränderungen dieser Gewebe ausübt. Auch Dr. Auld nimmt eine toxische Einwirkung dieser Substanzen auf Gehirn und Rückenmark an. Beide Mittel haben den grossen Vortheil, dass sie den Organismus nicht schädigen und das Allgemeinbefinden nicht ernstlich stören nnd dass bei deren Gebrauch keine Bettruhe erforderlich ist. Es wurden je 4 Tabletten 3mal täglich gegeben. Dieselben erwiesen sich besonders wirksam bei beginnender oder ausgebildeter Geistesstörung, sowie bei allgemeiner Neurasthenie. Die mehr zusagende Tablettenform ist dem ursprünglich angewendeten frischen Gehirn vorzuziehen. Bezüglich der Schilddrüsenpräparate gestattet die geringe Zahl der beobachteten Fälle nur die Gewinnung eines allgemeinen Eindruckes. Das wirksame Princip der Schilddrüse, welches wahrscheinlich mit dem Jod verwandt ist, stellt zweifellos ein kräftiges Agens dar, das neben seiner Wirksamkeit bei Myxoedem und Cretinismus auch den allgemeinen Stoffwechsel wesentlich beeinflusst, dies zeigt sich in dem rapiden Gewebsschwund, welcher sich gewöhnlich, wenn auch nicht immer, nach dem Gebrauch des Mittels einstellt. Das Schilddrüsenextract ist zweifellos im Stande, den vorhandenen Status bei Psychosen zu verändern, was für gewisse Formen und Stadien derselben von höchster Wichtigkeit ist. Es dürfte jedoch in chronischen Fällen, wo bereits wichtige organische Veränderungen in der Hirnrinde eingetreten sind, sich als nutzlos erweisen, doch kann man nicht immer leicht entscheiden, ob solche organische Veränderungen sich schon eingestellt haben. Seine Wirksamkeit beschränkt sich auf nicht mehr ganz frische Fälle, wo die pathologischen Veränderungen in den Nervenzellen und -Fasern noch nicht bedeutend sind, jedoch die Gefahr besteht, dass sich dieselben bei längerer Dauer stabilisiren. Es wurden bereits von mehreren Aerzten ermunternde Resultate erzielt, so von Bruce und Macphail in Schottland, Clark und Babcock in Amerika. Die Erfahrungen derselben legen nahe, dass die Schilddrüse besonders in jenen Fällen angewendet werden solle, welche in's chronische Stadium überzugehen drohen, namentlich bei allgemeiner Manie und Melancholie, stuporösen Zuständen, puerperalen und klimakterischen Psychosen. Die Injection von Brown-Séquard'scher Flüssigkeit hat keinerlei nachweisbare Wirkung gezeigt, was im Gegensatze zu den von anderer Seite aufgestellten Behauptungen steht.

Ich schliesse mit der Bemerkung, dass wir in den genannten Substanzen, namentlich in der Schilddrüse u. im Gehirnextract, sowie in den zu Beginn des Aufsatzes erwähnten Methoden Mittel besitzen, die in entsprechenden Fällen von Psychose Anwendung verdienen. Es ist aller Grund zur Annahme vorhanden, dass durch deren Gebrauch die Zahl der unheilbaren Psychosen eingeschränkt werden kann.

Referate.

Zur Behandlung der Kopfschmerzen.

1. **Fuchs**: Behandlung der Migräne mit Bromkalium (Thèse de Paris 1896). — 2. **C. A. Herter, Allen Starr, J. Collins** (New-York): Behandlung der Migräne (New-Yorker neurolog. Gesellschaft, Sitzung vom 5. November 1896). — 3. **L. C. Ager** (Brooklyn): Die günstigen Wirkungen des Narcotin bei Malaria-Migräne (Sem. med. Nr. 41, 1896). — 4. **O. Schindler** (Berlin): Zur Behandlung von Kopfschmerzen mit Methylenblau (Berliner klin. Wochenschrift, 13. November 1896). — 5. **J. H. Kellog**: Die Diät bei der Migräne (Zeitschrift für Krankenpflege, October 1896).

Die von Charcot eingeführte systematische Behandlung der Migräne mit Bromkalium hält Fuchs (1) bei der einfachen nicht schmerzhaften Migräne selten für angezeigt, ausser in den seltenen Fällen, wo diese Form besonders schwer auftritt und wo das Bromkalium selbst dann wirksam ist, wenn andere Mittel versagten. Hingegen ist das Bromkalium bei der ophthalmischen und bei der ophthalmoplegischen Migräne durchaus angezeigt, und zwar gebraucht man hier Bromkalium oder alle drei Bromide in allmälig ansteigenden und absteigenden Dosen. Diese schwanken je nach dem Alter der Kranken, der Häufigkeit und Intensität der Anfälle. Ferner muss man der besonderen individuellen Empfindlichkeit Rechnung tragen, da manche Kranke schon nach 3 g Vergiftungserscheinungen zeigen, andere wieder im gleichen Alter 6, 8 g ohne weiteres vertragen. Man muss daher tastend vorgehen und verordnet zunächst 5 g in der 1. Woche, 6 g in der 2., 7 g in der 3. Woche. Tritt in den letzten Tagen etwas Schlafsucht oder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neigung zu intellectuellen Störungen ein, so hat man die wirksame Dosis überschritten und geht zurück. In den allermeisten Fällen tritt nach 1—2monatlicher Behandlung eine merkliche Besserung ein, indem die Migräneanfälle an Häufigkeit und Intensität abnehmen. Sobald die Anfälle aufgehört haben, geht man mit der Dosis herab, ohne aber die Behandlung rasch zu sistiren, da sonst ausgesprochene Vergiftungserscheinungeu auftreten.

Wenn der Kranke 4, 5, 6 g Brom genommen hat, geht man für 2 Monate auf 3, 4, 5 g herab, dann für weitere 2 Monate auf 2, 3, 4 u. s. f., so dass die ganze Behandlung ein Jahr dauert. In den Enddosen von 1—2 g täglich hat das Brom keinerlei Nachtheil, die Kranken haben sich daran gewöhnt. Ein vollständiges Aufhören der Migräneanfälle wird nicht immer erzielt, in vielen Fällen tritt ab und zu noch noch ein Anfall auf. Um diesen zu verhüten, muss man die Anwendung des Broms fortsetzen, so dass das Brom gewissermassen ein Nahrungsmittel wird. Man trachtet hiebei, die Dosis möglichst klein zu nehmen und sucht die Ausscheidung durch Ueberwachung der Function des Darmcanals und der Nieren zu begünstigen. Zu diesem Behufe verordnet man Milch ($1-1\frac{1}{2}$ l täglich), leichte Abführmittel (schwefelsaure Magnesia 8—10 g), Seifenbäder u. s. w. Gegen Darmstörungen gibt Gilles de la Tourette Salol (in Gaben von 0,10 für je 1 g der 3 Bromide) in Pulverform. Gegen die Acneeruptionen applicirt man Borsäurezerstäubungen von $\frac{1}{2}$stündiger Dauer loco dolenti Morgens und Abends. Während der ganzen Behandlungsdauer verbietet man gegohrene Getränke. Das Brom wird am besten 2—3 Stunden vor dem Auftreten des Anfalles verabreicht und zwar in wässeriger Lösung, die man vor der Einnahme mit Zuckerwasser oder besser mit Milch mischt. Die Milch wirkt in Mengen von 1—2 l täglich diuretisch und begünstigt die Bromausscheidung. Eine Hauptbedingung für den Erfolg ist die continuirliche Verabreichung des Broms während der ganzen Behandlungsdauer, ohne auch nur einen einzigen Tag zu unterbrechen.

Gestützt auf die Ansicht, dass der Migräneanfall immer durch eine infolge von Darmstörungen entstehende Toxaemie bedingt ist, nimmt Herter (2) im Beginne des Anfalles eine Magenauswaschung mit 40° Wasser vor. Dadurch wird nicht nur eine grosse Erleichterung verschafft, sondern häufig auch der Anfall coupirt.

Allen Starr (2) hat sehr gute Resultate von der Verabreichung des sogenannten Rachford'schen Salzes gesehen. Dasselbe besteht aus 10 Th. Natr. phosphor., 4 Th, Natr. sulfur. und 2 Th. Natr. salicylicum. Er lässt hievon Morgens auf nüchternem Magen 4 g nehmen.

Collins (2) empfiehlt folgende Mischung:

Rp.	Phenacetin . . .	1,0
	Natr. salicyl. . .	0,65
	Coffeïn salicyl. .	0,35

Das Narcotin, ein Alkaloid des Opiums, welches in Indien als Ersatz des Chinins gebraucht wird, wurde von Ager (3) auch bei Migräne malarischen Ursprungs mit Erfolg angewendet. Man gibt das Mittel in Dosen von 0,12, von denen die ersten 3 $\frac{1}{2}$stündlich, die folgenden 4 stündlich verabreicht werden, bis der Kranke im Ganzen 0,84 genommen hat. Schon nach der 3. Dosis wird der Anfall leichter und hört allmälig auf. Die Behandlung wird gut vertragen.

Den Hinblick auf die Mittheilung Lewy's über die Behandlung der Kopfschmerzen mit Methylenblau (s. „Therap. Woch." Nr. 46) weist Schindler (4) darauf hin, dass er sich bereits in einer im Jahre 1892 erschienenen Dissertation auf Grund eines grossen Krankenmaterials mit der Frage beschäftigt hat. Es wurde dort erwähnt, dass gerade bei Migräne und nervösen Kopfschmerzen das Methylenblau die besten Dienste leistet, während es bei Kopfschmerzen auf luetischer Basis selbst in grossen Dosen vollständig versagt. Als Dosis genügen in geeigneten Fällen 0,3 g pro die. Bei Potatoren ist die Wirksamkeit des Methylenblau eine relativ geringe. Bei frischer Ischias wurde durch Gaben von 5 g pro die rasche Heilung erzielt. Versucht wurde das Mittel auch bei Seitenstechen und Brustschmerzen infolge von Pleuritis, Bronchitis, Lungenaffectionen. Erst durch sehr grosse Dosen (2 g pro die) konnte hier eine Linderung der Schmerzen erzielt werden. Bei tuberculösen Knochenschmerzen war das Methylenblau überhaupt wirkungslos. Bezüglich der Nebenerscheinungen ist zu bemerken, dass Dosen bis zu 1 g pro die im Allgemeinen keine solchen herbeiführen. Doch spielt hierbei die individuelle Disposition eine Rolle und wurde bei einzelnen Fällen eine Idiosyncrasie beobachtet. Zwei Patienten konnten das Mittel überhaupt nicht im Magen behalten, bei einem dritten trat nach drei Kapseln à 0,1 g Mattigkeit, Paraesthesien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den Beinen, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Brechneigung ein. Gefahrdrohende Symptome zeigten sich niemals, auch nicht nach 3 g pro die, doch waren bei einigen Personen, die des Morgens 0,5 g auf einmal genommen hatten, unangenehme Reizerscheinungen des Magendarmtractes und des uropoëtischen Systems zu beobachten, und zwar Nausea, Brennen im Magen und After, häufiger Stuhlgang, Erbrechen, Durchfälle, Tenesmus vesicae (trotz Muskatnuss), Brennen in der Harnröhre und Prickeln an der Glans. Alle diese Erscheinungen schwanden nach drei bis vier Tagen und dann konnte die gleiche Dosis ohne Beschwerden vertragen werden. Bei einer Tagesdosis von 2,5 bis 3 g bestanden die gleichen Symptome in entsprechend verstärkter Intensität. Schwere Localsymptome, Fieber, Collaps etc. wurden jedoch bei diesen Dosen niemals beobachtet. Das Methylenblau ist demnach ein ganz unschädliches, in den allermeisten Fällen bereits in kleinen Dosen wirksames Mittel, bei welchem auch die nach grossen Dosen eintretenden Nebenwirkungen den weiteren Gebrauch nicht verhindern. Das Methylenblau besitzt eine ausgesprochen diuretische Wirkung, woran sich bei weiterem Gebrauch normale und subnormale Diurese anschliesst und der erwähnte Cyclus sich öfter wiederholt. Die Versuche bei Nephritis haben kein sicheres Resultat ergeben. Es muss betont werden, dass das Methylenblau bei Migräne durchaus kein Specificum ist und dass es Fälle gibt, wo es vollständig versagt.

Von der Ansicht ausgehend, dass die unmittelbare Ursache des Migräneanfalles gewöhnlich in einer Zersetzung des Mageninhaltes zu suchen ist, legt Kellog (5) grossen Werth auf die Diät und verbietet daher solche Nahrungsstoffe, welche eine Zersetzung eingehen und Ptomaine bilden. Er lässt daher Butter, Käse und alle Art Geflügel vermeiden, ebenso Austern, Hummern, Fisch und rohes Fleisch jeder Art. In vielen Fällen sind Fleischspeisen überhaupt zu verbieten. Milch ist in Fällen, in welchen eine Magenerweiterung oder wenn eine stärkere Milchsäuregährung vorhanden ist, zu meiden. Am passendsten ist folgende Diät: Zunächst Kumyss, doch nicht der gewöhnliche mit Hefe hergestellte, sondern ein aus sterilisirter Milch ohne Zusatz von Hefe bereiteter. Die Laktose wird durch ein Milchsäure bildendes Ferment, welches nicht gleichzeitig das Caseïn zersetzt, in Milchsäure verwandelt.

Von diesem Kumyss bekommt der Kranke täglich 3—6 Flaschen, die am besten auf 4 Portionen alle 4 Stunden vertheilt werden. Eine sehr gute Verbindung ist Kumyssei, die so dargestellt wird, dass man den Kumyss zu einem geschlagenen Ei hinzufügt. K. hält eine strenge Kumyss- und Eierdiät für jene Fälle von Migräne für sehr passend, in welchen die Anfälle sehr oft wiederkehren. Oft genügt die Durchführung einer solchen Diät eine Woche lang, um eine radicale und günstige Aenderung im Zustande des Kranken zu bewirken. Ferner warnt K. vor zu reichlichem Fettgebrauche. In manchen Fällen besteht Unfähigkeit Stärke zu verdauen. In solchen Fällen sind stärkehaltige Speisen zu meiden. Da der Kaffee und Thee auf die Stärkeverdauung störend einwirkt, so erklärt sich daraus zur Genüge der Zusammenhang, der zwischen Migräne und dem Genusse von Kaffee und Thee besteht. Viele Fälle lassen sich durch ein einfaches Verbot dieser Reizmittel heilen. Mr.

SCHROEDER: **Ueber den Husten der Phthisiker und die therapeutische Verwendbarkeit des Peronins gegen denselben.** (*Therap. Mon., Jänner 1897.*)

Insoferne der Husten einen zur Expectoration des gebildeten krankhaften Secretes nöthigen Reflexact darstellt, darf derselbe nicht gestillt werden, nur bei profusem Auswurf, zu dessen Herausbeförderung auch die Nachtruhe durch heftige Hustenattaquen gestört wird, darf man Abends durch ein passendes Mittel für guten Schlaf sorgen. Hingegen ist der trockene Reizhusten zu bekämpfen. Zu diesem Behufe verdient das Peronin volle Beachtung. Dasselbe ist die salzsauere Verbindung des Benzylaethers des Morphins; das Wasserstoffatom der Hydroxylgruppe des Morphins ($C_{17}H_{18}NO_2[OH]$) ist durch das Alkoholradical ($C_6H_5CH_2$) ersetzt. Das Mittel verdient, nach Schröder, der es in der Brehmer'schen Heilanstalt und im Sanatorium für Lungenkranke in Hohenhonnef a. Rh. versuchte, in die symptomatische Therapie der Phthise eingeführt zu werden. Es steht in seiner Wirkung zwischen Codeïn und Morphin. Vor dem Codeïn hat es den Vorzug, dass es besseren und ruhigeren Schlaf bewirkt und keine Aufregungszustände verursacht. Von Störungen wurden nach grösseren Dosen vereinzelt beobachtet vermehrte Schweissbildung und erschwerte Expectoration. Die Einzeldosen betragen zweckmässig 0,02 bis 0,04 g. Man kann das Mittel in Lösung oder in Pillen geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Peronin 0.50
Aq. destill. 100,0
M. D. S.: Abends 1 Theelöffel in Zuckerwasser.

Rp. Peronin 0,10
Aq. destill. 145.0
Spirit. rectif. 5,0
M. f. solut.
D. S.: 3mal täglich 1 Esslöffel.

Rp. Peronin 0,30
Rad. et. succ. liquir. q. s.
ut f. pillul. Nr. XXX.
S. Abends 2—3 Pillen. —ch.

A. ROBIN: **Die medicinische Behandlung des Magenkrebses.** (*Bull. gén. de thérap.*, *15. Dec. 1896.*)

R. bestreitet die allgemeine Behauptung, dass wir gegen den Magenkrebs absolut machtlos sind. Wenn wir auch gegen den Krebs als solchen nichts Wirksames thun können, so lassen sich dennoch sehr erhebliche, wenigstens palliative Resultate erzielen. Die häufig angeordnete Milchdiät ist in einem gewissen Stadium der Erkrankung eher schädlich als nützlich. Durch eine sorgfältige Behandlung lassen sich jedenfalls erhebliche Körpergewichtszunahmen erzielen, was ja bei einem kachetischen Menschen an und für sich ein Gewinn ist.

Um aber zu diesem Resultate zu gelangen, muss man genau den Magenchemismus kennen und bei der Aufstellung der Diät sich nur von diesem leiten lassen. Die zahlreichen Untersuchungen, die Verf. an Krebskranken angestellt hat, haben ergeben, dass die Grundlagen des Magenchemismus in diesen Fällen in Apepsie und Anacidität bestehen. Andererseits zeigt sich, dass die Verdauung der Eiweisskörper bei solchen Kranken fast Null ist. Mit einem Worte, die Elemente der Magenverdauung fehlen vollständig, so dass der Magen als ein inactives Gefäss anzusehen ist, in welchem die Nahrungsmittel stagniren, ohne ausgenützt zu werden. Hingegen werden die Amylacea sehr gut verdaut. Bei Einführung derselben findet man sehr bald eine grosse Menge von Zucker, dem auch die Gegenwart der Milchsäure zuzuschreiben ist. Aus alldem folgt, dass ein Krebskranker Eiweisskörper und selbst Milch nicht verdauen kann. Diese letztere hat sogar den Nachtheil, die Milchsäuregährung zu fördern, was man gerade verhüten muss. Daraus ergibt sich die Nothwendigkeit, die Eiweisskörper in der Ernährung zu vermindern oder gar zu unterdrücken, die Gährung zu hemmen und die Menge der Amylacea zu steigern.

Auf diese Principien gestützt übt R. folgende Behandlung des Magenkrebses.

1. D i ä t. Wenn der Darm und der Pylorus intact sind, braucht man das Fleisch nicht zu unterdrücken. Der Magen bildet dann nur eine Durchgangsstation für die Nahrung und die Verdauung findet im Darme statt. Ausserdem müssen die Kranken folgende Diät beachten, welche auch in jenen Fällen erforderlich ist, in welchen eine Stenose des Pylorus oder eine Erkrankung des Darmes vorhanden ist und die in mageren Fischen, zartem gehacktem Geflügel, Gelatinen, zeitweilig Pepton oder Fleischpulver besteht. Von Wichtigkeit ist die vegetabilische Diät (grüne Gemüse, stickstoffhaltige Vegetabilien, wie Linsen, Erbsen, Fisolen). Nahrungsmittel, die leicht Gährung verursachen, wie Brot, Käse, Kraut, Kefir, Zucker, sind zu vermeiden. Die Milchdiät ist angezeigt: 1. Für kurze Perioden um den Appetit zu heben; 2. bei Haematemesis; 3. bei unstillbarem Erbrechen. Die Zahl der Mahlzeiten ist wegen der langsamen Verdauung von Wichtigkeit. 3 Mahlzeiten täglich genügen.

2. M e d i c i n i s c h e B e h a n d l u n g. Eine specifische Behandlung gibt es nicht, es handelt sich also nur um palliative Mittel. Zur H e b u n g d e s A p p e t i t s gibt man: a) C o n d u r a n g o als Tonicum und nicht als Krebsmittel. Man lässt 15 g Cortex condurango alb. in 250 g Wasser bis auf 150 g einkochen, filtrirt und versüsst mit einem Syrup. Von der Mischung wird $^1/_4$ Stunde vor jeder Mahlzeit ein Esslöffel verabreicht. b) S t r y c h n i n (Tinct. nuc. vom., Tinct. fab. St. Ignat.). c) T h e r i a k w e i n. d) 10 Minuten vor jeder Mahlzeit eines der folgenden Pulver:

Rp. Ammon. chlorat . . . 0,15
Natr. bicarb. 0,26
Pulv. Dower 0,10

Z u r H e b u n g d e r V e r d a u u n g lässt man zu Ende der Mahlzeit schluckweise ein Glas einer Lösung von 1,66 Salzsäure auf 1000 g Wasser trinken und während der Mahlzeit ein Pulver bestehend aus:

Rp. Pepsin 0,50
Maltin
Pancreatin . . . . . aa 0,10

Behufs V e r m i n d e r u n g der G ä h r u n g e n verordnet man Schwefel (sulf. sublim. od. praecip. 0,15—0,20) oder sulf. jodat. (2%) 0,25—0,50 in Pulverform zu Ende jeder Mahlzeit oder lässt während der Mahlzeit einen grossen Esslöffel einer Lösung von Fluorammonium (1 : 300) nehmen.

Gegen das E r b r e c h e n empfiehlt R.: a) 5—10 Minuten vor den Hauptmahlzeiten 5—7 gtts. folgender Lösung:

Rp. Picrotoxin
Morph. mur. . . . . aa 0,05
Atropin. sulf. . . . 0,01
Aq. lauroceras. . . . 10,0

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) 5 Minuten vor jeder Mahlzeit 1 Kaffeelöffel einer Cocaïnlösung (0,15 : 150 Wasser), einen Kaffeelöffel Chloroformwassers oder Aq. menth.; c) ein Vesicans auf's Epigastrium; d) des Morgens beim Erwachen ein Suppositorium aus:

Pulv. opii 0.10
Pulv. fol. belladon. . 0,02
Butyr. Cacao q s.

Gegen die Blutungen. Ergotininjectionen bei stärkeren Haemorrhagien, bei schwächeren stündlich 1 Esslöffel folgender Lösung:

Rp. Ergotin. Bonjean . . 4,0
Acid. gallic. 0,50
Syr. terebinth. . . . 30,0
Aq. til. 120,0
oder
Rp. Acid. tannic. . . . 0,60
Opii pur. 0,15
Sacch. alb. 1,0
M. f. pulv. div. in dos. VI
S.: 4stündlich 1 Pulver.

Gegen die Schmerzen. Wenn es sich nur um Empfindlichkeit in der Magengrube handelt, applicirt man auf die genannten Stelle:

Rp. Empl, diachyl.
— theriac. aa part. 5
Extr. belladon.
— conii
— hyoscyam aa part. 1
Ammon. acetic. part. 2

Bei stärkeren Schmerzen verordnet man:

Rp. Kal. bromat. 6,0
Morph. muriat. . . . 0,50
Aq. laurocer. 10,0
Syr. aether. 30,0
Aq. tiliae 120,0
S.: 1—4 Löffel täglich.

Bei sehr heftigen Schmerzen Morphiuminjectionen loco dolenti.

Gegen Pyrosis gibt man

Rp. Magn. decarb. . 0,60
Opii pur. . . . 0,02
Bismuth. subnitr. 0,20
Natr. bicarb. . . 0,75
M. f. pulv. d. tal. dos. Nr. XX
S. 1—4 Pulv. täglich.

Gegen Verstopfung verordnet man allabendlich vor dem Schlafengehen eine der folgenden Pillen:

Rp. Aloës 2,0
Resin. jalap.
— scammon.
— turpeth. veget. . . aa 1,0
Extr. belladon.
— hyoscyam. . . . aa 0,15
Sap. amygdal. q. s.
u. f. pill. Nr. XXV

Gegen Diarrhoe gibt man:

Rp. Electuar. diascordii
Bismuth. subnitr. . . aa 4,0
f. boli Nr XX
S. 2stündlich 1 Stück

oder bei stärkeren Diarrhoen 6stündlich je eine Pille aus:

Rp. Calomel.
Pulv. ipecac.
Extr. opii . . aa 0,01

Gegen die Cachexie kämpft man am besten durch Verabreichung von Glycerinphosphaten per os oder subcutan, an; man injicirt von einer Lösung von Natr. glycerino-phosphoric. 0,20 auf 20 Wasser täglich 5—6 g.

Von 39 nach diesen Principien behandelten Kranken leben 19 noch, darunter haben 7 an Körpergewicht zugenommen und zwar handelt es sich um Leute im Alter von 50 bis 72 Jahren, die binnen 2—5 Wochen um 1—2 kg zugenommen haben. S.

L. LEWIN UND F. ESCHBAUM (Berlin): **Ueber Suppositorien und eine Methode sie darzustellen.** (*D. med. Woch.*, 7. *Jänner 1897.*)

An ein Suppositorium müssen folgende Anforderungen gestellt werden: 1. Das Medicament muss im Suppositorium gleichmässig vertheilt sein, ferner leicht und schnell aus dem Suppositorium frei werden. Das Suppositorium soll möglichst steril sein, sich leicht einführen lassen und so weit die Dosis des incorporirten Medicamentes in Frage kommt, exact bereiten lassen. Die in herkömmlicher Weise mit Cacaobutter hergestellten Suppositorien entsprechen diesen Anforderungen nicht, namentlich ist die Vertheilung des Medicamentes eine durchaus ungleichmässige. Besser entsprechen den Anforderungen die Glycerinegelatinesuppositorien, namentlich hinsichtlich der gleichmässigen Vertheilung des Medicamentes. Die Nachtheile dieser Suppositorien bestehen darin, dass sie meistens nicht steril sind, dass im Leime oft Producte enthalten sind, die schädliche Wirkungen besitzen und durch ihren nicht unbeträchtlichen Glyceringehalt örtlich den Darm reizen. Am besten hat sich den Verff. als Grundlage für Suppositorien Agar-Agar (Product aus getrockneten ostasiatischen Meeralgen) bewährt. Erwärmt man einen Theil des im Handel befindlichen pulverisirten Agar mit 29 Th. Wasser durch einige Minuten im Dampfbade, so erhält man eine Masse, die sich leicht ausgiessen lässt und nach kurzer Zeit zu einer schlüpfrigen, geschmeidigen, zähen, widerstandsfähigen Masse erstarrt. Das Agar reagirt sauer und es werden je 10 g mit 0,1 g Natr. bicarb. neutralisirt. Die gelatinöse Masse braucht nicht erst vorräthig gehalten zu werden, wird vielmehr am besten ex tempore bereitet. Unguentum hydrarg. cin und Bismuthum subnitr. werden mit der fer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tigen Agarmase angerieben. Zu Antipyrinsuppositorien sind grössere Agarmassen erforderlich. Tanninsuppositorien werden ohne Anwendung von Wärme bereitet. Auch für die Aufnahme unlösbarer Arzneistoffe sind die Agarsuppositorien besser geeignet, als die mit Cacaobutter verfertigten, wie die angeführten Analysen zeigen. Es empfiehlt sich von nun ab z. B. Morphiumsuppositorien in folgender Form zu verschreiben:

Rp. Morphii hydrochlor. . 0,05
Pulv. Agar. neutr. q. s.
ut fiant. lege art. supp. Nr. V.

Auch Medicinalstäbchen und Vaginalkugeln lassen sich auf analoge Weise darstellen. Will man z. B. 10% Jodoformbougies darstellen, so mischt man 1 g neutrales Agarpulver mit 3 g Jodoform, bringt die Mischung in ein Fläschen, wiegt 29 g Wasser hinzu, schüttelt, erhitzt im Wasserbade und giesst die Masse heiss in Papierformen. h.

F. WOODCAK GOODBODY (London): **Ueber die Wirkung des Lysidjns und Piperazins als harnsäurelösende Mittel.** (*Brit. med. Journ. 3. Oct. 1896*).

Die Harnsäure wird von den Nieren nicht in Form einer freien Säure ausgeschieden, sondern erscheint darin in Form von Uraten. Die Untersuchungen der Wirksamkeit des Lysidins und Piperazins als harnsäurelösende Mittel umfassen je zwei Versuchsreihen, und zwar Zusatz derselben zu Harnen, welche die Neigung zeigen, ein Uratsediment abzusetzen und interne Darreichung in Fällen mit Harnsäuresediment. Die Versuche zeigten, dass das Piperazin in Mengen von 0.1 und 0,2 g zu je 220 cm^3 Harn zugesetzt, auf die Praecipitation der Harnsäure einen ausgesprochen hemmenden Einfluss ausübt. Bei interner Darreichung (9 Tage je 1 g, 5 Tage je 2 g Piperazin täglich) zeigte das Piperazin eine diuretische Wirkung die namentlich im Beginn der Darreichung deutlich hervortrat, ferner wurde dadurch die Stickstoff- und Harnsäureausfuhr gesteigert und die Acidität des Harns herabgesetzt. Das Lysidin zeigte, dem Harn zugesetzt, eine Abnahme des Harnsäuresedimentes und der Acidität des Harnes. Bei interner Darreichung (8 Tage je 1 g, 4 Tage je 2 g Lysidin täglich) zeigte das Mittel eine diuretische Wirkung, welche grösser war als die des Piperazins. Die Harnsäureausfuhr zeigte eine successive Steigerung, die nach Erreichung des Maximums wieder abnahm. Es scheint, dass das Lysidin die Urate aus den Geweben besser auswäscht, als das Piperazin und auch eine grössere Menge von Harnsäure in Lösung zu halten vermag. Die Acidität des Harns wurde durch die Lysidindarreichung zunächst gesteigert, später jedoch bei Darreichung grösserer Dosen herabgesetzt. M,

S. EHRMANN (Wien): **Das Nosophen in der Dermatotherapie.** (*Wien. med. Presse Nr. 47, 1896.*)

Ehrmann hat das Nosophen (Tetrajodphenolphtalein) zunächst als Streupulver bei Balanitis, Balanoposthitis und Eczema Intertrigo angewendet und damit die Hyperaemie und Secretion sehr rasch beseitigen können, die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 4 Tage. Ferner benützte er das Nosophen bei Excisionen bei Lupus erythematodes, Blutgefässnaevis und Angiosarcomen; die Ueberhäutung erfolgte unter der Nosophendecke ohne eine Spur von Hautreizung, Eczembildung und Eiterung. Auch bei Scarificationen und Excochleationen von Lupus vulgaris bewährte das Nosophen diese Eigenschaften. Zur Behandlung von weichen Geschwüren eignet sich das Nosophen wegen seiner antiseptischen Wirksamkeit, Geruchlosigkeit und, da es keine compacte, sondern eine genügend poröse Schicht bildet, durch welche die Secrete hindurchsickern können, ganz vorzüglich. Bei keinem einzigen der vom Verf. behandelten Geschwüre (22 an der Zahl) ist es zu Secretretention gekommen, auch war bei keinem einzigen ein Bubo aufgetreten. Wegen seiner Staphylococcen tödtenden Eigenschaft wurde das Antinosin (das lösliche Natriumsalz des Nosophens) bei durch Staphylococcen erzeugten Krankheiten, Impetigo und Furunkeln, angewendet. Die Reinigung des Grundes geschah nach Furunkelincisionen viel rascher u. die Schwellung in der Peripherie verschwand viel früher als beim Jodoformverband. Die austrocknende und reinigende Wirkung des Antinosins und des Nosophens ist besonders mit Vortheil bei Behandlung von impetiginösen Fussgeschwüren hervorgetreten. Bei scrophulösen Processen ist das Nosophen der wirksamste Ersatz des Jodoforms, vor dem es den Vortheil hat, nie Eczeme zu erzeugen. Diese Eigenschaft, sowie die secretionshemmende Wirkung machen das Nosophen zu einem werthvollen Deckmittel bei varicösen Fussgeschwüren. h.

KLEINWAECHTER (Breslau): **Die Erfolge der internen Behandlung der in den Jahren 1874 - 1889 in der Breslauer medicinischen Klinik (weiland Prof. Biermer) beobachteten Fälle von Perityphlitis.** (*Mittheilungen a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir., Bd, I, H. 5, 1896.*)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Perityphlitis ist ein Gebiet, auf welchem eine stricte Abgrenzung zwischen der Thätigkeit des inneren Arztes und des Chirurgen noch lange nicht erfolgt ist. Die Anregung zur chirurgischen Behandlung wurde zuerst durch Mikulicz gegeben und die Indicationen für die Operation immer mehr ausgebreitet. Trotz der grossen Erfolge der Chirurgie kann man sich vom Standpunkte der internen Medicin nicht damit einverstanden erklären, dass ein Leiden, welches in der grossen Mehrzahl der Fälle ohne Operation heilt, in Zukunft ausnahmslos nur dem Chirurgen überwiesen werde. Jedenfalls muss zur Beurtheilung des Gegenstandes noch reicheres statistisches Material beigebracht werden, als dies bisher geschehen ist. Biermer hat die Opiumbehandlung der Perityphlitis zu Ansehen gebracht und mit besonderer Energie durchgeführt. Der leitende Grundsatz seiner Behandlung bestand in vollkommener Erschlaffung und Ruhigstellung des Darmcanals. Der Kranke musste strengste Bettruhe halten und bekam, wenn ihm dies angenehm war, local Eisbeutel, sonst wurde den feuchtwarmen Leinsamenüberschlägen der Vorzug gegeben. Vom Beginn der Behandlung an erhält der Kranke sofort Opium oder Morphium (im Beginn bei Erwachsenen 15—20 Tropfen Tinct. opii simpl. oder Morphium 0,015, nachher 8—10—20 Tropfen 3—4mal täglich). Die Opiumbehandlung wird fortgesetzt, so lange noch Schmerzhaftigkeit und Auftreibung des Abdomens bestehen, auch wenn dadurch 2—3 Wochen der Stuhl unterdrückt wird. Die Stuhlverhaltung und der Opiumgebrauch werden meist gut vertragen. Zur Ruhighaltung des Darmes ist weiter knappe, flüssige, reizlose Diät erforderlich. Man muss den Eintritt spontaner Stuhlentleerung abwarten, ist dieser erfolgt, so kann man Klysmen oder leichte abführende Mineralwässer, 1—2 Glas pro Tag, verabreichen. Der Patient muss noch lange Zeit knappe Diät halten und soll stets ein Opiumfläschchen mit sich tragen, um bei eintretenden Kolikschmerzen sofort Ruhigstellung des Darmes herbeiführen zu können. Bei Fortbestand leichter Resistenz in der Ileocoecalgegend empfiehlt sich der fortgesetzte Gebrauch von feuchten Umschlägen, warmen Bädern, speciell Soolbädern. Beim Auftreten schwerer Allgemein- und Localsymptome ist die Opiumdosis zu verstärken, eventuell Morphium zu geben und für die Aufrechterhaltung der Herzkraft Sorge zu tragen. Von 112 nach dieser Methode wegen Perityphlitis behandelten Kranken wurden 101 (88%) vollkommen geheilt, 12 (10,4%) gebessert, 2 starben. Die Mortalität beträgt demnach 1,7%. Zählt man noch die weiteren Fälle von Perityphlitis, Peritonitis ex perforatione processus vermiformis hinzu, so ergibt sich, dass unter 147 Kranken 10 an der Perityphlitis zu Grunde gegangen sind. Unter 84 Personen, deren weiteres Schicksal verfolgt werden konnte, bekamen 21 Recidive, nahezu sämmtlich innerhalb der ersten zwei Jahre.

h.

Bücher-Anzeigen.

Lehrbuch der Pharmakotherapie von Prof. Dr. Rudolf Kobert, Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. — Erste Hälfte. — Stuttgart, Ferdinand Enke, 1896.

Kobert war der erste, der das Wort Pharmakotherapie im Titel eines Buches benützte und zwar verwendet er den nach Analogie von Elektrotherapie, Kinesiotherapie etc. gebildeten Ausdruck, um das von ihm zu bearbeitende Gebiet präciser zu begrenzen. Während nämlich die Pharmakologie, „die Einwirkung aller chemischen Agentien auf alle Lebensvorgänge des gesammten Pflanzen- und Thierreiches“ untersucht, somit keine medicinische Disciplin, sondern einen Theil der Naturwissenschaften bildet, untersucht die Pharmakotherapie „das chemische Verhalten und die physiologischen Wirkungen aller pharmakologischen Agentien, insoferne als sie verwendet werden können, die Gesundheit oder das relative Wohlbefinden des Menschen zu bewahren oder wieder herzustellen“ und ist somit ein engeres medicinisches Lehrfach. Diesem speciellen Bedürfnisse entsprechend ist auch die ganze Anlage des Buches eine eminent praktische. Das Werk — von dem vorläufig nur die erste Hälfte erschienen — zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil. In dem ersten sind besprochen: der Unterschied zwischen Heilung und Behandlung, die verschiedenen Arten der Behandlung (suggestive, diätetische, physikalisch-mechanische und arzneiliche Behandlungsmethoden), die Geschichte der Pharmakologie, die Methoden des pharmakotherapeutischen Verfahrens und die Wirkungsweise der Mittel, die Applicationsorte und -Formen, das physiologisch-chemische Verhalten der Mittel (Resorption, Ausscheidung etc.), die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eintheilung der Arzneimittel (in bakterielle, thierische und pflanzliche Stoffe). Der specielle Theil enthält 3 Abtheilungen: 1. Pharmakotherapeutische Mittel ohne eigentlich pharmakologische Wirkung. Hierher gehören: Mechanica (einsaugende Mittel, wie Schwämme, Watte, Jute, Holzwolle, Torfmoos etc., schützende Mittel, wie Zahnamalgame, Guttapercha, Harze, Wasserglas, Dextrin, Binden etc., zusammenhaltende Mittel, wie Seide, Catgut etc., dilatirende Mittel, wie Laminaria, Tupelo etc., kratzende Mittel, wie Marmor, Bimstein, Conchae etc., kühlende, und feuchte Wärme übertragende Mittel), Vehikel, Corrigentien und kosmetische Mittel, Wohlgerüche, Nutrientien und diätetische Mittel. 2. Pharmakotherapeutische Mittel, deren Wirkung nicht an ein bestimmtes Organ gebunden ist. Hierher gehören die Tonica, Aetzmittel, locale Blutstillungsmittel, Häutchenbildner, die echten Gegenmittel, die Antiphlogistica, die antimikrobischen, antisyphilitischen und antidyskrasischen Mittel. 3. Pharmakotherapeutische Mittel, deren Wirkung an ein bestimmtes Organ oder Organsystem gebunden ist. Hierher gehören Mittel, deren Wirkung sich auf die Knochen, auf das Blut, das Gefässsystem und das Herz erstreckt, harntreibende Mittel, Hautmittel.

Wir müssen es uns versagen, auf Einzelheiten einzugehen und erwähnen nur noch, dass das vorliegende Werk eines der verlässlichsten und für den Praktiker, sowie den Studirenden brauchbarsten Lehrbücher ist. Die neueren Arzneimittel finden alle Erwähnung und sind mit kritischer Objectivität besprochen. Von Literaturangaben ist durchwegs Abstand genommen worden, obgleich die Literatur bis in die allerneueste Zeit gewissenhafte Verwerthung gefunden hat. Hoffentlich lässt die 2. Hälfte des Werkes nicht allzu lange auf sich warten. N.

Leitfaden der Krankenwartung. Zum Gebrauche für die Krankenwartschule des kgl. Charité-Krankenhauses, sowie zum Selbstunterricht. VII. Auflage, bearbeitet von Dr. Salzwedel, Stabsarzt und Lehrer an der Krankenwartschule des kgl. Charité-Krankenhauses. Berlin, 1896, August Hirschwald.

Der vorliegende Leitfaden, welcher die an dem kgl. Charité-Krankenhause praktisch bewährten Grundsätze und Details der Krankenpflege schildert, hat durch seinen Bearbeiter, in VII. Auflage, eine den Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Aenderung erfahren, die insbesondere in der Desinfections-frage eine ganz bedeutende sein musste. Das Buch ist nicht nur Lehrern und Schülern in der Krankenpflege, sondern auch jungen Aerzten sehr zu empfehlen, zumal unser Schulunterricht gerade die tausend Kleinigkeiten, welche in der Krankenpflege so wichtig sind und durch deren präcise Anordnung der Arzt dem Kranken mehr nützt, als durch die Verschreibung manch neuen Arzneimittels, ziemlich ausser Acht lässt. Pax.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Gehalten zu Frankfurt a. M. v. 21. bis 26. Sept. 1896.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)
XV.

Section für innere Medicin.

Hr. Fleiner (Heidelberg): **Vormagen oder Antrum cardiacum?**

Vortr. berichtet über folgenden merkwürdigen Fall: Ein 8jähriges Kind war von Geburt an schwächlich und leidend. Nach dem Essen oder während des Essens traten sehr häufig Anfälle, bestehend in Athemnoth, Druck und Schmerzempfindung in der Magengegend, Erbrechen, Würgen, Wiederkauen auf. Manchmal wurde Schleim und Wasser erbrochen. Nachts war ein eigenthümlicher Husten vorhanden, und ein Geräusch zu hören, wie wenn Wasser in der Brust auf- und abbewegt würde. Das Kind kaute immer sehr langsam und ass nur wenig. Von den behandelnden Aerzten sind die verschiedensten Diagnosen gestellt worden. Das Kind war erheblich abgemagert. Vortr. machte regelmässige Magenausspülungen und schloss daran Fütterungen mit der Sonde an. Das Kind konnte seinen Appetit befriedigen und nahm in 10 Tagen um 5 Pfund zu. Ein nervöses Magenleiden schien schon deshalb ausgeschlossen, weil das Kind die Sondirung ohne Widerstreben ertrug. Nachdem es nach Hause entlassen war, stellten sich die alten Beschwerden und Erscheinungen bald wieder ein. Es kam deshalb nach einiger Zeit von Neuem in die Behandlung des Vortr. Beim Herausziehen der Sonde kam eine Quantität Flüssigkeit heraus und durch die Sondirung wurde erwiesen, dass sich oberhalb des Magens ein Hohlraum befand, der ungefähr 70 cm^3 Flüssigkeit fasste.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durch Auswaschung dieses Raumes werden sich die Beschwerden des Kindes wohl mindern lassen, aber es wird voraussichtlich sein Leben lang mit der Sonde gefüttert werden müssen. Der Vortr. schliesst noch eine Reihe theoretischer Erörterungen an die Besprechung dieses Falles. Das Leiden ist ein angeborenes.

Hr. Boas (Berlin) hat zwei ähnliche Fälle beobachtet. In dem einen hat der Patient sich selbst sehr gut zu helfen gewusst, indem er die Speiseröhre mit Luft oder Speisen bis oben hin anfüllte, dann eine starke Pressbewegung machte und dadurch den ganzen Inhalt der Speiseröhre in den Magen beförderte. Therapeutisch erscheint eine andauernde Sondirung am zweckmässigsten, um eine Schrumpfung des Vormagens allmälig zu erzielen, oder Ernährung per rectum.

Hr. Ewald (Berlin) macht darauf aufmerksam, dass man nach der Section öfters das Vorhandensein eines Vormagens constatiren kann, wenn man die Speiseröhre und den Magen z. B. mit Wachs ausgiesst, ohne dass die Zeichen einer Strictur oder einer alten Narbe sichtbar sind.

Hr. Kelling (Dresden) theilt einen ähnlichen Fall mit, in dem sich in der Speiseröhre absolut kein Hindernis fand, also eine centrale Ursache vorliegen musste.

Hr. Jacoby (Strassburg): **Ueber das Sphacelotoxin, den wirksamen Bestandtheil des Mutterkornes.**

Unter Bezugnahme auf die neueren Arbeiten von Kobert u. A., welche die Darstellung der Sphacelinsäure und des Cornutins betreffen, beschreibt der Vortr. eingehend den complicirten Weg, welcher ihn zur Gewinnung des wirksamsten Principes des Mutterkornes geführt hat. Nach vielfachen Versuchen konnte er es schliesslich im chemisch reinen Zustande isoliren, in Form einer gelben, schön krystallisirenden Substanz, welche trächtigen Hunden und Katzen einverleibt, mit Sicherheit in 24 Stunden Abort hervorruft, ohne schwere Allgemeinerscheinungen zu erzeugen. Ebenso lässt sich mittelst dieser Substanz das Eierlegen bei Hühnern beschleunigen. Die specifische Einwirkung der Substanz auf den Uterus steht ausser Frage. Selbst sehr grosse Dosen haben beim Warmblüter keine Giftwirkung.

Hr. Federn (Wien): **Ueber Blutdruckbestimmung am Krankenbette.**

Vortr. will die Nothwendigkeit der regelmässigen Blutdruckbestimmung am Krankenbette erweisen. Die bisher geringe Würdigung des Sphygmomanometers beruht wohl auf der Resultatlosigkeit der bisher mitgetheilten sphygmomanometrischen Messungen. Während die früheren Autoren die physiologische Breite des Blutdruckes von 70—165 annahmen, ist Vortr. durch langjährige Beobachtungen am Krankenbette, die viele Zehntausende betragen, zu der Lehre gekommen, dass der normale Blutdruck bei Erwachsenen 80—90 mm Hg, ausnahmsweise vielleicht auch 100 betrage. Jeder dauernd höhere Blutdruck ist abnorm hoch und bedeutet eine krankhafte Störung, und es hängt nur von der Widerstandskraft des Individuums ab, wie lange es sich für gesund hält, bis endlich früher oder später Symptome auftreten, die es nicht mehr ignoriren kann.

Die Schädlichkeit des dauernd erhöhten Blutdruckes macht sich nach drei Richtungen geltend, erstens stehen sämmtliche Gewebe des Organismus, also auch die Nerven, unter einem höheren Drucke, der als mechanischer Inhalt wirken kann, der zweite beruht auf dem hohen Drucke in den Capillaren, welcher den Stoffwechsel zwischen diesen und den Capillaren gewiss verändert. Der Vortr. hat bei hohem Blutdrucke Albumen, Zucker, vermehrte Harnsäure im Harne gefunden, die bei normalem Blutdrucke schwanden.

Endlich drittens bedeutet ein höherer Blutdruck vielleicht eine kräftigere, aber jedenfalls eine angestrengtere Herzaction, weil der linke Ventrikel seinen Inhalt in die Aorta gegen einen höheren Druck entleeren muss.

Vortr. hat jedoch die Schädlichkeit des dauernd erhöhten Blutdruckes nicht aus theoretischen Beobachtungen constatirt, sondern aus seinen Beobachtungen am Krankenbette erkannt. Er hat früher schon die hohe Wichtigkeit des dauernd erhöhten Blutdruckes für die Neurasthenie, die Herzinsufficienz und Blutungen jeder Art ausgesprochen, er hält seine Angaben in ihrem vollen Umfange aufrecht, die neurasthenischen Symptome schwinden, wenn der Blutdruck normal wird. Alle Blutungen, die bei erhöhtem Blutdrucke auftreten, geben eine günstigere Prognose als jene bei normalem Blutdrucke.

Section für Gynaekologie.

Hr. Hofmeier (Würzburg): **Ueber die Beziehungen zwischen Myom und Sterilität.**

Unter Hinweis auf eine frühere ausführliche Arbeit über dieses Thema, will Vortr. nochmals an der Hand seiner fortgesetzten Erhebungen die Beziehungen der Myome besonders zur Sterilität besprechen. Zu dem Zweck sind die Resultate der früheren Zusammenstellung über 213 eigene Fälle und einer neuen Zusammenstellung über 113 weitere Fälle verglichen und daraus das Gesammtresultat gezogen. Von den zusammen 326 Myomkranken waren unverheiratet: 68 = 20,8

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Procent. Von diesen hatten 5 trotz ihrer Ehelosigkeit und ihrer Myome ein- oder mehrmals geboren.

Von den Verheirateten waren 67=20,5% steril verheiratet. Um überhaupt festzustellen, ob dieser Procentsatz den allgemeinen der sterilen Ehen wesentlich überschreitet, hat der Vortr. aus seinem gesammten Privatmaterial die Fälle von primärer oder erworbener Sterilität zusammengesetzt und fand auf 2220 Kranke 503 mit primärer oder erworbener Sterilität: 327 mit primärer, 172 mit erworbener Sterilität (bei einigen unbestimmt). Der allgemeine Procentsatz der sterilen Ehen ist also hiernach (in ziemlicher Uebereinstimmung mit anderen statistischen Angaben) 15%. Der Unterschied gegen die myomkranken Sterilen beträgt also nur 5%. Berücksichtigt man nun das Durchschnittsalter der Letzteren und die Dauer der sterilen Ehen, so kommt man übereinstimmend bei den ersteren auf 42, bei den letzteren auf 16 Jahre. Es müsste durchschnittlich also vom 26. Lebensjahre an das Myom schon eine eventuelle Conception verhindert haben. Ausserdem konnte bei einer ganzen Reihe von Patientinnen festgestellt werden, dass sie in jüngeren Jahren wegen ihrer Sterilität behandelt wurden, damals aber keine Myome hatten. Uebereinstimmend damit wurde unter sämmtlichen 503 sterilen Frauen in den ersten 5 Jahren ihrer Sterilität nur 7mal ein Myom constatirt, fast immer aber unter Verhältnissen, welche die Sterilität aus anderen Gründen (Perimetritis, Alter, Impotenz) viel wahrscheinlicher erscheinen liessen.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei dem Einfluss auf die Fertilität. Die Gesammtfertilität von 201 myomkranken Frauen, die überhaupt geboren hatten mit 3,2 Schwangerschaften bleibt allerdings gegen die allgemeine Fertilität mit etwa 4,5 um 1,3 zurück, und zwar hauptsächlich durch die grosse Zahl der erworbenen Sterilitäten. Unter 326 Myomkranken waren 46 oder 14,1% mit nur einer Schwangerschaft. Der allgemeine Procentsatz der Frauen mit erworbener Sterilität beträgt 172 : 2220 oder 8%. Da das Durchschnittsalter dieser Frauen aber 43,7 Jahre beträgt und die einzige Schwangerschaft 16 Jahre zurück liegt, so scheint es auch hier wenig wahrscheinlich, dass bei ihnen bereits im 27. Jahre die Myome die weitere Fruchtbarkeit verhindert haben. Es fanden sich auch dementsprechend bei den 172 Frauen mit erworbener Sterilität in den ersten 5 Jahren nach ihrer einzigen Schwangerschaft nur 2mal Myome. Die Ursachen der Sterilität scheinen auch hier also ganz wo anders zu liegen, als in den Myomen. Fallen diese besonderen Ursachen fort, so ist die Fruchtbarkeit der Myomkranken auch durchaus nicht geringer, sie beträgt im Durchschnitt 4.5 Schwangerschaften.

Als Erklärung für den höheren Procentsatz der Unverheirateten und Sterilen unter den Myomkranken gegenüber dem allgemeinen Procentsatz solcher Personen in einem gynaekologischen Krankenmaterial, wird der Umstand angesprochen, dass bei der ausserordentlichen Häufigkeit der Myome überhaupt und bei dem Fortfall sehr vieler anderer Momente bei ihnen, welche sonst Frauen zum Gynaekologen führen (geschlechtlicher Verkehr, Schwangerschaft und Geburten mit allen ihren Folgen) die Myome mit ihren Folgen eben eine der häufigsten Ursachen zum Nachsuchen ärztlicher Hilfe sind.

Als Beispiele dafür, wie geringfügig im einzelnen Fall das Vorhandensein selbst grosser Myome auf die Conception wirkt, wenn sonst nur die Vorbedingungen hierfür gegeben sind, werden zu den früheren 23 noch 4 neue Beobachtungen von Schwangerschaft bei Myomen angeführt, aus denen hervorgeht, dass die Trägerinnen alle trotz ihrer Myome sehr bald nach der Verheiratung concipirt haben. Dass dies nicht noch häufiger beobachtet wird, liegt eben daren, dass die Mehrzahl der Schwangerschaften vor das 32. bis 33. Jahr fällt, die Mehrzahl der Myome erst nach dieser Zeit sich entwickelt.

Zum Schluss wird der mit den Myomen am Ende der Schwangerschaft amputirte Uterus einer dieser Patientinnen demonstrirt, von dessen Rückseite ein mehr als kindskopfgrosses, subseröses Myom breit ausging, im Cav. Dougl. überall verwachsen. In diesem grossen und sonst sehr derbem Myome zeigen sich grosse, mit Detritus ausgefüllte Höhlen. Die schnelle Rückbildung der Myome im Wochenbett beruht jedenfalls auf derartigen centralen Erweichungsvorgängen.

Hr. Pfannenstiel stimmt dem Vortr. bezüglich des Thatsächlichen bei. Die Erklärung, dass doch ein gewisses Plus von Myomkranken zur Sterilität prävalirt, scheint ihm in Degenerationsvorgängen im Ovarium zu liegen. Myom, Endometritis und chron. Oophoritis scheinen ihm ein und dieselbe Ursache zu haben, diese sei eine der verschiedenen Ursachen der Sterilität: es handle sich um dauernde chronische Hyperaemien der Genitalien.

Hr. Strassmann weist auf demnächst erscheinende Untersuchungen mit Herrn Lehmann hin: sie fanden häufig Herzaffectionen bei den geringsten Myomen, Dilatation der Ventrikel, anamnestisch embolische Anfälle. Parallel der Myomerkrankung geht häufig eine vasomotorische Erkrankung, wie beim Morb. Basedow., die selbst

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor den Myombeschwerden sich schon bemerkbar machen kann.

Hr. Wilhelm Freund stimmt Herrn Hofmeier bei, dagegen gibt es Adenomyome mit flimmertragenden Höhlen, die ausnahmslos mit Sterilität verbunden sind und sehr leicht mit Adnexerkrankungen verwechselt werden.

Hr. Mackenrodt: Fast alle Myomkranke zeigen nach gewisser Zeit als Parallelerscheinung Herzdegeneration. Centrale nervöse Störungen könnten ja auch Ursache der Myome sein. Sterilität bei Myomen sei nicht so häufig; es komme dabei viel auf Sitz der Myome an. Er war 4mal genöthigt, in der Schwangerschaft bei Myomen zu operiren.

Hr. Thorn sieht den Schwerpunkt der Hofmeier'schen Veröffentlichung in dem Hinweis, dass man bei Myomen in der Schwangerschaft nach Möglichkeit abwarten solle.

Hr. Gottschalk (Berlin) weist auf seinen in den Verhandlungen des letzten Wiener Gynaekologencongresses in einer Eklampsiearbeit publicirten Fall hin, der darthue, dass ein wallnussgrosses Myom unter dem Einflusse der ersten Schwangerschaft innerhalb 8 Monate bis zu Kindskopfgrösse heranwachsen und dadurch gefährlich werden kann. Das Myom sass hier supracervical in der vorderen Wand symmetrisch und führte im Beginn des letzten Schwangerschaftsmonats zur Compression beider Ureteren mit consecutiver tödtlicher Eklampsie.

Hr. Löhlein bestätigt, dass der Einfluss der Myome auf die Schwangerschaft kein so grosser ist. Die erste Gravidität scheint das Wachsthum der Myome zu beschleunigen, weniger die wiederholte Schwangerschaft. Wie Hr. Freund hat auch Löhlein gesehen, dass kleine Myome mit Adnexerkrankungen verwechselt werden.

Hr. Kehrer hebt Herrn Strassmann gegenüber hervor, dass Herzaffectionen im Verhältnis zu dem Morb. Basedowii nur in einer beschränkten Zahl von Fällen bei Myomen vorkommen.

Hr. Hofmeier widerspricht Herrn Pfannenstiel darin, dass verheiratete Myomkranke eher steril bleiben sollten. Ovarialveränderungen seien hier nicht die Ursache der Sterilität, da Myomkranke noch sehr spät concipiren können. Vasomotorische Störungen seien auch nicht die Ursache der Sterilität. Die grösste Zeit der Fruchtbarkeit liege vor dem Myom. Er warnt vor Myomoperation bei Schwangeren.

Hr. Kehrer (Heidelberg): **Ueber Behandlung der Geburten bei Putrescenz des Foetus.**

Bei der grossen Gefährlichkeit der längeren Verhaltung faulender Früchte (Staude 50, Hofmeier 23% Todesfälle) ist es nöthig, einen zumal frisch abgestorbenen Foetus möglichst bald nach dem Blasensprunge zu extrahiren, weil durch die Eihautöffnung Fäulnisbakterien zur Frucht vordringen und oft schon nach wenigen Stunden Putrescenz des Inhaltes bedingen. Die Extraction muss möglichst schonend, am besten nach Perforation oder Embryotomie, geschehen. Bieten Becken oder Weichtheile grosse Hindernisse, so dass schwere Genitalverletzungen zu erwarten sind, so ist es, ebenso wie bei beginnender Gangraena uteri, vielleicht von Vortheil, per laparotomiam den Uterus supravaginal oder total zu entfernen. Redner theilt einen Fall mit, in dem der ca. 24 Stunden abgestorbene Foetus stark gefault, die Cervix (nach Prolaps) sehr lang, indurirt und nur für 2 Finger durchgängig war. Nach vergeblichen Perforationsversuchen Wendung und Extraction, dann Uterustamponade wegen atonischer Blutung. Die Frau starb nach 36 Stunden an Sapraemie, beginnender Gangraena uteri und nicht durchdringenden Einkerbungen des Contractionsringes.

Hr W. A. Freund berichtet über die Exstirpation des septischen puerperalen Uterus mit Entfernung, event. Unterbindung der phlebitisch erkrankten Vena spermatic. interna. Er berichtet über 2 letal verlaufene Fälle.

Hr. Thorn glaubt, dass in einem solchen Falle, wie ihn Hr. Prof. Kehrer schildert — einen ähnlichen hat Thorn behandelt — es gelingen wird, durch Umschneidung der Vagina, Hochschieben der Blase, Aufschlitzen der Cervix in der Medianlinie nach Bedürfnis, Perforation, resp. Zerstückelung der Frucht, den Uterus zu entleeren. Handelt es sich lediglich um Intoxication durch die abgestorbene Frucht, so wird diese Entleerung genügen; dauern die Erscheinungen fort oder glaubt man, dass septische Processe vorliegen, so exstirpire man vaginal den Uterus. In solchen Fällen hat der vaginale Weg vor dem abdominalen den Vorzug.

Hr. Kehrer warnt vor dem vaginalen Vorgehen, weil es Wunden im parametranen Bindegewebe setzt.

Hr. Fritsch hat einmal in einem solchen Falle von Sepsis die vaginale Totalexstirpation gemacht, nie wieder. Man solle in einem solchen Falle nur abdominal operiren. Von sauberer, leichter Operation könne man hier nicht sprechen. Die Freund'sche Operation sei hier viel sauberer, bezüglich der Indicationsstellung stimme er Hrn. Kehrer bei.

Hr. v. Herff empfiehlt bei Sepsis, wenn man sich zur Operation entschliesst, die Totalexstirpation.

Hr. Kehrer (Schlusswort) möchte nur in Fällen schwerer, mechanischer Hindernisse durch Becken oder Weichtheile, welche nur durch tief eingreifende Operationen zu überwinden sind, sowie bei begonnener Gangraena uteri zur Porro-Operation greifen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 15. Jänner 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Neumann bespricht die Pathologie des **malignen Deciduoms** und erwähnt einen diesbezüglichen Fall, der bei einer 40jährigen Frau beobachtet wurde. Es war in der Vagina ein Tumor vorhanden, der sich als Deci-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

duommetastase erwies. Die Untersuchung des exstirpirten Uterus ergab das Vorhandensein des primären Tumors. Zwischen Blasenmole und der Bildung maligner Deciduome bestehen nähere Beziehungen, indem letztere aus der malignen Degeneration der erstere hervorgehen. Vortr. hat zahlreiche histologische Untersuchungen an Blasenmolen angestellt und die Differenzen zwischen gutartigen und bösartigen Gebilden dieser Art festgestellt. Bei den in's maligne Deciduom übergegangenen Blasenmolen findet man die Zellwucherungen nicht nur auf die Oberfläche beschränkt, sondern in das Stroma der Zellen eindringend. Diese Wucherungen gehen vom Syncytium aus. Es ist wahrscheinlich, dass ein ähnlicher Befund gegebenen Falles auch an der Placenta nachweisbar sein dürfte.

Hr. L. Freund stellt einen Fall von **Naevus pigmentosus pilosus** vor, der mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Die Anregung zu dieser Behandlung wurde durch Beobachtungen gegeben, dass nach längerer Einwirkung von Röntgenstrahlen Dermatitis und Haarausfall auftritt. Die Beleuchtungen wurden in 2stündlichen Sitzungen abgehalten. In der 11. Sitzung begannen die Haare auszugehen, nach weiteren Sitzungen trat starke Alopecie am unteren Antheil des Hinterkopfes ein. Acht Tage nach Beginn des Defluviums entwickelte sich eine Dermatitis mit Bildung stark nässender Stellen. Hals und Nackengegend sind jetzt ganz kahl. In einer zweiten Versuchsreihe wurde der peripherste Theil des Naevus mit Anodenstrahlen beleuchtet, jedoch ohne jeden Erfolg. Bei einer dritten Versuchsreihe wurde durch einen mit Aluminium belegten Pappendeckelschirm, der durch einen Leitungsdraht mit der Wasserleitung in Verbindung stand, der Einfluss der hochgespannten elektrischen Wellen ausgeschaltet. Hier trat, bei Anwendung der Kathodenstrahlen, wieder Dermatitis und Haarausfall auf. Die Kopfhaare fielen leichter aus, als die Naevushaare, ebenso auch die Lanugohärchen. Die Wirkung der Kathodenstrahlen ist eine cumulative. Die Wirkung der Röntgenstrahlen ist vielleicht durch ihre Eigenschaft zu erklären, durch Entladung elektrisch geladener Molecüle chemische Veränderungen, in Geweben Ernährungsstörungen etc. hervorzurufen. Weitere Versuche bei Hautaffectionen werden vom Vortr. in Aussicht gestellt.

Hr. Zemann, der an den Haaren mikroskopische Untersuchungen anstellte, fand Atrophie der Haarwurzel, die ein verschiedenes Aussehen darbot, aber auch Anschwellung der Haarwurzeln. Die atrophischen Formen waren überwiegend. Zur weiteren Aufklärung ist die histologische Untersuchung des Haarbodens erforderlich.

Hr. Schiff bemerkt, dass Versuche zur therapeutischen Verwendung der Röntgenstrahlen auch bei tiefer sitzenden Hautaffectionen begonnen wurden und citirt einen Fall von Magencarcinom, wo nach Application von Röntgenstrahlen eine Besserung beobachtet worden sein soll.

Hr. Kaposi bemerkt, dass der Haarausfall bei dem Naevus nur eine sehr oberflächliche Aehnlichkeit mit dem Vorgang bei der Alopecia areata besitzt. Bei der Alopecia areata sistirt die Proliferation von den Basalzellen aus, durch welche das Haar wächst, ganz plötzlich. Das Wiedernachwachsen der Haare vollzieht sich auch plötzlich und an allen Partien gleichmässig. Dies geschieht durch Wiederanregung der Proliferation der Basalzellen. Bei der Insolation, wo nicht nur die sichtbaren, sondern auch die ultravioletten Strahlen wirken, findet man neben Erythem oft Seborrhoe, bedingt durch circulatorische Störungen. Es ist denkbar, dass auch die Kathodenstrahlen die Gefässe zunächst erweitern und dann paretisch machen. Wenn die Papillargefässe wieder ihren früheren Tonus erlangen, so werden auch die Haare wieder nachwachsen.

Hr. Freund theilt mit, dass die Röhre 10 cm von der Haut entfernt war und die Bestrahlungen je 2 Stunden dauerten.

Hr. A. Jolles: **Ueber eine quantitative Methode zur Bestimmung des Bluteisens zu klinischen Zwecken.**

Vortr. weist zunächst darauf hin, dass die zahlreichen Methoden und Apparate, die zur Bestimmung des Haemoglobingehaltes bisher bekannt gegeben wurden, hinsichtlich ihrer Genauigkeit Vieles zu wünschen übrig lassen und dass wir thatsächlich gegenwärtig noch keine klinisch brauchbare Methode besitzen, welche gestattet, den Haemoglobingehalt des Blutes mit analytischer Genauigkeit festzustellen.

Es ist diese Thatsache umso bemerkenswerther, als ja bekanntlich der Blutfarbstoff eisenhaltig und somit ein analytischer Weg gegeben ist, den Haemoglobingehalt aus dem Eisengehalte quantitativ zu bestimmen. Die Ursache, warum die quantitative Eisenbestimmung des Blutes bis jetzt nicht zur exacten Feststellung des Haemoglobingehaltes benützt wurde, ist wohl in dem Mangel einer geeigneten Methode zu suchen, die mit einem geringen Quantum Blutes die Bestimmung des Eisens ermöglicht.

Jolles hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, eine wenig zeitraubende Methode auszuarbeiten, welche die exacte Bestimmung des Eisens in geringen Blutmengen gestattet. Das Princip der Methode beruht darauf, dass 0,05 cm^3 Blut, welche minimale Blutmenge mittelst Einstiches einer Nadel in die Fingerbeere austritt oder

leicht herausgedrückt wird, im Porzellan- oder Platintiegel mit Hilfe einer Bunsenflamme verascht und das beim Veraschen zurückbleibende rothe Eisenoxyd mit 0,1 g wasserfreiem sauerem schwefelsaurem Kalium in Lösung gebracht wird. Der Gehalt der Lösung an Eisen wird auf colorimetrischem Wege bestimmt. Zur Ausführung der Bestimmung entnimmt man der Fingerkuppe durch Ansaugen genau 0,05 cm^3 = 50 cmm^3 Blut. Die Füllung des Kapillarrohres muss rasch und dabei tadellos complet gemacht werden.

Man lässt den Blutstropfen vorsichtig auf den Boden eines Porzellan- oder Platintiegels fliesen und erhitzt dann den mit 0,05 cm^2 Blut versetzten Tiegel zuerst mit kleiner Flamme, dann mit grösserer Flamme und lässt zuletzt die Veraschung bei voller Bunsenflamme vor sich gehen. In circa 5—8 Minuten ist die Veraschung der minimalen Blutmenge erreicht. Nunmehr setzt man genau 0,1 g gepulvertes, wasserfreies, saueres, schwefelsauers Kalium hinzu, bringt das Pulver zum Schmelzen und sucht durch Hin- und Herneigen des Tiegels über der Bunsenflamme die Schmelze mit dem Aschenrückstande, respective dem Eisenoxyd in innige Berührung zu bringen. Hierauf lässt man erkalten, spült die Schmelze mit heissem destillirten Wasser in einen Cylinder (I) und füllt bis zur Marke 10 auf. In einem 2. Cylinder (II) bringt man genau einen cm^3 der Vergleichsflüssigkeit und füllt ebenfalls bis zur Marke 10 mit heissem destillirten Wasser auf. Um die colorimetrische Bestimmung nur mit zwei Glasgefässen quantitativ durchführen zu können, ist es Grundbedingung, dass die in den verdünnten Lösungen hervorgerufenen Farbenerscheinungen ausschliesslich durch verschiedene Grade, nicht aber durch verschiedene Nuancen der Färbung sich von einander unterscheiden. Zu diesem Zwecke muss die Vergleichsflüssigkeit das Eisen in genau derselben Form enthalten, wie es aus dem Blute gewonnen wird, d. h. durch Aufschliessung mit bestimmten Mengen saurem schwefelsaurem Kali und zwar ist es am geeignetsten, wenn die Vergleichsflüssigkeit pro cm^3 0,00005 g Eisen und 0,1 g wasserfreies, saures schwefelsaures Kali enthält. Die zur colorimetrischen Bestimmung erforderlichen beiden Glascylinder stellen zwei regelmässige Cylinder von genau gleicher Höhe (12,5 cm) und gleichem Durchmesser (1,5 cm) dar, welche bis zu 15 cm^3 calibrirt und die Zahlen 1, 1,5, 2, 2,5, 3, 3,5 etc. fortlaufend von unten nach oben aufgetragen haben. Jeder der beiden Cylinder ist in geringer Entfernung von dem Boden mit dem Abflusshahn versehen und die Cylinder passen in entsprechende Fussgestelle. Zu jedem der beiden bis zur Marke 10 aufgefüllten Cylinder setzt man nunmehr je 1 cm^3 verdünnte Salzsäure (1 : 3) und dann genau 4 cm^3 Rhodanammonium (7,5 g Rhodanammonium zu 1 l gelöst). Nunmehr nimmt man die beiden Cylinder aus den Fussgestellen, schüttelt sorgfältig um und sieht bei gleichartiger Belichtung durch die hohen Flüssigkeitssäulen auf eine darunter befindliche weisse Fläche und lässt von der stärker gefärbten Lösung ausfliessen, bis die nunmehr verschieden hohen Flüssigkeitssäulen genau gleich intensiv gefärbt erscheinen. Aus dem dabei zurückbleibenden Volum der bekannten Lösung ergibt sich der Eisengehalt des Blutes.

Um der Methode speciell an Kliniken Eingang zu verschaffen, hat Hr. Jolles einen Apparat*), genannt Ferrometer, zusammengestellt, welcher alle nothwendigen Utensilien und Lösungen in unmittelbar gebrauchsmässigem Zustande enthält.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 13. Jänner 1896.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Schnabl demonstrirt einen Fall von **Herzerkrankung,** bei welchem als hervorstechendstes Symptom Schmerzen in der Herzgegend beobachtet werden, die als Herz- und Gefässschmerzen aufzufassen sind. Der Patient, ein 44jähr. Taglöhner, hat lange Zeit hindurch schwere körperliche Arbeit geleistet, Potus wird zugegeben. Die gegenwärtige Erkrankung begann mit Schwindel, Kopfschmerz, Bewusstlosigkeit. Es blieben linksseitige Kopfschmerzen, Schmerzen in der Herzgegend und im linken Arme fortbestehen. Der Patient vermied ängstlich jede Bewegung des Kopfes und der linken oberen Extremität. Es zeigte sich, dass diese Schmerzhaftigkeit ihren Sitz in der Radialarterie hatte. Am Herzen war Vergrösserung der Dämpfung nach rechts und oben, systolisches und manchmal auch diastolisches Blasegeräusch, der zweite Pulmonalton nicht accentuirt; der zweite Aortenton leise. Die Pulscurve zeigt nichts wesentliches Abnormes. Der Fall wurde als Myocarditis alcoholica aufgefasst. Im klinischen Sinne sind die Schmerzen an den Arterien wirkliche Gefässschmerzen, wahrscheinlich, wofür auch

*) Der Apparat wird von Karl Reichert, optisches Institut in Wien, hergestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die linksseitige Localisation spricht, vom Herzen ausstrahlend. Man kann hier vergleichsweise von einer Gefässneuralgie sprechen.

Hr. Weiss fragt, warum das diastolische Geräusch als accidentelles gedeutet wird, da gewöhnlich solche Geräusche als organische gedeutet werden.

Hr. Schnabl bemerkt, dass dieses Geräusch vorübergehend und nicht mit absoluter Sicherheit nachweisbar war.

Hr. Ullmann demonstrirt einen Patienten mit einem **Gumma** in der Gegend des rechten Knöchels, welches auch die tieferen Gewebe betrifft. Beide Kniegelenke sind geschwollen, an den Tibien befinden sich Tophi. Beide fibulae sind ganz beträchtlich verdickt. Am rechten Unterarm ist die Ulna spindelförmig verdickt (Röntgen-Photogramm), und zwar betrifft die Veränderung nur die Diaphyse. Es fragt sich, ob hier eine Syphitis hereditaria tarda vorliegt. Eine wirkliche Syphilis hereditaria tarda ist hier nicht wahrscheinlich, mit Rücksicht auf die Anamnese, welche auf das Vorkommen syphilitischer Erscheinungen in der frühesten Jugend des Patienten hinweist.

Hr. Popper demonstrirt einen Fall von **Syphilis.** Es finden sich schwere ulceröse Processe, die am rechten Oberschenkel sitzen und stellenweise die Musculatur bloslegen Die Geschwüre bestehen seit 4 Jahren. Der Patient hatte ein Ulcus vor 15 Jahren und wurde niemals antiluetisch behandelt. Die locale Therapie soll hier in Auskratzung der Geschwüre und später Thiersch'scher Transplantation nach entsprechender Granulationsbildung bestehen.

Hr. Ullmann weist darauf hin, dass die Gelenke bei Syphilis entweder selbstständig oder durch Fortleitung krankhafter Processe. die im Knochen ihren Sitz haben, erkranken.

Hr. Wassermann berichtet über einen Fall, wo es gelang, mit Hilfe des **Röntgenverfahren** eine **Caverne** nachzuweisen, deren Vorhandensein mit Hilfe der gebräuchlichen physikalischen Untersuchungsmethoden nicht eruirt werden konnte und demonstrirt eine Skizze dieses Falles, Die Caverne markirte sich als hellerer Fleck in einem dunklen Schatten. Später gelang es, auch physikalisch Cavernensymptome nachzuweisen. Auch bei Durchleuchtung von rückwärts nach vorne wurde das gleiche Bild gewonnen. Es ist zu hoffen, dass das Röntgenverfahren in schwierigen Fällen von centraler Caverne oder centralem Abscess ein werthvolles diagnostisches Mittel bieten wird. Auch bei Aneurysma gibt die Durchleuchtung positive Resultate, auf dem Fluorescenzschirm sieht man dann deutliche Pulsation. h.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, den 12. Jänner 1897.

In der Sitzung der Société de Biologie vom 9. Jänner berichteten die Herren Vidal und Sicard über ihre Untersuchungen, betreffend die **Serumdiagnose mittelst getrockneten Blutes** vom Standpunkt der gerichtlichen Medicin und der öffentlichen Gesundheitspflege. Schon früher hatten sie gezeigt, dass Serum von Typhuskranken noch nach viermonatlichem Trocknen seine agglutinirende Wirkung behält. Es zeigte sich ferner, dass getrocknetes Blut, insbesondere an Schwammstückchen angetrocknetes, nach Verdünnung, im Verhältniss zu 1 : 12 oder 1 : 15 die Typhusbacillen verklebt, wenn auch weniger stark, als das flüssige Blut oder Serum. Diese Thatsache lässt sich praktisch verwerthen, und zwar eignet sich hierzu am besten folgendes Verfahren:

Man sticht in den Finger und lässt einige Blutstropfen auf ein Papierblatt fallen und bei Luftzutritt durch ungefähr 8 Stunden vollständig trocknen. Um die Reaction zu prüfen, schneidet man mit der Scheere ein Papierstückchen aus, welches einen getrockneten Blutstropfen enthält und legt dieses Papierstückchen in ein 2 Tropfen Wasser enthaltendes Uhrglas, mit der blutigen Seite gegen den Grund des Glases gerichtet. Das Papierstückchen wird mittelst eines Glasstöpsels einige Minuten gerührt und gegen die Wandungen des Glases gedrückt, bis das getrocknete Blut sich im Wasser vollständig gelöst hat, worauf man die zwei Tropfen Wasser mit 8 Tropfen einer Bouilloncultur von Typhusbacillen versetzt. Obgleich das getrocknete Blut etwas von seiner agglutinirenden Wirkung verliert, so kann man dennoch die Reaction selbst nach langer Zeit nachweisen, nach 6 Monaten ergab an verschiedene Substanzen angetrocknetes Blut ein deutliche Reaction. Nur an Wäsche und Löschpapier angetrocknetes Blut zeigt die Reaction sehr schwer, offenbar weil in diesen Fällen das Blut sich nur unvollständig in Wasser löst. Die erwähnten Thatsachen sind deshalb von grosser Wichtigkeit, weil man auf diese Weise Blut von Typhuskranken in einem verkorkten Röhrchen auf grosse Entfernungen versenden kann, so dass die Reaction auch zu gerichtlich-medicinischen Zwecken und für die öffentliche Gesundheits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflege von grosser Bedeutung werden kann, da man das Vorhandensein eines Typhus noch nach langer Zeit auf diese Art nachweisen kann.

Gestützt auf die wichtige Function der Lunge als Ausscheidungsorgan, gelangt Herr Felix Brunnet zu der Annahme, dass auch das Lungengewebe, wie das anderer Organe, ein dem ganzen Organismus nützliches Princip in den Körper ergiessen muss, und dass diese Art innerer Secretion eine antitoxische sein müsse. Von dieser Annahme ausgehend stellte er eine Reihe von physiologischen und therapeutischen Versuchen **über den Lungensaft** an. Bisher wurden derartige Versuche nicht gemacht, weil man die verschiedenen, in die Lunge von aussen hineingerathenen Verunreinigungen in das dargestellte Präparat mitnahm, welche natürlich böse Folgen verursachten. Geht man aber in der anzugebenden Weise vor, so bekommt man ein aseptisches Extract, welches ganz unschädlich ist. B. wählte zu seinen Versuchen junge Schafe, deren Lunge nur selten von Infectionskrankheiten befallen wird. Man entnimmt die Lungen dem noch warmen Körper, zur Zeit wo sie noch mit Blut gefüllt sind, spaltet die Lungenlappen mit sterilisirter Scheere und schneidet aus dem homogensten Gewebe, welches von der Oberfläche und von den grossen Bronchialverzweigungen gleich entfernt ist, möglichst feine Stückchen aus. Man erhält auf diese Weise etwa 20 g feiner Parenchymstückchen, die man in ein sterilisirtes Glas legt und mit 60 g Glycerin eine halbe Stunde maceriren lässt. Man fügt ferner, womöglich das während des Zerschneidens der Lunge abgeflossene Blut hinzu, hierauf versetzt man das Ganze mit 120 g sterilisirten Wassers und lässt wieder eine halbe Stunde maceriren, wobei man von Zeit zu Zeit umrührt.

Auf diese Weise vermeidet man am ehesten das Mitnehmen von in die Bronchien aus der Luft hineingelangten Fremdkörpern. Hierauf wird das Ganze durch ein Leinenstück fest ausgedrückt und die filtrirte Flüssigkeit noch durch eine Chamberland'sche Kerze nochmals durchfiltrirt und bei einem Druck von 6 Atmosphären im D'Arsonval sterilisirt. Diese so erhaltene Flüssigkeit wird in gut sterilisirte 10 cm³ enthaltende Fläschchen gesammelt, die man der grösseren Sicherheit halber für 12 Stunden in einen Brutofen auf 35° setzt. Wenn nach Ablauf dieser Zeit keinerlei Trübung in der Flüssigkeit entsteht, wird dieselbe in dunkles Papier gehüllt, an einem kühlen Orte vor Licht geschützt, aufbewahrt. Dieses Extract kann innerlich in Dosen von 10 cm³ oder subcutan in Dosen von 2—5 cm³ verwendet werden.

Der so erhaltene Lungensaft stellt eine mehr oder weniger gelb-rötliche, klare und durchsichtige, geruchlose, dickliche Flüssigkeit dar, die einen süsslichen Geschmack mit einem leichten Beigeschmack nach Rauch besitzt. Die chemische Analyse ergab sehr geringen Gehalt an organischen und mineralischen Bestandtheilen, die ersteren bestehen in Serumalbumin und Haemoglobin, die letzteren aus Kochsalz, schwefelsaurem und phosphorsaurem Natrium. Der Gehalt an organischen Substanzen beträgt 0,55, an mineralischen 0,50 pro Liter. Die durch einfache Maceration in destillirtem Wasser erhaltene Flüssigkeit besitzt sogar leicht antiseptische Eigenschaften.

Was die physiologische Wirkung des Lungensaftes betrifft, so verursachen die ersten Injectionen bei Thieren etwas Schmerzhaftigkeit. Im weiteren Verlaufe befördern sie die Gewichtszunahme. Ganz indifferent ist jedoch der Lungensaft nicht, da eine subcutane Injection von 35 cm³ ein Kaninchen von 700 g in 24 Stunden tödtet, und zwar ist dieses Ergebnis, wie Controllversuche gezeigt haben, nicht durch das Glycerin und auch nicht durch die Flüssigkeitsmenge bedingt. Die Wirkung bleibt sich so ziemlich gleich, ob man den Lungensaft in den Magen oder subcutan einführt. Eine weitere Wirkung des Lungensaftes ist eine Temperatursteigerung, die nur nach den ersten Injectionen eintritt und die nie höher als 1—1½° ist. Auch diese Wirkung ist ausschliesslich der organischen Flüssigkeit zuzuschreiben. Bei Einführung selbst grösserer Dosen in den Magen steigt die Temperatur nur sehr wenig an. Versuche, die B. an sich selbst gemacht hat, indem er sich nacheinander 1, 2, 5, 10 cm³ des Lungensaftes einspritzte, haben ergeben, dass die erste Injection ein ziemlich heftiges Brennen verursachte, welches einige Minuten bis ¾ Stunden andauerte, nach den weiteren Injectionen aber nicht mehr auftrat. Die Temp. stieg nur um 0,1—0,2, weitere Erscheinungen waren nicht zu beobachten. Bei Einnahme von 5—10 cm³ des Lungensaftes auf nüchternem Magen traten weder im Allgemeinbefinden, noch in der Temp. irgend welche Veränderungen auf. Versuche an tuberculösen Thieren haben ergeben, dass die mit Lungensaft behandelten Thiere länger leben und weniger an Körpergewicht verloren, als die Controllthiere, doch sind diese Versuche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch zu gering an Zahl, um definitive Schlüsse daraus ziehen zu lassen.

Von besonderem Interesse sind die therapeutischen Versuche, die B. mit Lungensaft an 10 Kranken angestellt hat, darunter 5 Fälle von chronischer Bronchitis mit Emphysem, Oppression und Asthma complicirt. In allen Fällen trat sehr bald ein Abnehmen und Aufhören des Hustens ein, der Athem wurde freier, der Auswurf klarer, schaumiger, die Rasselgeräusche seltener und bei einigen war auch eine merkliche Gewichtszunahme nachweisbar. Interessant ist es, dass in einem Falle, wo auch eine ausgedehnte Psoriasis der Hände, Vorderarme, Füsse und Unterschenkel vorhanden war, diese Affection eine merkliche Besserung aufwies, indem die Haut feiner und die psoriatischen Plaques immer kleiner wurden. Dass es sich hier um keine Suggestion handelte, beweist speciell der Fall eines Spaniers, der kein Wort Französisch verstand und keine Ahnung davon hatte, dass irgend welche Versuche mit ihm angestellt wurden. In 2 Fällen von torpider Lungentuberculose wurde bei dem einen Körpergewichtszunahme, Stillstand der Lungenerkrankung und Besserung des Auswurfes beobachtet. Um zu sehen, ob diese Ergebnisse durch die Behandlung bedingt waren, wurde in einem 2. Falle blos mit Glycerin versetztes Wasser in derselben Dosis wie der Lungensaft injicirt. Es trat keinerlei Wirkung ein und erst nach der Injection des Lungensaftes machten sich auch hier dieselben günstigen Veränderungen bemerkbar, wie im 1. Falle. Bei Tuberculösen muss man jedoch die Dosis genau überwachen, da insbesondere am Anfang oder wenn der Lungensaft sehr frisch ist, der Auswurf etwas röthlich wird. In einem Falle von eitriger, tuberculöser Pleuritis, die bakteriologisch diagnosticirt war, nahm das Exsudat innerhalb eines Monates bedeutend ab. Interessant ist ein Fall von Mediastinalabscess von $7^1/_2$monatlicher Dauer infolge einer Phlegmone des Halses. Es entstand eine Bronchialfistel und der Kranke warf gewöhnlich $^1/_2$ l, manchmal sogar 1 l sehr fötiden Eiters aus. Dieser Zustand, der durch Nichts gebessert werden konnte, führte allmälig zu einer Cachexie und es traten deutliche Erscheinungen von Osteo-Arthropathie auf. Nach Behandlung mit Lungensaft, in Dosen von 10 cm^3, Morgens auf nüchternem Magen genommen, fiel die Menge des Auswurfes nach 3 Wochen auf 56 cm^3, der Athem wurde besser, das Erbrechen hörte gänzlich auf, der üble Geruch des Auswurfes verlor sich und der Kranke hatte um 1 kg an Körpergewicht zugenommen. Der Puls fiel von 110 auf 80.

Diese bisherigen Ergebnisse muntern jedenfalls zu weiteren Versuchen auf. B. hält den Lungensaft für angezeigt bei allen Erkrankungen der Respirationswege, bei welchen das Lungengewebe eine tiefe Störung seiner Vitalität erlitten hat, ebenso bei chronischen Erkrankungen, namentlich chronischer Bronchitis, Asthma, Emphysem, chronischer Pneumonie, Pneumoconiosen, torpider Tuberculose, Lungensklerose, Lungenabscessen, alten Pleuritiden und trophischen Störungen in Folge von Lungenerkrankungen. Das Mittel darf nicht in grösseren Dosen als 10 cm^3 innerlich und 3—5 cm^3 in Form von Injectionen verabreicht werden, da es leicht Congestionen herbeiführt: sobald Oppression und Diarrhoen auftreten, oder der Auswurf stärker blutig wird, muss die Behandlung zeitweilig sistirt werden.

In der Sitzung der Société médicale de hôpitaux vom 8. Jänner berichtete Hr. Dalché über eine **durch Blutauswaschung geheilte Streptococceninfection.** Es handelt sich um eine 27jährige Frau, die mit alarmirenden pyaemischen Erscheinungen aufgenommen wurde und an den unteren Extremitäten mehrere Abscesse und Lymphangoitis zeigte. In den nächsten Tagen fand man ein Mitral-, dann ein Aortengeräusch, so dass eine Endocarditis infolge von Streptococceninfection angenommen werden musste. Es wurden 5 Tage hintereinander intravenöse Injectionen von 1 l Hayem'scher Flüssigkeit, vorgenommen, nach jeder Injection trat Schüttelfrost, Temperatursteigerung bis 42° auf, die allmällig bis zur Norm sank. Das Allgemeinbefinden besserte sich sehr bald und es trat völlige Heilung ein.

Hr. Sabrazès und Hr. Hugon (Bordeaux) haben die **Serumdiagnose** in 22 Fällen von Typhus und diesem ähnlichen Krankheiten studirt, indem sie vier Tropfen vom Serum ihrer Kranken zu 1 cm^3 einer Bouilloncultur von Typhusbacillen zusetzten. In 13 Fällen von ausgesprochenem Typhus war die Reaction immer vorhanden, von 4 Fällen, die mit fieberhaften Magenstörungen oder mit katarrhalischem Icterus einhergingen, war die Reaction in drei Fällen leicht ausgesprochen, so dass man in diesen Fällen einen leichten Typhus annehmen konnte. — Es ist immer nothwendig, auch Controlversuche ohne Zusatz von Serum zu machen, um zu sehen, ob in der betreffenden Cultur nicht zufällig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spontan derartige agglutinirende Haufen sich bilden. In 5 Fällen von tuberculöser Meningitis, Dysenterie, Puerperalfieber und in einem Falle von Stupor war nie die Reaction nachweisbar. Diese Untersuchungen bestätigen demnach vollständig den diagnostischen Werth der Widal'schen Reaction. Interessant ist noch die Thatsache, dass das aus einer Vene entnommene Blut eines Typhuskranken eine typische Cultur von Typhusbacillen ergab. Diese Thatsache beweist, dass der Typhusbacillus gelegentlich auch in der allgemeinen Circulation enthalten sein kann. Marcel.

Praktische Notizen.

Folgendes **einfache Mittel gegen lästiges Niesen** empfiehlt Dr. Marcus in Pyrmont in Nr. 12 der „Zeitschr. für Krankenpfl.": Man fasst den knorpeligen Theil der Nase zwischen Daumen und dem ersten, bezw. zweiten Gliede des gekrümmten Zeigefingers dergestalt, dass sich die Seiten der Nase der Nasenscheidewand anlegen und drückt, so fest man kann, die Nase zusammen. Nach solcher Compression von 10—15 Sec. Dauer, während der durch den Mund geathmet wird, ist der Niesreiz verschwunden. Kräftiges Zusammendrücken ist Bedingung; macht sich nach dem Loslassen der Nase noch Kribbeln in ihr bemerkbar, das auf wieder sich vorbereitendes Niesen hinweist, so hat man nicht stark oder lange genug comprimirt. Man wiederholt dann das Verfahren in entsprechendem Sinne.

Zur Vorsicht in der **Anwendung von Lustgas** (Stickoxyd) mahnt ein von Hare (Ther. Gaz., 15. December 1896) mitgetheilter Fall. Bei einem in der Mitte der 50er Jahre stehenden Mann, welchem schon vorher wiederholt Zähne unter Luftgasnarkose gezogen wurden, trat nach einer wegen der Extraction zweier Molarzähne vorgenommenen Lustgasnarkose nach dem Erwachen ein Gefühl von Taubheit in der rechten Körperhälfte, später Bewusstlosigkeit und stertoröses Athmen auf. Der Patient ging 12 Stunden nach der Narkose in tiefem Coma zu Grunde. Wenn auch in diesem Falle nicht behauptet werden kann, dass die Narkose direct die Todesursache war, so gilt dies doch in indirectem Sinne, als durch die Stickoxydnarkose eine beträchtliche Steigerung des Blutdruckes hervorgerufen wurde und bei der atheromatösen Beschaffenheit der Gefässe dadurch Anlass zur Ruptur einer Hirnarterie gegeben wurde.

D. Frohmann (Berlin) empfiehlt folgende **Zahnseife,** die den Vortheil hat, dass sie ein Antisepticum enthält (Thymol), welches in wässerigen Lösungen neutrale Reaction zeigt, dass es adstringirend wirkt und angenehm schmeckt (Ther. Mon. Nr. 1, 1897):

Rp. Thymol . . . ,	0,25
Extr. ratanhiae .	1,0
solve in	
Glycerin fervid. .	6,0
Adde	
Magnes. ust. . .	0,50
Natr. biborac. .	4.0
Sapon. medic. ad	30,0
Ol. menth. pip. .	1,0

S. Zahnseife zum Zähnebürsten.

Die Wirkung des **Salophen bei Gelenksrheumatismus** illusrirt W. W. Hunt (Med. Fortnightly) durch Mittheilung eines sehr schweren Falles von acutem Gelenksrheumatismus. Derselbe betrifft einen 32jährigen Mann, der seit 7 Wochen an acutem Gelenksrheumatismus litt und bei dem Salicyl derartige Magenstörungen verursachte, dass das Mittel ausgesetzt und zum Salol in kleinen Dosen gegriffen werden musste. Dieses brachte einige Besserung, aber bald stellte sich eine neue Attaque ein. Als Hunt den Pat. sah, waren beide Schulter- und Ellbogengelenke, der rechte Fuss und die rechte Hand sehr geschwollen, geröthet und sehr schmerzhaft. Auf Salophen (3mal täglich 1 g) besserte sich der Zusand derart, dass schon nach 3 Tagen der Pat. aufstehen konnte und nach 2 Wochen vollständig gesund war. Gastrische Störungen traten nie auf, insbesondere war das sofortige Aufhören der Schmerzen auffallend. In subacuten Fällen von Rheumatismus leistet das Salophen die besten Dienste.

Als **Citrurea-Tabletten** bringt S. Radlauer in Berlin eine Combination von Urea pura, Acid. citric. und Lithion bromat. in den Handel, in welcher die diuretischen Eigenschaften der Citronensäure und des Bromlithions mit jenen des Harnstoffes sich vereinigen. Die Tabletten sind angezeigt bei Harnsäurediathese, Blasenkatarrh etc. Man nimmt 4—5mal täglich 1—2 Tabletten.

Varia.

(Leistenbruch kein Betriebsunfall.) Eine principiell sehr wichtige Entscheidung hat das deutsche Reichsversicherungsamt jüngst getroffen, indem es im Recursverfahren die Entschädigung eines landwirthschaftlichen Arbeiters, welcher sich an einem bestimmten Tage beim Aufrücken, bezw. Abtragen eines ca. 230 Pfund schweren Kornsackes einen rechtsseitigen Leistenbruch zugezogen haben will, mit folgender, in Nr. 12 der „Monatsschr. f. Unfallheilkunde" mitgetheilten Begründung ablehnte: „Wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung angenommen hat, entwickeln sich Leistenbrüche in der Regel allmälig und pflegen lediglich bei der täglichen Berufsarbeit oder auch bei den gewöhnlichen Bethätigungen des Lebens aufzutreten. Soll daher die für eine allmälige Entstehung des Bruches sprechende starke Vermuthung widerlegt werden, so sind an die Beweisführung dafür, dass es sich ausnahmsweise um einen Fall plötzlicher Entstehung des Bruches handelt, besonders strenge Anforderungen zu stellen. Unter diesem Gesichtspunkte ist auf den Nachweis einer an sich schweren und zugleich aussergewöhnlichen, über den Rahmen der regelmässigen Betriebsthätigkeit hinausgehenden Anstrengung, bei welcher der Bruchaustritt erfolgt ist, besonderes Gewicht zu legen. Als eine derartige Anstrengung ist aber das von dem Recurskläger für den Unfall verantwortlich gemachte Aufrücken eines Sackes Korn im Gewichte von 200—230 Pfund nicht zu erachten, denn diese Arbeit gehörte zu den betriebsüblichen Arbeiten des Klägers, und wenn in dem fraglichen Betriebe „gewöhnlich 200 Pfund" gesackt werden, so ist doch anzunehmen, dass bei der ungefähren Schätzung des eingesackten Quantums auch früher schon wiederholt Säcke Korn bis zu 230 Pfund gewogen haben. Ueberdies ist ein bestimmter Sack, bei dessen Aufrücken die Schmerzen aufgetreten sein sollen, nicht ermittelt und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deshalb das fragliche Gewicht nur annähernd als ein mögliches geschätzt. Allerdings kann auch eine an sich betriebsübliche, dem Arbeiter also geläufige Arbeit wegen ausnahmsweise ungünstiger Umstände, unter denen sie sich vollzieht, eine aussergewöhnliche Anstrengung bedingen und so für einen dabei entstehenden Bruchaustritt die Vermuthung plötzlicher und ursächlicher Entstehung schaffen. Solche Umstände können indessen im vorliegenden Falle nicht als nachgewiesen anerkannt werden. Wenn wirklich, wie der Kläger behauptet, bei dem Aufrücken von Getreidesäcken der Bruch ausgetreten ist, so bildete diese Arbeit doch nur die Gelegenheit, nicht aber die Ursache für den Bruchaustritt, sie ist die Ursache nur für die Entdeckung, nicht für die Entstehung des Bruchleidens gewesen, welches sich schon früher allmälig, wenn auch unbemerkt entwickelt hatte. Gegen die Annahme der plötzlichen Entstehung des Bruches spricht ferner der Umstand, dass der Kläger nicht nachweislich sogleich über Schmerzen geklagt hat und die Arbeit nicht längere Zeit unterbrochen, sondern nach kurzer Unterbrechung weiter gearbeitet und erst 25 Tage nach dem Vorfalle den Arzt zu Rathe gezogen hat. Erfahrungsgemäss hat das plötzliche Entstehen eines Bruches, wie dies bei dem Hervortreten der sich plötzlich aus der gewaltsam erweiterten Bruchpforte hervordrängenden Eingeweide nicht anders der Fall sein kann, regelmässig heftige, kaum erträgliche Schmerzen im Gefolge, welche den davon Betroffenen zu einer andauernden Unterbrechung der Arbeit nöthigen und ihn unwillkürlich zu Aeusserungen des Schmerzes, sowie zur alsbaldigen Anrufung ärztlicher Hilfe veranlassen. Endlich findet die Annahme der allmäligen Entwicklung des Bruches noch eine wesentliche Unterstützung in dem Umstande, dass der Arzt Spuren einer entzündlichen Erscheinung nicht wahrgenommen hat, und Verwachsungen nicht eingetreten sind, der Bruch vielmehr leicht zurückzubringen ist, sowie, dass auch schon auf der linken Seite die Eingeweide an dem äusseren Leistenringe fühlbar sind, also auch auf dieser Seite ein Bruch in der Bildung begriffen ist."

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Sitzung vom 8. Jänner 1897 demonstrirte Dr. **Haudek** einen Fall von Oberschenkelfractur bei einem 10jährigen Knaben, welcher ambulatorisch mit Hilfe eines Schienenhülsenapparates nach dem System Hessing behandelt wurde. Der Patient konnte sofort nach Anlegung des Apparates stehen und unter Beihilfe auch gehen. Nach einwöchentlichem Tragen des Apparates war die Fractur consolidirt, die Stellung der Fragmente eine gute, der Patient konnte mit Leichtigkeit Treppen steigen. Der Schienenhülsenapparat gestattet die bequeme Anwendung von Zug und Gegenzug, sowie die genaue Adaptirung der Fragmente. Die Vorzüge der ambulanten Behandlung der Ober- und Unterschenkelfracturen bestehen in rascherer Callusbildung, besserem Allgemeinbefinden und Vermeidung der Consequenzen langdauernder Rückenlage. — Dr. **Pöch** demonstrirte von der Leiche aufgenommene Röntgenphotogramme des Thorax und Abdomens, aus welchen zu ersehen ist, dass zum Beispiel tuberculöse Infiltrationen der Lunge einen dunklen Schatten geben. Das Herz kommt auf dem Photogramm nur dann zum Vorscheine, wenn es mit Blut gefüllt ist. Vom Abdomen sind einzelne Details der Darmschlingen sichtbar, jedoch nicht die Nieren. Durch Pausiren der auf dem Fluorescenzschirm erscheinenden Schattenbilder auf eine Glasplatte lassen sich gleichfalls Bilder gewinnen — Dr. **Schur** bemerkte in seinem Vortrage über Verdauungsleukocytose und Verdauung, dass die erstere sowohl hinsichtlich der Vermehrung der Leukocyten, als auch nach dem Zeitpunkte ihres Auftretens und ihrer Dauer so inconstant sei, dass derselben kein wesentlicher diagnostischer Werth zugeschrieben werden kann. Hinsichtlich des Verhältnisses der Verdauungsleukocytose zur Resorption bekämpfte Vortr. die Ansicht von Hofmeister, dass den Lymphzellen des Darmes die Function zukomme, die Albumosen in Eiweiss zurückzuverwandeln und letzteres den einzelnen Organen zuzuführen. Der Lymphapparat des Darmes ist eher ein wichtiges Schutzorgan gegen verschiedene Noxen.

(Wiener medicinisches Doctorencollegium). In der Sitzung vom 11. Jänner 1897 hielt Hofrath Prof. v. **Schrötter** einen Vortrag: Ueber Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke mit besonderer Rücksicht auf Alland. Vortr. wies darauf hin, dass die Anregung zur Errichtung von Tuberculoseheilstätten von ihm bereits im Jahre 1883 gegeben wurde, dass aber bisher in Oesterreich auf diesem Gebiete nichts geschaffen wurde, während Deutschland und die Schweiz, wo die ganze Idee erst später zur Geltung gelangte, bereits über eine ganze Reihe wohleingerichteter Tuberculoseheilstätten verfügen, woselbst Heilerfolge erzielt werden, wie sie in Krankenhäusern absolut nicht zu erreichen sind. So meldete die Tuberculoseheilanstalt am Grabowsee 49% Heilungen. Die erste Anstalt dieser Art in Oesterreich ist die in Alland bei Baden im Bau befindliche, welche voraussichtlich im Herbste dieses Jahres zur Eröffnung gelangen wird. Die Anstalt liegt 430 m hoch in einer windgeschützten Thalmulde und vereinigt, so weit dies überhaupt durchführbar ist, alle für die Heilung der Tuberculose erforderlichen klimatischen und hygienischen Bedingungen. In ihrer ersten Anlage bietet sie Platz für etwa 100 Kranke, doch sind schon jetzt die Wirthschaftsgebäude für einen Fassungsraum von 300 Kranken angelegt, sowie überhaupt für eine successive Erweiterung der Anstalt die Bedingungen vorhanden sind. Die Anstalt ist durchaus mit elektrischer Beleuchtung versehen, enthält Stallungen für 30—40 Milchkühe und alles für die Durchführung eines landwirthschaftlichen Betriebes Erforderliche. Für die Durchführung sämmtlicher bisher bei Tuberculose vorgeschlagenen Behandlungsmethoden (auch Freiluftcur) ist gesorgt, ebenso sind alle erforderlichen wissenschaftlichen Behelfe in reichem Maasse vorhanden. Es ist zu hoffen, dass durch die Begründung dieser Anstalt die Anregung zu weiterer Thätigkeit auf diesem für die Socialhygiene eminent wichtigen Gebiete gegeben worden ist, umsomehr, als gerade in Oesterreich zahlreiche Plätze zur Verfügung stehen, welche für die Errichtung derartiger Anstalten geeignet sind.

(Medicinal-Kalender für das Jahr 1897). Der frühere „Medicinal-Kalender für den preussischen Staat" erscheint nunmehr unter dem obigen Titel nach wie vor im Verlage von August Hirschwald. Der Jahrgang 1897 ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom Regierungs- und Med.-Rath Dr. R. Wehmer herausgegeben. Form und Eintheilung des bewährten und beliebten Kalenders ist die gleiche geblieben. Von den zwei Theilen enthält der erste den Geschäfts-Kalender, Heilapparat, Verordnungslehre und ein diagnostisches Nachschlagebuch, der zweite Personalien.

Chronik.

(Die Pest in Indien.) Die in Indien gegenwärtig herrschende Pestepidemie scheint erschreckende Dimensionen anzunehmen. Bis zum 14. d. Mts. sollen in Bombay (das 900.000 Einwohner zählt) 3394 Erkrankungen und 2356 Todesfälle an Pest vorgekommen sein. Der Oberste Sanitätsrath in Wien beschäftigte sich in seiner letzten Sitzung eingehend mit dieser Frage. Obgleich führ unsere Gegenden keine Gefahr eines epidemischen Auftretens der Seuche bestehe, fand es der Oberste Sanitätsrath dennoch für geboten, jene wünschenswerthen Vorsichtsmassregeln zu besprechen, eventuell in Wirksamkeit treten zu lassen, durch welche einer Verschleppung der Seuche vorgebeugt werden kann. In dieser Beziehung wurde zunächst geltend gemacht, dass die grösste Gefahr für die Verschleppung der Krankheit in den Massenpilgertransporten von Indien nach Mekka bestehe. Die von den indischen Häfen abgehenden Transportschiffe für die Pilger sind zumeist in einer Menschen unwürdigen Weise gefüllt. Die Pilger bleiben an Bord ohne genügende ärztliche Bewachung und werden fast ohne jede Controlle in Dscheddah an's Land gesetzt, von wo sie sich weiters selbs überlassen bleiben. Auf diese Weise sind der Verschleppung der Krankheit Thür und Thor geöffnet, zumal in den Häfen des Rothen Meeres ein sehr lebhafter Verkehr von Schiffen aller Länder besteht. Es wäre daher dringend geboten, diese Mekka-Pilgerfahrten ganz zu sistiren. Eine solche Massregel erscheint aber infolge des Widerstandes, den die türkische Regierung aus religiösen Gründen entgegenstellt, undurchführbar. Daher wäre mindestens dahin zu wirken, dass im Wege der bezüglichen Regierungen englischen und französischen Schiffen, welche zumeist solche Pilgertransporte besorgen, die Uebernahme dieser Pilgerfahrten von Indien nach Dscheddah untersagt würde. Ferner sei das Finanzministerium zu ersuchen, dahin zu wirken, dass die von Bosnien und der Herzegowina unternommenen Pilgerzüge nach Mekka entweder ganz unterbleiben oder mindestens unter ärztliche Controlle gestellt werden. Der ob. Sanitätsrath fand es auch geboten, dass sofort Vorkehrungen gegen eine ev. Einschleppung getroffen werden. Es wurde daher beschlossen, dem Ministerium des Innern in Vorschlag zu bringen, dass die seinerzeit in der Dresdener Convention normirten Vorsichtsmassregeln gegen die Einschleppung der Cholera unverzüglich auch betreffs der Pest in Wirksamkeit treten mögen. Diese Maassregeln beziehen sich hauptsächlich auf die Ueberwachung der aus verseuchten Gegenden kommenden Schiffe in allen Häfen, sowie auf ärztliche Untersuchung und Ueberwachung der Passagiere und die Desinficirung der Waaren, des Gepäcks, der Kleider u. dgl.

(Universitätsnachrichten). **Budapest.** Dr. Landauer hat sich als Privatdocent für Physiologie habilitirt. — **Heidelberg.** Der Privatdocent Dr. Max Jordan hat den Charakter als a. o. Prof. erhalten. — **München.** Docent Dr. Seitz wurde zum a. o. Prof. der Kinderheilkunde ernannt. — **Würzburg.** Docent Dr. Hoffa ist zum a. o. Professor der Chirurgie ernannt worden.

Berlin. (Gewerbesteuer der ärztlichen Privatkliniken.) In einer jüngst stattgefundenen von Prof. Bergmann einberufenen Versammlung der ärztlichen Inhaber von Privatkliniken, erklärte dieser, er habe als Besitzer einer Privatklinik die Steuerdeclaration verweigert mit der Begründung, dass der Arzt von der Gewerbesteuer befreit ist. Während nach wie vor die Privatkliniken, welche Lehrzwecken dienen, anerkannt steuerfrei seien, sollen Kliniken, in denen der Arzt Pensionsbetrieb unterhält, jetzt der Besteuerung unterworfen werden, ebenso Kliniken, deren Besitzer den Pensionsbetrieb abgegeben hätten. Die städtische Steuerdeputation hat nun entschieden: Wird in dem Betriebe einer Privatklinik ein gewerblicher Betrieb gefunden, so geht die ärztliche Thätigkeit in Gewerbebetrieb auf. Herr v. Bergmann schlug vor, bei dem Cultusminister durch eine Deputation vorstellig zu werden und bei dem Oberverwaltungsgericht gegen eine derartige Besteuerung zu klagen. Es wurde auch erwähnt, dass die Steuerdeputation eine Nachversteuerung seit 1890 verlangt habe. Schliesslich wurde eine Commission von drei Mitgliedern gewählt, um die Klage gegen die Gewerbesteuer durchzuführen.

(Gestorben) sind: In Wien Dr. Franz Bartsch, 61 Jahre alt; in Freudenthal Bez.-Art Dr. David Kornfeld; in Radegund bei Graz der Hydrotherapeut Dr. Gustav Novy, 66 Jahre alt; in Hamburg Dr. J. Michael, bekannt durch seine laryngologischen und otologischen Arbeiten, sowie durch seine Publicationen über subcutane Kochsalzinfusionen bei Cholera; in Wildbad der Badearzt Dr. v. Renz, 63 Jahre alt.

Die Umschau. Uebersicht über die Fortschritte und Bewegungen auf dem Gesammtgebiet der Wissenschaft, Technik, Literatur und Kunst. Jährlich 52 Nummern. Preis vierteljährlich Mk. 2.50, Postzeitungspreisliste Nr. 7221 a. Verlag von H. Bechhold in Frankfurt a. M. Neue Kräme 19/21.

Die uns soeben zugegane Nr. 2 der „Umschau" bringt einen Aufsatz des Prof. Dr. Eulenburg: „Zur Behandlung der Nervenschwäche" (Neurasthenie), der wegen seiner gegen die Auswüchse unserer modernen Heilanstalten und gegen die „patentirten" und „diplomirten Kurverfahren" und „Allheilmittel" gerichteten scharfen Polemik von Interesse ist. Aus dem übrigen Inhalt der Nummer erwähnen wir eine geistvolle und für jedermann verständliche „Einführung in die Volkswirthschaft" von Dr. Otto Ehlers, einen interessanten, auf neuen Forschungen beruhenden Artikel über „Die Thierwelt der Höhlen" von Prof. Dr. Otto Hamann und eine überaus fesselnd und anziehend gsschriebene Studie von Dr. Th. Achelis „Ueber Thiercultus" u. einen Beitrag über „Radfahrende Infanterie" u. eine Anzahl Betrachtungen und kleine Mittheilungen orientiren über die verschiedensten Gebiete. Nr. 2 der „Umschau" verstärkt durchaus den günstigen Eindruck, den die erste Nummer bereits hervorgerufen. Jedermann, der sich über die Fortschritte auf dem weiten Gebiet der Wissenschaft, Technik, Literatur und Kunst dauernd unterichtet halten will, sei die Zeitschrift warm empfohlen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gold. Medaille II. internat. pharmac. Ausstellung, Prag 1896. **Goldene Medaille Genf 1896.**

Wie sehr Airol sich in allen medizinischen Kreisen immer mehr Anerkennung verschafft, geht aus folgendem Berichte, welchen uns Herr Dr. **Julius Flesch**, Wien, zur Zeit sandte, deutlich hervor.

Derselbe schrieb uns:

„Es ist mir eine angenehme Pflicht, zum grössten Theile gegen die practischen Collegen, zum Theil aber auch gegen Sie, über meine mit dem

Airol

gemachten Erfahrungen Bericht zu erstatten.“ Ich fasse diesen in folgendem zusammen: **Das Airol ist ein Antisepticum par excellence.** Es ist **eminent trocknend u. gut deckend, geruch- und geschmacklos.** Namentlich rasch ist unter dieser Behandlung eine **traumatische Trommelfellruptur** verheilt. Eine 10 % Airolsalbe hat mir gegen **Acne vulg. und rosacea** gute Dienste geleistet. Weiter habe ich Airol bei **Afterfissuren** und **Hämorrhoïden** angewendet.

Weiterhin berichtet uns Herr Dr. N. N. in Mülhausen folgendes über seine mit unserem

Airol

gemachten Erfahrungen:

Gern theile ich Ihnen mit, dass Ihr Airol in den zwei Fällen, in welchen es angewandt wurde, sehr gute Resultate lieferte. In dem einen Falle handelte es sich um eine noch im **Anfangsstadium sich befindende Gonorrhoe.** Dieselbe wurde vermittelst 10 % Einspritzungen beinahe wie abgeschnitten.

In dem anderen Falle handelt es sich um eine **chronische Gonorrhoe**, bei welcher schon mehrere andere Substanzen erfolglos angewendet werden. **Bei Behandlung mit 10 % Airol** (Airol 1,0 Glycerin 2,0 Aq. dest. 8,0) war dieselbe in **vier Tagen vollständig geheilt.**

Literatur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten stets gern zu Diensten.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dix-septième année — 1897.

REVUE DE MÉDECINE

DIRECTEURS : MM.

BOUCHARD
Prof. à Faculté de méd. de Paris, Médecin de la Charité, Membre de l'Académie des sciences.

CHAUVEAU
Inspecteur général des écoles vétérinaires, Membre de l'Académie des sciences.

LANDOUZY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Académie de Médecine.

LÉPINE
Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon, Correspondant de l'Institut.

Rédacteurs en chef : MM. les Professeurs Landouzy et Lépine.

REVUE DE CHIRURGIE

DIRECTEURS : MM.

OLLIER
Prof. de clinique chirurgicale à la Faculté de méd. de Lyon, Correspondant de l'Institut.

F. TERRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Bichat, Membre de l'Académie de médecine.

P. BERGER
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

QUÉNU
Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

Rédacteur en chef : M. Le Professeur Terrier.

Ces deux Revues paraissent mensuellement, chacune formant une livraison de 5 ou 6 feuilles d'impression, gr. in-8°, avec de nombreuses gravures dans le texte.

Abonnement pour chaque Revue séparée.		Abonnement pour les deux Revues réunies.	
Un an, Paris	20 fr.	Un an, Paris	35 fr.
— Départements et étranger	23 fr.	— Départements et étranger	40 fr.

Chaque année de la *Revue de médecine* ou de la *Revue de chirurgie* se vend séparément 20 fr.
— Chaque livraison . . . 2 fr.

Ces deux Revues, fondées en 1881 par les professeurs les plus éminents des Facultés de médecine et par les praticiens les plus distingués des hôpitaux de Paris et de Lyon, ont acquis par la solidité de leurs travaux et par l'impartialité de leurs jugements une autorité incontestée dans le monde savant.

La *Revue de Médecine* s'attache à suivre le mouvement scientifique contemporain, et, sans oublier que la clinique est le grand et le meilleur champ d'observation, elle se préoccupe d'apporter dans l'étude des questions actuelles l'appoint de la médecine expérimentale et de la pathologie comparée. Chaque livraison contient plusieurs mémoires originaux, une revue générale ou critique, et de nombreuses bibliographies des livres de médecine publiés tant en France qu'à l'étranger. Elle donne les comptes rendus des Sociétés savantes et des Congrès de médecine.

La *Revue de Chirurgie* publie, outre les mémoires originaux se rapportant à la pathologie chirurgicale et à la médecine opératoire, des recueils de faits, des revues de Sociétés savantes et de tous les Congrès scientifiques français et étrangers où se trouvent traités des questions intéressant la chirurgie. Tous les travaux et les discussions de la *Société de Chirurgie* y sont très complètement analysés.

On s'abonne sans frais :

A Paris, chez l'éditeur Félix ALCAN, 108, boulevard Saint-Germain.
En province et à l'étranger, chez tous les libraires et dans les bureaux de poste.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 24. Jänner 1897. Nr. 4.

Die Behandlung des Puerperalfiebers mit Einreibungen grauer Quecksilbersalbe.

Von Dr. **A. J. Iwanoff** in Kiew.

Die Quecksilberbehandlung des Puerperalfiebers wurde schon im Jahre 1764 von H. milton eingeführt, fand schon in der ersten Hälfte des Jahrhunderts weite Verbreitung und wurde zu Beginn der zweiten Hälfte vollständig verworfen. In den letzten 10—15 Jahren hat sie aber unter den hervorragendsten Klinikern einige Anhänger gefunden. In der ersten Zeit war die Mercurialbehandlung blos auf das Calomel beschränkt, welches einige Male täglich in geringeren oder grösseren Dosen verabreicht wurde. Im Jahre 1807 aber begann Dumas nebst innerlicher Verabreichung von Calomel auch Einreibungen mit grauer Salbe anzuwenden. Diesem Beispiele folgend behandelten Chaussier, Dufour u. A. nicht nur Exsudate, sondern auch Peritonitis mit grauer Salbe und innerlicher Anwendung von Calomel. In den Fällen, in welchen das Mittel nicht vertragen wurde, ersetzten sie es vollständig durch die Schmiercur. Im Jahre 1821 hat Vandenzande gelegentlich einer grossen Epidemie von Puerperalfieber in Antwerpen statt Calomel Einreibungen von grauer Salbe in grossen Dosen (15—30 g) mit Erfolg angewendet und verschaffte dadurch dieser Methode überall Eingang. Ein sehr warmer Anhänger dieser Behandlungsmethode war auch Baudelocque. Dusoir (1828) war, wie ich glaube, der erste, welcher alle Formen des Puerperalfiebers mit Einreibungen grauer Salbe ohne Zuhilfenahme des Calomels behandelte. Ozanon, Lerminier und Laennec behandelten die chronische Peritonitis mit Einreibungen von grauer Salbe und Retzius fügte zu 30 g grauer Salbe noch $3^1/_2$ g Jodkalium hinzu. Trousseau nahm nur dann Zuflucht zur grauen Salbe, wenn die Behandlung mit grossen Dosen Brechwurzel unwirksam blieb. Auf diese Weise entstanden 3 Richtungen in der Frage der Hg-Behandlung des Puerperalfiebers. Die erste, die verbreitetste, bestand in der Anwendung von mehr oder weniger grossen Dosen Calomel innerlich, täglich einige Male, wobei nur bei Exsudaten gleichzeitig graue Salbe zu Hilfe genommen wurde. Der Urheber dieser Richtung, Siebold, gab zweistündlich 0,15—0,20 g Calomel und liess bei Beckenexsudaten noch graue Salbe einreiben. (Ritgen gab das Calomel in Dosen von je 1 g.) Die Anhänger der zweiten Richtung gebrauchen nur kleine Mengen von Calomel gleichzeitig mit Einreibungen von grauer Salbe. Der Hauptvertreter dieser Richtung war Velpeau, welcher alle 2 Stunden innerlich 0,05 g Calomel gab und an verschiedenen Körperstellen je 1 g Hg-Salbe einreiben liess, eine Methode, die später auf der Klinik Traube von Fischer erneuert, dann von Veit, in Russland von Hugenberg empfohlen wurde. Die Anhänger der dritten Richtung verwerfen das Calomel vollständig und gebrauchen nur Einreibungen grauer Salbe in grossen Dosen. Der bedeutenste Vertreter dieser Richtung war Trousseau, der täglich 30—60 g grauer Salbe einreiben liess.

Alle drei Richtungen stimmen darin überein, dass sie die Hg-Behandlung bis zum Auftreten von Salivation fortsetzen, womit gewöhnlich ein Abfall oder ein Verschwinden der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entzündlichen Erscheinungen zusammenfällt. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen stellten die Gynaekologen fest, dass die Hg-Behandlung bei schweren Formen des Puerperalfiebers im Vergleich zu anderen therapeutischen Mitteln die besten Resultate lieferte. Es darf nicht übersehen werden, dass damals der Hg-Behandlung Aderlass und andere meist stärker wirkende Mittel vorausgeschickt wurden, und dass damals die Zeit der Hungerdiäten und der Hafergrütze war. Wenn man zur Hungerdiät Aderlass, Brechweinstein u. s. w. noch die durch Calomel entstehenden Nachtheile, Diarrhoe, Stomatitis etc., hinzufügt, so wird man begreifen, warum mit dem Auftreten des Rationalismus in der Medicin, von der nur empirisch angewandten Hg-Behandlung Abstand genommen wurde. Dies ist umso begreiflicher, als auch die Physiologie die Aerzte veranlasste, die Hungerdiät zu verwerfen und im Gegentheil zu einer kräftigenden Ernährung überzugehen. Kehrer sagt, dass die Gegner der Hg-Behandlung sich blos auf rein theoretische Betrachtungen über die Nebenwirkungen des Hg stützen, ohne die praktischen erfolgreichen Resultate derselben zu leugnen.

Mit der Aufstellung der bakteriellen Natur vom Wesen der Infectionskrankheiten musste natürlich das Hg durch seine antiseptischen Eigenschaften die Aufmerksamkeit der Gynaekologen auf sich lenken. Auf bakteriologische Untersuchungen gestützt fingen sie vor allem an, Sublimat anzuwenden. Da aber zeigte es sich, dass dieses Mittel in der Stärke, in welcher es die Entzündungserscheinungen herabsetzt oder sogar coupirt, beim Puerperalfieber zu tödtlichen Vergiftungen führt. Die bösen Erfahrungen veranlassten nun, die Gynaekologen zu schwächeren Lösungen überzugehen, die nur örtlich wirken. Erst nachträglich griffen manche Autoren wieder zu Calomel und grauer Salbe und erzielten sonach bessere Resultate als ihre Vorgänger, was dadurch zu erklären ist, dass nunmehr die moderne Anwendung des Hg mit einer kräftigenden Ernährung und mit dem Gebrauch von Alkohol verbunden war.

Gegenwärtig sind Winckel und Kehrer die Hauptvertreter der Hg-Behandlung des Puerperalfiebers. Ersterer, dem System von Velpeau folgend, gibt bei Peritonitis alle zwei Stunden 0,05 g Calomel und lässt 1 g Hg in die Bauchhaut einreiben, sobald die Schmerzhaftigkeit abzunehmen beginnt. Bei Pyaemie beschränkt er sich auf Einreibungen von 1 g Hg zweistündlich bis zum Auftreten von Salivation, was nach seinen Beobachtungen nicht vor 8—10 Tagen erfolgt. Kormann befolgt die Methode von Winckel, gibt aber zu Beginn der Krankheit Calomel mit Jalape und bei Exsudaten verbindet er mit den Einreibungen von grauer Salbe die innere Verabreichung von Jodkalium. Prochownick berichtet über fünf Fälle von chronischen Exsudaten, die er mit Erfolg mit Einreibungen von grauer Salbe behandelt hat. Kehrer gibt zweimal in vierstündigen Zwischenräumen je 0,3 bis 0,5 Calomel und lässt gleichzeitig Früh und Abends je 4 g grauer Salbe an den Extremitäten einreiben. Sobald die Temperatur abfällt oder Salivation auftritt, was nach seinen Beobachtungen meist zusammenfällt, setzt er die Hg-Behandlung aus und greift zur selben erst nach einem neuen Nachschub. Die Einzelheiten dieser Methode sind in der aus der Klinik von Kehrer hervorgegangenen Dissertation von Schabbel enthalten. Gestützt auf 50 Fälle eigener Beobachtungen und auf die grossen Erfahrungen seiner Vorgänger behauptet Kehrer, dass bei dieser Behandlung mit dem Auftreten von Erscheinungen des Mercurialismus die Temperatur abfällt, die Entzündung zurückgeht, und dass Eiterung oder gar tödtlicher Ausgang bei dieser Behandlung nur ausnahmsweise erfolgt. Die besten Resultate liefert dieses Verfahren nach Kehrer bei Parametritis, partieller Peritonitis und Metrophlebitis (Pyaemie). Bei septischen und gangränösen Formen des Puerperalfiebers empfiehlt Kehrer die Hg-Behandlung nicht. Er räth, dieselbe frühzeitig einzuleiten, um die Temperatur rasch herabzusetzen und die Bildung von Exsudaten einzuschränken. Die Wirkung des Hg auf den Organismus ist nach ihm eine antiseptische, indem das Hg entweder die pathogenen Bakterien selbst tödtet oder den Boden für die Entwicklung derselben ungünstig macht. Er bezeichnet diese Behandlung als eine Desinfection des Blutes und der Gewebssäfte. Gleichzeitig ist er bestrebt, den Organismus durch gute Ernährung und Alkohol zu kräftigen.

Zum ersten Male versuchte ich die Einreibungen von grauer Salbe im Jahre 1875 bei acuten Phlegmonen bei Matrosen des Kronstädter Marine-Hospitals und war mit den Resultaten sehr zufrieden. Erst im Jahre 1884 begann ich das Hg auch bei Puerperalfieber anzuwenden, und zwar nur in der Privatpraxis; leider konnte ich diese Behandlung nie in einer Klinik durchführen. In der Paul'schen Gebäranstalt in Odessa war im Laufe der zwei Jahre meiner dortigen Wirksamkeit ausser puerperaler Endometriditen kein einziger Fall von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwerer Puerperalerkrankung. Auch in der Privatpraxis treten schwere Formen von Puerperalfieber selten auf, ferner verhält sich die Mehrzahl der Gynaekologen gegen Einreibungen von grossen Dosen grauer Salbe ablehnend, ja ich selbst schritt zu der Verwendung derselben, so lange ich keine grösseren Erfahrungen hatte, mit grosser Angst und wurde erst im Jahre 1889 durch die zahlreichen Beobachtungen von Kehrer und Winckel etwas muthiger. — Im Laufe von 11 Jahren konnte ich die Behandlung mit grauer Salbe nur in 8 Fällen von Puerperalfieber und in einem nicht puerperalen Falle anwenden. — In keinem Falle wurde tödtlicher Ausgang beobachtet. In allen meinen 9 Fällen beschränkte ich mich blos auf Einreibungen grauer Salbe, Calomel musste ich blos in einem einzigen Falle geben, und zwar nur einen Tag lang, behufs Reinigung und Desinfection des Darmes, worauf 2 Tage hindurch keine pyaemischen Anfälle auftraten. (Fall 9.) In den meisten Fällen wurden die ersten 2 Einreibungen in Dosen von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut, die folgenden in die Haut der unteren Extremitäten vorgenommen. Bei wiederholten Einreibungen wurden die Reste der angetrockneten Salbe anfangs mit warmem Olivenöl, dann mit warmem Wasser abgewaschen und zum Schluss mit trockener Watte abgetupft. Die Menge von 30 g wurde in zwei Malen eingerieben, um sowohl der Patientin als auch der einreibenden Person Gelegenheit zum Ausruhen zu geben. Jede Einreibung dauert ungefähr 1 Stunde, einschliesslich der minutenlangen Ruhe der einreibenden Hand; der Zeitraum zwischen zwei Einreibungen währt nicht länger als eine Stunde. Die eingeriebene Stelle wurde mit hygroskopischer Watte bedeckt, darüber wurde ein wasserdichter Stoff und ein Flanellstück gelegt, um sowohl die Verdunstung des Hg, als auch die Einathmung desselben zu verhindern. Zu letzterem Behufe wurde auch die Kranke nach der Einreibung in ein zweites Zimmer getragen, und das erste inzwischen gründlich gelüftet. Während der Behandlungszeit gebrauchten die Kranken häufig Ausspülungen des Mundes mit 4% Lösung von chlorsaurem Kali, welches in manchen Fällen auch innerlich in Dosen von 0,4 g 3mal täglich verabreicht wurde. Gleichzeitig wurde auch auf kräftige Ernährung geachtet und Alcoholica verabreicht.

I. Fall. Peri-parametritis. Frau eines Prof. an der med. Facultät, von kräftigem Körperbau und gut genährt. Vor 20 Jahren nach einer Frühgeburt acute Parametritis, seit jener Zeit zeitweilig Schmerzen in der Gegend der Ovarien. Am 4. März 1886 bekam die Frau des Morgens heftige Schmerzen im Unterleibe. Abends Fieber und Schüttelfrost. Im Laufe einer Woche schwankte die Temperatur zwischen 38 (des Morgens) und 39 und Zehntel (des Abends). Die heftigen Schmerzen wurden durch Opium und Eisapplication gelindert. Am 11. März 7 Uhr Abends fiel die Temperatur auf 38,3. Am 12. trat wieder Schüttelfrost und Temperatursteigerung (40,1) ein. Bei äusserlicher Untersuchung fand sich ein grosses Exsudat im Becken, dessen obere Grenze bis zur Nabelhöhe reichte; bei der inneren Untersuchung fand sich das Exsudat in Form eines hügeligen Vorsprunges im hinteren Scheidengewölbe. Der Bauch sehr schmerzhaft bei Berührung. Am 12. März, 10½ Uhr Abends, wurden 15 g Hg-Salbe in die Bauchhaut eingerieben. Am 13. März Temperatur normal, die Schmerzen gelindert. Milchdiät. Obgleich die Temperatur nicht wieder anstieg, wurden am 15. März wieder 15 g Hg-Salbe eingerieben. Nach 6 Tagen konnte bei äusserer Untersuchung kein Exsudat mehr durchgetastet werden. Am 21. März war die Pat. schmerzfrei und verliess das Bett. Die weitere Behandlung beschränkte sich auf warme Douchen und Priessnitzumschläge. Das Exsudat war gänzlich resorbirt. Bei wiederholter Untersuchung des Harnes fand sich in demselben immer mehr oder weniger Hg vor.

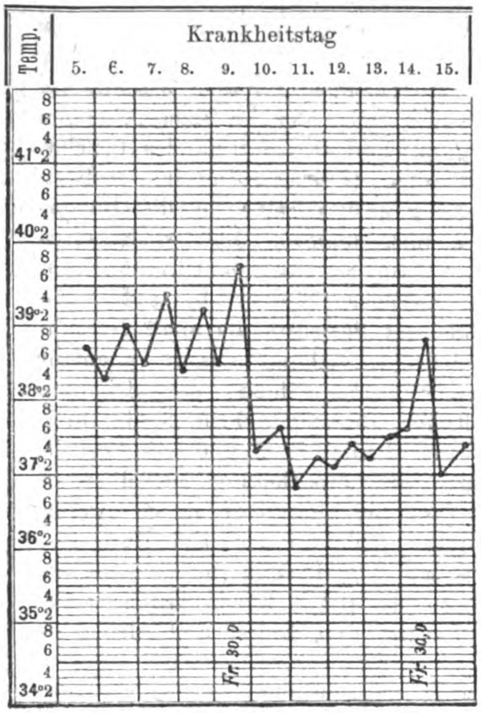
II. Fall. Peri-parametritis puerperalis. 36jährige IV-para. Immer normal entbunden. Die IV. Entbindung am 2. März 1885. Am 5. März Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen im Unterleib. T. 38 Morgens, 39 und darüber Abends. Am 9. März fand ich ein rechtsseitiges Exsudat im Becken, welches das hintere Scheidengewölbe stark vorwölbt, die innere Untersuchung sehr schmerzhaft. Einreibung von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut. — 10. März. Temp. normal. Milchdiät. — 14. März. Wieder Temperaturerhöhung bis 38,8. Einreibung von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut. — Vom 15. März ab Temp. normal. — Am 21. März konnte Pat. das Bett verlassen, ohne Schmerzen im Unterleibe zu empfinden. Das Exsudat war spurlos geschwunden. Nach zwei Jahren normale Entbindung. — (S. Curve.)

III. Fall. Parametritis puerp. 29. jährige III-para, von kräftigem Körperbau und gut genährt. Die früheren Entbindungen normal. Am 11. Juli Entbindung. Am 13. Juli Abends Schüttelfrost. T. 38,5. — Am 14. Juli Morgens 38,3; Abends 38. Schmerzen im Unterleibe und am Introitus vaginae. Eisbeutel auf's Abdomen, innerlich Natr. salicyl. — 15. Juli. Starke Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des Abdomens. Uterus gross, nach rechts verlagert, die Lochien von schmutzig grauer Farbe, am Introitus vaginae grauer Belag. Die innere Untersuchung sehr schmerzhaft, namentlich im linken Scheidengewölbe. T. 38,4 Morgens, 39,1 Abends. Therapie: Secale cornutum, 3stündl. Irrigationen der Scheide mit 2% Carbollösung. Am Introitus vaginae Jodoformbestreuung. — 16. Juli. Morgens T. 38,6, Abends 40. Schmerzen unverändert. — 17. Juli. T. 39,3 Morgens, 40,7 Abends. Bei bimanueller Untersuchung liess sich im linken Parametrium ein Exsudat nachweisen. Einreibung von 30 g grauer Salbe. — 18. Juli. Temp. normal. Schmerzen im Abdomen verschwunden, nur noch bei Berührung erhöhte Empfindlichkeit. Diät: Bouillon und Milch. In den folgenden 3 Tagen kein Fieber, keine Schmerzen, die Belege am Introitus halten an. — 22. Juli. Temperatursteigerung. Einreibung

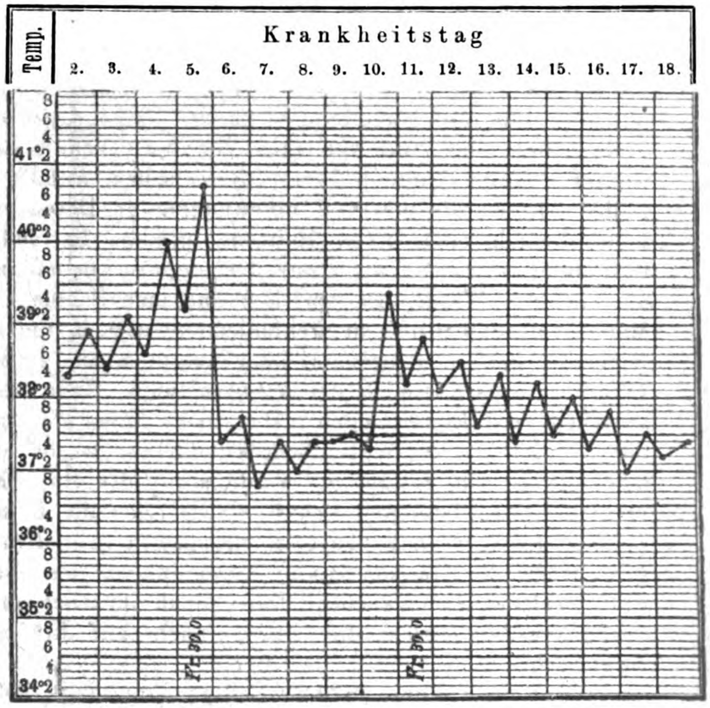
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

von 8 g grauer Salbe in die Hüftgegend, Ausspülung der Scheide mit starker Sublimatlösung. Hierauf fiel die Temp. dauernd. Nach zwei Wochen verliess die Patientin das Bett. Bei bimanueller Untersuchung wurde links vom Uterus ein hühnereigrosses Exsudat nachgewiesen. Nach 5 Monaten war die Frau wieder gesund, die rechtzeitige Entbindung verlief normal. — (S. Curve.)

II. Fall.



III. Fall.



IV. Fall. Parametritis, Pelveoperitonitis puerp. Kräftige Primipara, entband am 7. Juli 1888. Perinealriss 2. Grades, vernäht, Am 4. Tage nach der Entbindung Schüttelfrost. Fieber, starke Schmerzhaftigkeit und Aufgetriebenheit des Abdomens. Am 3. Krankheitstage Erbrechen grünlicher Massen. Am 6. Tage ein Exsudat nachweisbar, T. schwankte zwischen 38,3 und 40,3. Eispillen, Opium. Am 13. u. 15. Tage fiel die Temp. und die Schmerzen nahmen ab. — Am 26. Juli. Schüttelfrost, T. 40,4. Ich fand ein colossales Exsudat, dessen obere Grenze die Nabelhöhe um 2. Querfinger überschritt und welches das hintere Scheidengewölbe stark vorwölbte. Einreibung von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut. — 28. Juli. Temp. Morgens normal. Innerlich Jodkalium, Priessnitzumschläge, Milchdiät. Am 11. Tage verliess die Kranke das Bett. Gegen die erheblichen Exsudatreste warme Salzbäder und warme Vaginaldouchen. Nach 1½ Monaten war das Exsudat gänzlich resorbirt.

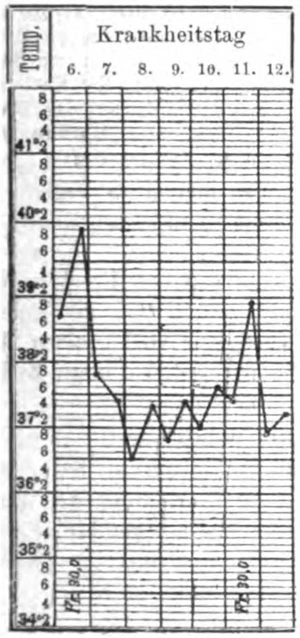
V. Fall. Peri-parametritis puerp. 31jährige kräftige III-para. Die früheren Entbindungen gut verlaufen. Letzte Entbindung am 9. Juli 1894. — Am 12. Juli Fieber, Unterleibschmerzen. — Am 15. Juli fand ich ein bis zum Nabel reichendes Exsudat. Einreibung von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut. Am nächsten Tag fiel die Temp. zur Norm, die Empfindlichkeit des Bauches nahm ab. Die Temp. blieb normal, das Exsudat begann merklich abzunehmen. — Am 20. Juli fing die Temp. wieder zu steigen an und erreichte des Abends 38,9. Einreibung von 30 g grauer Salbe. — 21. Juli, Morgens Temp. normal, das Exsudat wurde so rasch resorbirt, dass am 6. Tage die Reste desselben nur noch durch bimanuelle Untersuchung nachgewiesen werden konnten. — Am 27. Juli verliess die Kranke das Bett; nach 3 Monaten wurde sie wieder gesund. (S. Curve.)

VI. Fall. Peritonitis puerp. VIII-para. Alle vorangegangenen Entbindungen glücklich. Letzte Entbindung 22. Jänner 1884. 2 Tage darauf Schüttelfrost, Fieber. — 25. Jänner Morgens. Fieber, Kopfweh, Delirien, Erbrechen grünlicher Massen. — 26. Jänner. Starke Schmerzen im aufgetriebenen Abdomen. T. 39,4, P. 120. Einreibung von 30 g grauer Salbe. Abends T. 40,8, P. 140. Delirien, Erbrechen grüner Massen. — 27. Jänner. Morgens T. 36, P. 112, fadenförmig, die Kranke sehr schwach. Wein. Abends T. 37. P. 120. Es gingen Gase ab, der Bauch scheint weniger aufgetrieben. — 28. Jänner. Einreibung von 30 g grauer Salbe durch die Hebamme. Abgang vieler Gase. Schmerzhaftigkeit des Abdomens bei Berührung, T. 37,5, P. 120, Abends T. 38,2, aber die Leibschmerzen geringer, Pat. schlief 3 Stunden in der Nacht. — 29. Jänner Morgens. Collaps, T. 35,8, Puls filiform, kaum zählbar. Nach Verabreichung von Champagner stieg Abends die T. auf 36,7, der P. auf 90 und wurde voller. 30. Jänner Morgens. T. 36,3, P. 80. Pat. klagt über fortwährendes Aufstossen und Druck. Abgang von vielen Gasen. Ich gab eine Ricinusemulsion, worauf die Pat. einige Stühle hatte. Abends T. 36,8, P. 80. — 31. Jänner Morgens. T. 35,9, P. 60. Champagner. Abends T. 36,9, P. 76. Zum ersten Male brachte die Pat. wieder die Nacht schlafend zu. — 1. Februar Morgens. T. 36,6, P. 64. Im Laufe des Tages nahm die Kranke einige Tassen Suppe zu sich und trank oft schweren Wein. Von da ab fing die Reconvalescenz an und am 16. Februar konnte die Pat. aufstehen. Während der letzten 14 Tage bestand die Therapie in Priessnitzumschlägen und Klysmen. (S. Curve.)

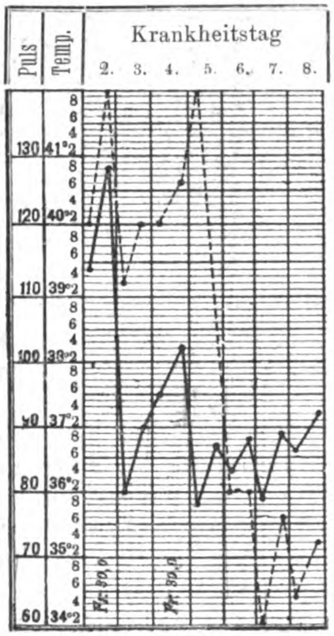
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Fall. Septicaemia puerperalis acuta. 36jährige, sehr nervöse, kräftige 1 para. Am 25. November 1887 Entbindung mit Dammriss, der nicht genäht wurde. — 26. Nov. Morgens T. 38.5, Abends 40,2, P. 140. Delirien. Wegen des fauligen Geruches der Lochien und des grauen Belages am Dammriss und am Introitus vaginae nahm der herbeigeholte Arzt eine Irrigation des Uterus mit einer Sublimatlösung 1 : 2000 vor und bestreute die Wunde mit Jodoform. Um den Uterus besser zur Contraction zu bringen, gab er Secale. — 28. Nov. Morgens T. 38, P. 108, Abends 39,7, P. 130. Der Bauch bei Berührung nicht schmerzhaft. Um 9 Uhr Abends wieder reichliche Irrigation mit einer 2°/₀₀ Sublimatlösung. — 29. Nov. Morgens T. 37.1, P. 112, Abends 7 Uhr T. 41.3, P. 140, schwach. Delirien. Um 9½ Uhr Abends fand ich die Kranke bewusstlos, Salivation, das Zahnfleisch geschwollen, die Zähne gelockert, Bauch und Uterus nicht schmerzhaft, Lochien spärlich, aber geruchlos, Ich liess das Zahnfleisch mit Jodtinctur einpinseln, mit Kali chloricum den Mund ausspülen und beschloss eine Alkoholbehandlung einzuleiten. — 30. Nov. Morgens T. 39,6, P. 120. Pat. bei Bewusstsein, aber sehr schwach. Chinin. Abends T. 40,5, P. 140, fadenförmig, Patientin bewusstlos. Einreibung von 30 g grauer Salbe in die Bauchhaut. — 1. December Morgens T. 35,6, P. 54. Pat. collabirt. Champagner. Abends erreichte die Temp. die Norm und stieg nicht mehr an. Am 16. December konnte Pat. das Bett verlassen. (S. Curve.)

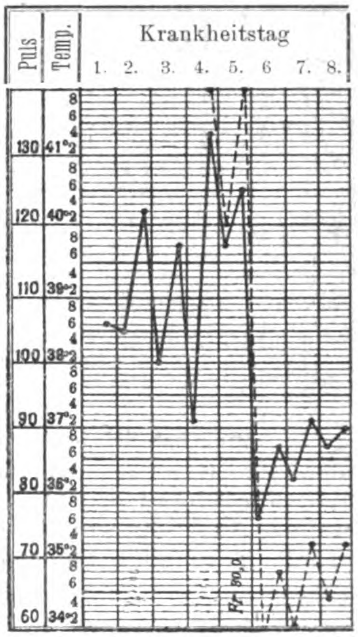
V. Fall.



VI. Fall.



VII. Fall.



VIII. Fall. Metrophlebitis puerperalis (Pyaemie). 23jährige kräftige Frau abortirte am 8. April im 3. Monate der 1. Schwangerschaft. Am 4. Tage Schüttelfrost, Fieber (38,2). — 9. April. T. normal, Abends Schüttelfrost, T. 40°, Nachts starkes Schwitzen, — 10. April. Morgens 8 Uhr, T. 37, 10 Uhr Schüttelfrost, T. 39,8, Abends fiel die Temp. auf 36,4, um gegen 11 Uhr wieder mit Schüttelfrost anzusteigen. — 11. April Morgens T. 36, P. 64. Pat. klagt über Schwäche und Schläfrigkeit, Ausser einer geringen Empfindlichkeit des unteren Theiles des Abdomens nichts nachweisbar. Nachmittags 3 Uhr T. 40,9, P. 136. 10 Uhr Abends Einreibung von 30 g grauer Salbe. — 12. April. Morgens T. 36,3, P. 72; Abends T. 36.8, P. 80. Wein, Bouillon, Milch, Cognac. — 13. April. T. normal, Pat. schlief etwas, nahm Wein und Milch zu sich. — 14. April. 12 Uhr Mittags Schüttelfrost, P. 130. Abends starker Schweiss. Einreibung von 30 g grauer Salbe. — 15. April. Morgens T. 36.2, P. 64; Abends T. 37,2, P. 68. Im Laufe der folgenden 4 Tage waren keine pyaemischen Anfälle mehr. — 20. April. Morgens wieder Schüttelfrost, wenn auch leichter als früher. T. 39,6, P. 98. 12 Uhr Mittags wurden wieder 30 g grauer Salbe eingerieben, um 5 Uhr wieder Schüttelfrost, T. 39,1. — 21. April. Morgens T. 35,5, P. 76. Von da ab blieb die Temperatur normal. Am 2. Mai konnte die Patientin das Bett verlassen. Die viermal vorgenommene Harnanalyse ergab immer Hg in verschiedenen Mengen.

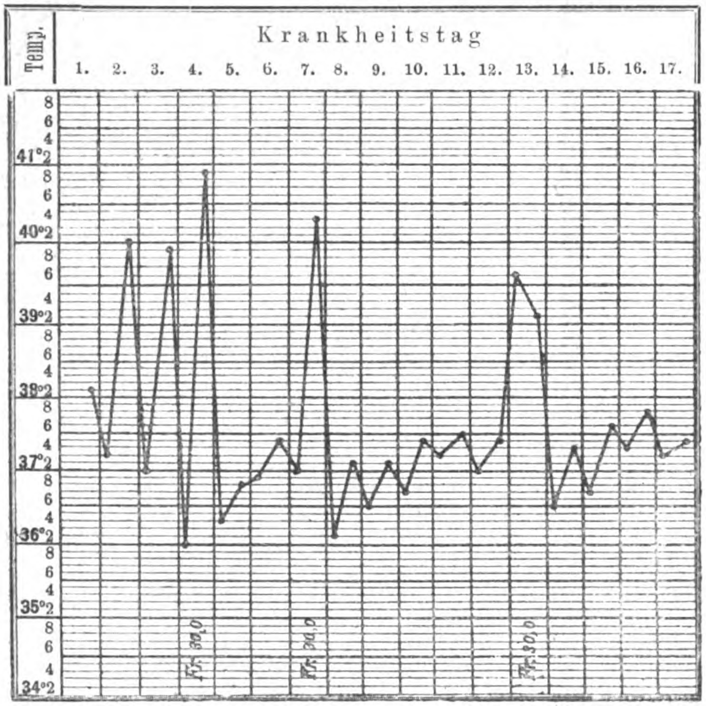
IX. Fall. Metrophlebitis puerperalis (Pyaemie). 30jährige III para. Bei der 3. Entbindung Dammriss, Expression der Placenta mittelst Credé'schem Handgriff. — 18. Jänner (5 Tage nach der Entbindung), Fieber (38,2), welches nach Ausspülung des Uterus mit 2°/₀ Carbolwasser abfiel. — 20. Jänner. Schüttelfrost. T. 40. Nach Ausspülung des Uterus mit 2°/₀ Carbolwasser, Chinin und Eisapplication kehrte die Temp. zur Norm zurück. — 23. Jänner. Abends T. 38.6. — 24. Jänner. Schüttelfrost. T. 40. — 26. Jänner. 2 Anfälle mit Temp. bis 39.5. — 27. Jänner. Wieder Schüttelfrost. T. 40,5. Schmutzig graue Lochien, Vaginalausspülung mit Sublimat 1 : 4000. Bei bimanueller Untersuchung fand sich eine sehr schmerzhafte Geschwulst. 4 Uhr Nachmittags Schüttelfrost, T. 40,2; Nachts Schweisse. — 28. Jänner. Morgens T. 36,7. Einreibung von 15 g grauer Salbe. 15 Stunden nach der Einreibung neuer Anfall. — 29. Jänner. Abends Einreibung von 24 g grauer Salbe. — 30. Jänner. T. 35,9, P. 54. Abends T. 37,3. P. 68. — 31 Jänner. Temp. normal, P. 64. Pat. nahm viel Wein und

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Bouillon zu sich. — 1. Februar. Wieder ein pyaemischer Anfall, hierauf Einreibung von 30 g Hg-Salbe. In den folgenden 4 Tagen kam es zu keinem Anfall mehr, sondern nur zu abendlichen Temperatursteigerungen bis 38,5. Dreimal täglich 0,30 Chinin. Am 6. Februar neuerdings ein Anfall mit T. von 41. Da Pat. schon 5 Tage keinen Stuhl hatte und der Bauch aufgetrieben war, wurde, auf Vorschlag des behandelnden Arztes, Calomel (0,18 pro dosi, 1 g pro die) verordnet. Nachts Diarrhoen. — 8. Februar. T. 35,7, P. 50, Champagner. Im Laufe des Tages noch einige Entleerungen. Mag. Bism. — 9. Februar. Neuerlicher Anfall, Einreibung von 30 g Hg-Salbe. Von da ab kein Fieber mehr, die Schmerzhaftigkeit des Bauches liess nach und schwand ganz, doch klagte Pat. über Schmerzen im rechten Beine, die nach Anwendung warmer Bäder schwanden. Nie hatte die Pat. Salivation oder Schwellung des Zahnfleisches. Wiederholte Harnanalysen ergaben immer Hg im Harn.

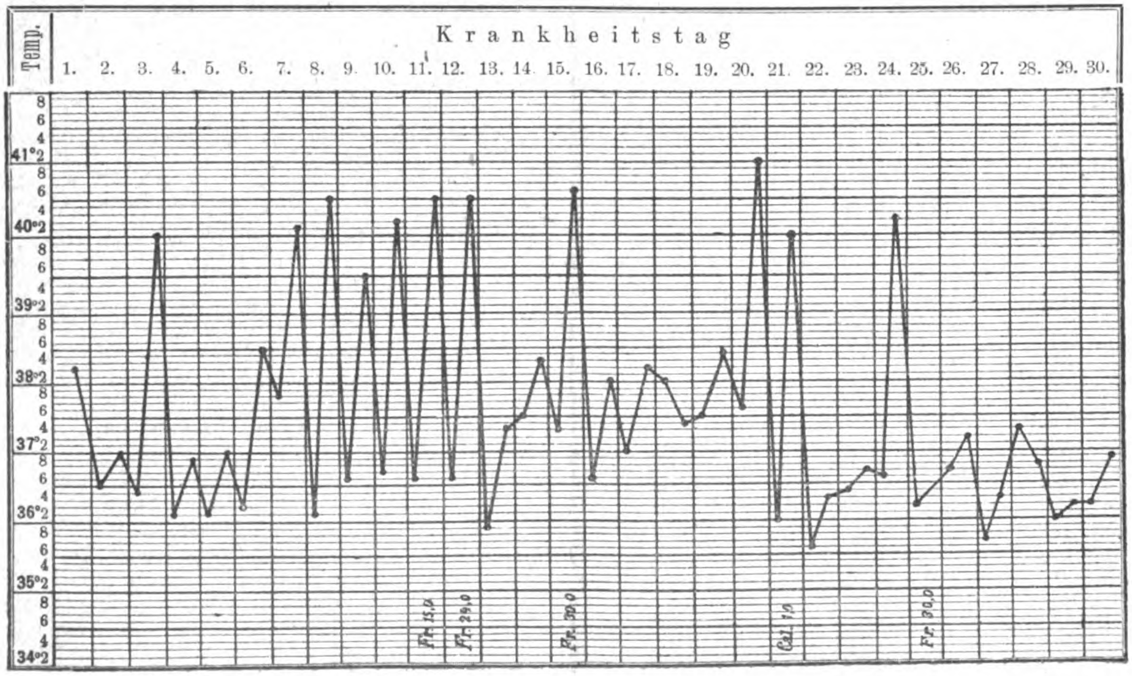
VIII. Fall.



In meinen 9 Fällen erzeugte die Einführung von Hg in den Organismus, ebenso wie bei Kehrer immer dieselben Veränderungen, die sich mit solcher Regelmässigkeit wiederholten, dass man sie unmöglich einem Zufalle zuschreiben kann.

Zunächst fiel in allen meinen 9 Fällen die Temp. nach Einreibung von 30 g grauer Salbe zur Norm ab. Bei Exsudaten bewirkte die Einreibung von 30 g grauer Salbe eine Temperaturherabsetzung für 4—5 Tage, bei Pyaemie setzte die erste Einreibung die Temp. für 2—3 Tage, die zweite für 4—5 Tage herab. In einem Falle von Beckenexsudat (Fall I) fiel die Temp. nach Einreibung von 15 g für 2 Tage ab. In einem Falle von Pyaemie

IX. Fall.



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Fall IX) blieben nach Einreibung derselben Dosis die Anfälle blos 15 Stunden aus, bei demselben Falle setzte 1 g Calomel täglich (zu 0,18 pro dosi) die Temp. für zwei Tage herab.

Bei Exsudaten genügten nur zwei Einreibungen, um das Fieber gänzlich zum Schwinden zu bringen. Bei Pyaemie mussten 3—4 Einreibungen gemacht werden. Im Falle VI und I wurden die Einreibungen wiederholt, noch ehe die Temp. wieder angestiegen ist, bei ersterem am nächsten, bei letzterem am 3. Tage; in beiden Fällen trat keine Temperaturerhöhung mehr ein. Vielleicht wären auch bei Metrophlebitis die pyaemischen Anfälle nach zwei Einreibungen gänzlich sistirt und der Verlauf der Krankheit ein kürzerer gewesen, wenn die Einreibungen vorgenommen worden wären, ohne erst die genannten Erscheinungen abzuwarten.

Was die Krankheitsdauer betrifft, so war dieselbe bei Exsudaten auf die Hälfte reducirt. Die Resorption der Exsudate ging viel rascher als sonst vor sich, wozu wahrscheinlich auch die mechanische Wirkung der Massage während der Einreibungen beigetragen hat. Ferner war die Resorption vollständiger, als bei anderen Behandlungsmethoden. Nur in zwei Fällen (III und IV), bei welchen die Salbe nur ein einziges Mal eingerieben wurde, war die Resorption weniger vollständig und sind Ueberreste von Exsudaten geblieben, die aber später ebenfalls schwanden.

Adhaesionen des Uterus mit den Geweben benachbarter Organe waren in keinem einzigen Falle zu beobachten. Ueberhaupt verliefen sämmtliche Fälle von Beckenexsudaten acut, ein subacuter Verlauf wurde nur in 2 Fällen beobachtet, bei welchen die Salbe nur einmal eingerieben wurde. Ein chronischer Verlauf, wie er bei der üblichen Behandlung in den meisten Fällen vorkommt, gelangte bei unseren Fällen überhaupt nicht zur Beobachtung. In keinem der Fälle hatten wir Salivation oder Schwellungen des Zahnfleisches oder auch nur Röthung desselben, während Spülungen mit Sublimat (Fall VII) eine sehr starke Stomatitis zur Folge hatten.

Schliesslich waren in den 2 Fällen von Pyaemie auch keine Eiterungen und Metastasen zu beobachten.

Auf Grund der obigen, allerdings nicht zahlreichen, Fälle muss ich der Ansicht von Kehrer vollständig beipflichten und bemerke nur noch, dass das Hg trotz seiner temperaturherabsetzenden Wirkung keine Nebenwirkungen auf das Herz, wie andere Fiebermittel, ausübt. Was die Vorzüge der Behandlung des Puerperalfiebers mit Einreibungen grauer Salbe, ohne inneren Gebrauch von Calomel betrifft, so ist hervorzuheben, dass diese Behandlung den Organismus nicht durch unangenehme Nebenwirkungen schwächt und dass man infolge dessen die Möglichkeit hat, gleichzeitig tonisirend zu wirken. Aus diesem Grunde dürfte sich wahrscheinlich auch Winckel bei der Behandlung der Metrophlebitis blos auf Einreibungen von grauer Salbe, ohne den inneren Gebrauch von Calomel, beschränkt haben.

Da die expectative Behandlung des Puerperalfiebers sehr häufig zu chronischem Verlauf, schweren Eiterungen und nur selten zu einer vollständigen restitutio ad integrum führt, andererseits die moderne Serumtherapie noch nicht hinreichend praktisch erprobt ist, so haben wir in der Mercurialbehandlung vorläufig die einzige verlässliche, zur vollständigen Heilung, selbst in schweren Fällen, führende Behandlungsmethode.

Literatur: 1. Auvard, Traité pratique d'accouchements. Paris. 1894. — 2. Baudelocque, Trait. de la péritonite puerpérale. Paris. 1830. p. 404. — 3. Chaussier. Dufour. Dissert. p. 47. — 4. Fischer, in Lehrbuch d. Geburtshilfe von Winckel. — 5. Dufour, Inaugur.-Dissert. 1812. — 6. Dumas, in Dissert. Dufour. — 7. Dusoir, Des frict. mercur. dans la péritonite. Thèse de Paris. 1828. — 8. Josné et Hermary, Gaz. méd. de Paris, 1895, Nr. 20. — 9. Hamilton, Medic. Comment. vol IX. 1793. — 10. Gugenberger, Monatsschrift für Geburtskunde. XXI. Suppl 200. Petersburger med. Zeitschr., Bd. III, 1862. — 11. Kehrer, Handbuch d. Geburtshilfe. Herausgegeben von P. Müller. Bd. III Stuttgart, 1889. — 12. Kormann, Lehrbuch d. Geburtshilfe. Tübingen. 1884. — 13. Laennec. Histoire de l'inflammation du péritoine. Paris. 1809. — 14. Lerminier bei Baudelocque und Kehrer. — 15. Ozanan. L'histoire des maladies épidémiques. 1818. t. II. p. 290. — 16 Prochownick, Zur Behandlung alter Beckenexsud., Deutsche med. Wochenschrift, 1882, Nr. 31 und 33. — 17. Retzius, Lehrbuch der Geburtshilfe. v. C. Braun. S. 982. — 18. Ritgen, Klinik der Geburtshilfe und Gynaekol. von Chiari. C. Braun, Spaeth. Erlangen, 1852. — 19. Schabbel, Ueber die Mercurbehandl. gewisser puerp. Entzündungsformen d. Uter. u. sein. Adnexe. Inaug.-Dissert, Heidelberg, 1889. — 20. Siebold. Handbuch d. Erk. u. Heil. d. Frauenkrankheiten. II. Bd., III. Abschn., 1829. — 21. Vandenzande, Conseil. pratiq. sur la périt. puerp. Anvers,

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1821. — 22. Velpeau, Traité élément. de l'art. d'accouch. t. III, 1829. — 23. Veit, Monatsschr. f. Geburtskunde 26, und Virchow's Handbuch d. Path. u. Ther. VI, II. Abth. 2. p. 667—672. — 24. Winckel, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1889. — 25. Trousseau, Gazette des Hôpitaux. 1842, Nr. 32.

Neue Arzneimittel.

Piperidin-Guajacolat.

Das guajacolsaure Piperidin wird durch die Einwirkung von Piperidin auf Guajacol in einer Benzol- oder Petroleumaetherlösung gewonnen und hat die Formel

$$C_5H_{11}N.C_7H_8O_2.$$

Es krystalisirt in prismatischen Nadeln oder Tafeln und ist in Wasser im Verhältnis von 3,5 : 100 löslich. Durch mineralische Säuren oder Alkalien wird es in seine Bestandtheile zerlegt. Die relative Löslichkeit dieser Substanz in Wasser bietet grosse Vortheile. Die pharmakologische Wirkung ist durch die beiden Componenten bedingt. Das Guajacol wirkt als Antisepticum auf den Gastro-intestinal- und Respirationstract, das Piperidin ist ein cardio-vasculäres Tonicum und steigert die spinale Erregbarkeit. Therapeutisch wurde das Piperidin-Guajacolat von Chaplin und Tunniclife in London bei 14 Patienten mit Lungenphthise versucht und zwar bei verschiedenen Krankheitsstadien. Begonnen wurde mit 0,3 g 3mal täglich, dann allmälig auf 1,2, selbst bis auf 1,5 pro dosi gestiegen. Unangenehme Nebenwirkungen waren nicht zu constatiren, auch wurde die Verdauung nicht geschädigt. Von den Symptomen wurde der Husten besonders günstig beeinflusst, ebenso wurde wiederholt Abfall des Fiebers constatirt. Der Appetit wurde durch das Mittel niemals geschädigt, manchmal schien es directe Steigerung des Appetites hervorzurufen. Einige Patienten zeigten Gewichtszunahme, die Expectoration wurde spärlich. Die ambulatorisch behandelten Patienten zeigten ebensolche Besserung, obwohl sie unter ihren gewöhnlichen Verhältnissen verblieben, was entschieden zu Gunsten der Wirksamkeit des Mittels spricht. Bezüglich des physikalischen Befundes ist zu bemerken, dass man denselben oft trotz Besserung des Allgemeinbefindens unverändert antrifft; bei der angegebenen Behandlung blieben Cavernen und Infiltrate unverändert, es schien jedoch, als ob in einzelnen Fällen die feuchten Rasselgeräusche wesentlich abnahmen, was aber nur bei den ambulatorischen Patienten nachweisbar war. Einzelne derselben geben auch an, dass ihre Dyspnoe sich unter der Behandlung gebessert hätte, wofür auch die Veränderung im physikalischen Befunde der Lunge sprach. Die allgemeinen Schlussfolgerungen aus den bisherigen Beobachtungen lauten dahin, dass das Mittel in Dosen von 0,2—2 g 3mal täglich vollkommen ungefährlich ist, keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, vom Magen sehr gut vertragen wird und den Appetit und Kräftezustand meist günstig beeinflusst. (A. Chaplin und F. W. Tunniclife-London: Die Behandlung der Phthise mit Piperidin-Guajacolat. Brit. med. Journ., 16. Jänner 1897).

Referate.

F. Niemann (Berlin): **Ueber Tuberculoseheilserum.** (*Münchn. med. Wochenschrift Nr. 3, 1897.*)

Bei seinen Versuchen zur Darstellung eines Tuberculoseheilserums benützte Niemann junge Ziegen, denen er Anfangs 2 bis 3 cm³ Tuberculin injicirte, welches von einer hochvirulenten Cultur von Tuberkelbacillen dargestellt wurde und später mit den Tagesdosen bis zu 15 cm³ Tuberculin anstieg. Später wurden die Ziegen mit einem Präparate behandelt, welches aus dem Alkoholniederschlage des Tuberculin bereitet wurde und ungemein toxische Eigenschaften besitzt. Von diesem Präparate wurden den vorbehandelten Thieren zunächst, je nach dem Körpergewicht derselben, nur 12—18 mg in wässeriger Lösung eingespritzt, doch konnte meist schon nach 25—30 Tagen 0,1—1 g pro Dosi eingespritzt werden. Die Behandlung wurde mit Anwendung von 3—4 g pro dosi abgeschlossen. Auf diese Weise gelang es, den Thieren colossale Mengen des wirksamen Principes von Tuberculin einzuverleiben. Das Blutserum dieser Thiere besitzt mehr oder minder stark toxische Eigenschaften, die denen des Tuberculin entsprechen. Doch vermag der mit diesen Toxinen überladene Organismus der Ziegen in überraschend kurzer Zeit die Gifte auszuscheiden und infolge der mächtigen Anregung rasch die specifischen Antikörper zu bilden. Die Production der letzteren wird we-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sentlich gefördert, wenn man in der geeigneten Zeit dem Organismus in wachsenden Mengen unfiltrirte 3—4 Wochen alte Culturen von Tuberkelbacillen injicirt, die bei niederer Temperatur (30—50°) im Vacuum um das 4- bis 5fache eingeengt worden sind. Das von den Ziegen so gewonnene Serum besass in allen Fällen einen zwar schwankenden, aber stets einwandsfrei, nachweisbaren Gehalt an Antituberculin. So genügte $1^1/_2$ cm^3 des Serums, um 30 Tage lang tuberculöse Meerschweinchen von ca. 300 g Gewicht selbst vor der doppelt tödtlichen Dosis Tuberculin zu schützen. Das Vorhandensein von Antituberculin in diesem Serum konnte auch durch Versuche an Menschen nachgewiesen werden. Es wurde unter anderem einem 33jährigen fieberfreien Phthisiker, der auf $1^1/_2$ mg Tuberculin heftig reagirte, 5 Tage nach Ablauf dieser Reaction 2 mg Tuberculin und 0,75 cm^3 Serum eingespritzt, ohne dass derselbe hierauf im geringsten reagirte. Als ihm jedoch nach weiteren 5 Tagen 2 mg Tuberculin ohne Serum eingespritzt wurde, zeigte er eine starke Reaction.

Nach Feststellung der antitoxischen Wirksamkeit des Serums überging Verf. zur Behandlung impftuberculöser Meerschweinchen. Zu diesen Versuchen wurden benutzt: 1. Frisch inficirte Meerschweinchen; 2. Meerschweinchen, die seit 10 Tagen inficirt; 3. Meerschweinchen, die seit 18 Tagen inficirt; 4. Meerschweinchen, die seit 30 Tagen inficirt waren. Die während 2—3 Monate dauernde Behandlung insgesammt in Anwendung gebrachten Serumquantitäten schwankten zwischen 60—80 cm^3. Es gelang in mehr denn 40 Fällen Thiere der Gruppen 1—3 zu heilen, ein Theil derselben lebt noch jetzt nach acht Monaten, während die gleichzeitig inficirten unbehandelt gebliebenen Controlthiere nach spätestens 15 Wochen eingingen, ein anderer Theil wurde während und nach der Behandlung zwecks Autopsie getödtet. Nach 3- bis 6wöchentlicher Behandlung verheilte zumeist das spontan niemals heilende indurirte Geschwür an der Impfstelle, nach 4—8 Wochen waren die zuvor stark geschwollenen Lymphdrüsen nicht mehr palpabel, von nun an nahm auch das Gewicht stetig zu.

Auf Grund der Heilung von Meerschweinchen mittelst reinem Tuberculoseheilserum hielt sich Verf. für berechtigt, derartige Versuche auch beim Menschen vornehmen zu lassen. Es sind bereits verschiedentlich diesbezügliche Versuche im Gange, die, soweit es sich um Anwendung des Heilserums bei leichteren Fällen von Phthise handelte, günstige Resultate ergaben. Das Allgemeinbefinden besserte sich schnell, die Tuberkelbacillen verschwanden nach einigen Wochen aus dem Sputum, Husten und Auswurf verminderten sich. Temperaturerhöhungen treten selbst nach Injectionen von 10—20 cm^3 höchst selten auf, Albuminurie wurde niemals beobachtet. Da die Versuche erst seit ca. $2^1/_2$ Monaten im Gange sind so liegt es in der Natur der Sache, dass vorläufig von Heilungen noch nicht die Rede sein kann. M.

MODINOS (Alessandria): **Die Behandlung der Nephritis mit Antipyrin.** (*Gaz. degli osped., 20. Dec. 1896.*)

Es ist noch nicht festgestellt, ob die verschiedenen Formen der Nephritis selbstständige Krankheitsbilder oder nur verschiedene Stadien desselben Krankheitsprocesses darstellen. Auch die Ursachen der Nephritis sind verschiedenartige, doch scheint es, dass alle echten Nephritiden infectiöser Natur sind und durch Bacillen oder deren Stoffwechselproducte hervorgerufen werden. Den verschiedenen Auffassungen über die Aetiologie und Pathogenese entsprechen auch die zahlreichen, bisher zur Behandlung vorgeschlagenen Mittel, z. B. Tannin (von dem selbst 3—5 g pro die verabreicht wurden), Natriumtannat, Calomel, Gallussäure (0,5—20 g), Bleisalze, Jodkalium, Secale cornutum, Strontiumsalze, Fuchsin, Methylenblau, CanthGaridentinctur. Keines dieser Mittel konnte sich bisher allgemeine Anerkennung verschaffen. Bei der Behandlung der Nephritiden kommt es darauf an, möglichst die functionelle Energie der Niere anzuregen, die Menge der von aussen stammenden oder im Organismus gebildeten toxischen Substanzen zu verringern und den vorhandenen Rest möglichst zn neutralisiren. Den beiden ersten Bedingungen entspricht am besten die Milchdiät, für die Neutralisation der im Harn enthaltenen toxischen Substanzen schlägt Verf. das Antipyrin als das geeigneteste Mittel vor. Nach experimenteller Erprobung des Antipyrins wendete er dasselbe bei verschiedenen Formen der Nephritis, acuten und subacuten, primären und secundären, darunter auch bei postmalarischen Nephritiden an. Die Tagesdosis betrug 0,75 bis 1,5 g, in mehreren Portionen tagsüber zu nehmen. Aus der vom Verf. angeführten Casuistik ergeht, dass das Antipyrin den Eiweissgehalt des Harns zunächst herabsetzt und ziemlich rasch zu vollkommenem Verschwinden bringt. Das Verschwinden des Albumens geht immer mit einer Besserung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Allgemeinbefindens und einer Abnahme der renalen Intoxicationssymptome einher. Die günstige Wirkung des Antipyrins beruht auf seiner Eigenschaft, die im Harn bei Nephritis enthaltenen toxischen Substanzen zu neutralisiren. h.

F. BRUCK (Berlin): **Zur Therapie der genuinen Ozaena.** (*Berl. klin. Wochenschr. 18. Jänner 1897.*)

Bei der Therapie der Ozaena kommt es in erster Linie darauf an, die Neubildung des Ozaenasecretes und damit das Auftreten des charakteristischen Foetors zu verhindern, welcher beim Eintrocknen des Secretes auftritt, während das frische Ozaenasecret fast geruchlos ist. Die wirksamste Methode ist hier die von Gottstein angegebene temporäre Tamponade der Nase. Sie besteht in der zeitweiligen Einführung eines hydrophilen Wattetampons, der in mässig feste Berührung mit der ganzen borkenbildenden Schleimhaut kommen muss. Dadurch werden die Borken verflüssigt und es verschwindet der Foetor. Die Watte wirkt einerseits als mildes Reizmittel auf die Nasenschleimhaut, andererseits saugt sie das gebildete Secret auf. Erneuert man lege artis den eingeführten Wattebausch jedesmal, sobald er mit dem eitrigen Schleim vollständig durchtränkt ist, so wird der Foetor auch in der Nähe des Patienten nicht mehr wahrgenommen. Die vom Tampon nicht berührten Schleimhautstellen bleiben mit Borken bedeckt, ein Beweis, dass die Wirkung nur durch den directen Contact mit der Watte und nicht, wie manche annehmen, durch den inspiratorischen Luftstrom bedingt ist. Die Bestrebungen, welche sich dahin richten, die bei Ozaena abnorm weiten Nasengänge zu verengern, besitzen nicht den Werth der Tamponade, weil bei ersteren die aufsaugende Wirkung nicht zur Geltung kommt. Auch bei anderen foetiden Naseneiterungen wird der Gestank durch die Gottstein'sche Tamponade beseitigt. Ist die Nase einmal von den alten Borken befreit, so verhindert die Tamponade die Bildung neuer Borken. Ein Nachtheil der Methode liegt nur darin, dass beide Nasenhälften nicht gleichzeitig behandelt werden können, weil sonst die Nasenathmung vollständig verhindert wäre. Verf. hat die gleichzeitige Behandlung beider Nasenhälften durch eine Modification des Gottstein'schen Verfahrens ermöglicht, welche gleichzeitig oder als Ersatz derselben angewendet werden kann. Es wird hierbei ein Streifen von hydrophilem Mull in die Nasenöffnung eingeführt, mit der erkrankten Schleimhaut in innige Berührung gebracht, jedoch so, dass die Athmung durch die Nase ermöglicht ist. Der mit Secret vollständig durchtränkte Streifen wird dann sofort durch einen neuen ersetzt. Die fortwährende Anwesenheit eines reizausübenden und secretaufsaugenden Fremdkörpers im Naseninnern wird von den Ozaenakranken angenehm empfunden. Die Respirationsluft wird dadurch erwärmt, feuchter und vom Staube gereinigt. Die Anwendung von Wattetampons, die von einem Gummiröhrchen durchbohrt sind, leistet nicht so gute Dienste. Die Combination der Watte- und Mulltamponade ermöglicht eine gleichzeitige Behandlung beider Nasenhälften. K.

DUNIN UND NOWACZEK (Warschau): **Ausscheidung von Harnsäure im Verlaufe der croupösen Pneumonie.** (*Gaz. lekarska Nr. 18 und 19. 1896.*)

Die Verfasser gelangen auf Grund von 5 Fällen croupöser Pneumonie, bei denen sie die täglich ausgeschiedene Harnsäuremenge mittelst der Methode von Haycraft bestimmten, zu folgenden Schlüssen: In allen Fällen stieg die Quantität der Harnsäure an dem der Krisis vorhergehenden Tage und stieg noch mehr nach der Krisis und betrug da 3mal so viel als im Fieberstadium. Dieses Steigen dauerte 2—4 Tage; die weiteren vier Tage verminderte Harnsäureausscheidung, am 8 Tage nach der Krisis Abfall bis zur normalen Grenze. Dr. J. Ld.

JOHANNES BARTELL: **Ueber Haemol.** (*Ther. Mon. Nr. 18, 1896.*)

Auf Grund von 30 mitgetheilten Krankengeschichten gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass das Haemol zweifellos resorbirbar ist u. selbst bei sehr geschwächten Personen zum Neubau von rothen Blutkörperchen verwendet werden kann. Die äusserst geringe Menge des im Haemol enthaltenen Eisens erklärt die oft schon nach 3wöchentlicher Darreichung erzielten klinischen Erfolge nicht; es muss vielmehr der ganze Complex des Haemols der die günstigen Wirkungen bedingende sein. Verf. möchte das Haemol als „Blutkörperchenextract" bezeichnen. Die Darreichung gestaltet sich äusserst einfach. Wenn man von einem Falle von überstandenem Magenulcus absieht, wo das Mittel infolge seines Salzgehaltes reizend wirkte, traten keinerlei störende Nebenwirkungen ein; selbst die bei Eisenpräparaten fast nie fehlende Verstopfung wurde nicht notirt. Der Appetit blieb, wie er war, oder wurde eher besser. Die Zähne wurden weder schwarz noch cariös. Ganz besonders

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfiehlt Verf. den Neurologen und Dermatologen, soweit sie viel mit Arsen therapeutisch vorgehen müssen, die Combination von arseniger Säure mit der mindestens hundertfachen Menge von Haemol in Pillen, da die unbequemen Erscheinungen, welche Arsenik im Magen hervorruft, durch die Haemolbeimischung wesentlich herabgesetzt werden. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die arsenige Säure mit dem Haemol eine Verbindung eingeht und dass dieses Arsenhaemol in eine Gruppe mit Eisen-, Kupfer-, Zink-, Quecksilberhaemol mit Jodhaemol, Jodquecksilberhaemol und Bromhaemol gehört. Ohne Zweifel verursachen die Arsenhaemolpillen auf die Dauer für den Magen eine geringere Belästigung als die asiatischen Pillen, welche zwar eine schnelle Lösung und Resorption des in ihnen enthaltenen Arseniks bewirken, welche aber durch ihren Pfeffergehalt auf die Dauer recht schädlich wirken können, namentlich falls sie bei leerem Magen genommen werden. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Hansemann zeigt ein Präparat einer **dreitheiligen Niere** von einem 17jährigen Arbeiter herrührend, der infolge eines perforirenden Magengeschwüres zu Grunde ging. Die drei Nieren waren völlig von einander getrennt. Rechts war eine normale Niere mit normalen Gefässen und Ureter, links zwei kleine Nieren. Die kleinere davon hat ein normales Gefäss, der Ureter geht abwärts in's Nierenbecken der darunter gelegenen, etwas grösseren Niere. Die zweite, tiefer liegende Niere hat zwei Gefässe, eines aus dem unteren Abschnitt der Aorta und das andere aus der rechten Arteria iliaca. Dem entsprechend hat sie auch zwei Becken, die in ihren Ureteren zusammenlaufen, so dass für beide Nieren nur ein Ureter vorhanden ist. Das Vorkommnis ist sehr selten.

Ferner zeigt Hansemann ein eigenthümliches **Herzpräparat**. Bei Eröffnung des betreffenden Herzbeutels hatte man den Eindruck, a's ob zwei Herzen darin lagen, neben dem normalen Herzen lag nämlich ein zweiter mit Blut gefüllter Beutel, der grösser als das Herz war. Dieser Beutel stellte den linken Vorhof dar, der eine ganz dünne, von jeder Musculatur freie Membran darstellte und mit festem Gerinnsel angefüllt war. Es handelte sich um keinen Klappenfehler, das Herz hatte keinerlei Missbildung, dagegen zeigte sich eine für den betreffenden kräftigen 22-jährigen Menschen überaus enge Aorta.

Endlich zeigte Hansemann mikroskopische Präparate einer Anzahl Organstücke von **Bubonenpestkranken,** die ihm von einem japanischen Professor aus Hongkong geschickt worden sind. Die Präparate zeigen die Veränderung der Lymphdrüsen bei der genannten epidemischen Krankheit.

Hr. Dresdener legt Herzpräparate von einem im Alter von einem Jahre und 8 Monaten verstorbenen Kinde vor, das einen **angeborenen Herzfehler** hatte und schliesslich an Meningitis starb. Die inneren Organe waren sämmtlich anormal, insbesondere war nur eine einzige grosse gemeinsame Herzkammer vorhanden. Trotz der Anomalien lebte das Kind 1 Jahr und 8 Monate.

Hr. Senator demonstrirt ein **neues Hörrohr,** von Aufrecht in Magdeburg construirt und empfohlen. Dasselbe beruht auf dem Princip der Reibung, es ist nichts weiter als eine Modification der bekannten Schlauchstethoskope, ein Schlauch mit einem Ansatzrohre für das Ohr und einem Trichter, der auf die Haut aufgesetzt wird, der in diesem Falle ganz schmal ist und so angewendet wird, dass man während der Auscultation mit dem kleinen Trichter über die Haut fährt. Dann bekommt man in gewissen Gegenden ganz auffallende Schallunterschiede, namentlich in der Gegend des Herzens. Aufrecht führt an, man könne das Instrument zur genauen Bestimmung der wahren Herzgrösse benützen, er will sich davon auch durch einen Vergleich von Obductionsresultaten überzeugt haben. Bis zu einem gewissen Grade kann Senator dies bestätigen, die Herzgrenzen lassen sich mit dem Instrumente sehr scharf bezeichnen und weichen von den durch Percussion palpatorisch gewonnenen etwas ab, indem sie dieselben immer überschreiten. Das gilt aber nur für die Auscultation nach links hin, rechts lassen sich die Grenzen nicht ebenso scharf feststellen. Das Instrument empfiehlt sich wegen seiner leichten Handhabung und des geringen Preises von 1,75 Mark. Aufrecht nennt es Metroskop, Senator möchte es lieber Frictionsstethoskop nennen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hr. Menke demonstrirt einen Fall von **Hermaphroditismus** bei einem Kinde, das 5 Wochen nach der Geburt an Brechdurchfall starb. Die Geschlechtsorgane zeigten ein penisartiges Gebilde, 2 cm lang, fadenförmig nach abwärts gehend, daran schliesst sich ein vaginaähnliches Gebilde an und auch sonst entsprechen die Geschlechtsorgane denen des weiblichen Geschlechtes, namentlich ist der Uterus ausgebildet vorhanden, das knöcherne Becken ist merkwürdig niedrig. Beim Standesamt wurde das Kind als weiblich angemeldet, da es unmöglich war, intra vitam eine richtige Diagnose zu stellen. Redner schildert hierauf die schwierige Stellung des Hermaphroditen in gesellschaftlicher und juristischer Beziehung.

Hr. Senator: **Zur Kenntnis der Osteomalacie und Organtherapie.** Die Osteomalacie stellt eines der dunkelsten Gebiete der Pathologie dar. Die Krankheit ist im Norden, namentlich in der Provinz Brandenburg, selten. Senator beobachtete nun auf seiner Klinik eine 42jährige Frau vom Lande aus der Umgegend von Frankfurt a. O., die wegen allgemeiner Körperschwäche und Reissen in allen Gliedern an der Arbeit, schliesslich sogar am Gehen und Stehen verhindert war. Die erste Untersuchung ergab auffallende Aenderungen am Knochengerüst, namentlich ein schnabelförmig hervorstehendes Becken. Die Anamnese ergab, dass die Frau von gesunden Eltern abstammt. Die Frau ist als schwächliches Kind geboren, dann hat sie sich gut entwickelt und gut laufen gelernt. Sie ist niemals krank gewesen, heiratete mit 27 Jahren und ist dreimal gut entbunden. Erst nach der letzten Entbindung im Jahre 1888 stellten sich die oben genannten Beschwerden ein. Bemerkenswerth ist eine starke Druckempfindlichkeit sämmtlicher Nervenstämme, namentlich an den unteren Extremitäten und eine erhebliche Empfindlichkeit in der Gegend der Ovarien. Auch die Musculatur war überall empfindlich und im Ganzen, entsprechend der allgemeinen Abmagerung, etwas atrophisch. Die Wirbelsäule erschien gekrümmt, ohne ausgesprochene Kyphose, der Druck auf einzelne Knochen, namentlich am Thorax, war ungemein schmerzhaft. Auffallend war auch ein sehr starkes, fast hängebauchartiges Hervortreten des Leibes.

Gusserow, der in der Schweiz und in Strassburg viele Fälle von Osteomalacie sah, bestätigte die Diagnose. Unter der Behandlung in der Charité erholte sich die Kranke zusehends und konnte nach einigen Monaten fast geheilt das Krankenhaus verlassen, auch hatte sie bedeutend an Gewicht zugenommen.

Ueber das Wesen der Krankheit sind verschiedene Theorien aufgestellt, die alle die Verarmung der Knochen an Kalk zu erklären suchen. Die eine Theorie, die als Ursache mangelnde Ernährung annimmt, trifft für den Menschen nicht zu, denn selbst die allerschlechteste Nahrung enthält mehr Kalk, als der Körper braucht. Etwas anderes ist es bei Thieren, die auf kalkarmem Boden öfters zur Osteomalacie neigen. Eine andere Theorie nimmt an, dass es sich um eine abnorme Säurebildung, eine saure Reaction, eine Abnahme der Blutalkalescenz handelt, infolge dessen die Kalkbildung leidet. Besonders verweist man auf die Milchsäure. Die zahlreich hierüber angestellten Versuche haben noch kein bestimmtes Resultat ergeben, da sich die Ergebnisse widersprechen. Im Urin hat man bisher keine Milchsäure gefunden und auch diese Theorie kann als abgethan gelten.

Fehling hat neuerdings auf Grund der bei der Porro'schen Methode erzielten Besserungen und Heilungen angenommen, dass es sich um eine von den Ovarien ausgehende reflectorische Beeinflussung des Stoffwechsels handelt.

Senator liess nun, um über diese Frage in's Klare zu kommen, den Urin und die Faeces seines Falles systematisch untersuchen. Gerade der Kalk wird zum grössten Theil durch die Faeces und nicht durch den Urin ausgeführt, die Kalkausscheidung durch die Faeces beträgt mehr als das Zehnfache dessen, was der Urin an Kalk enthält.

Die Untersuchung erstreckte sich auf etwas über 3 Monate. Zunächst wurde in einer ziemlich langen Vorperiode 3 Wochen lang der Stoffwechsel ohne irgend welche Beeinflussung durch Arzneien untersucht, dann wurde längere Zeit ein Schilddrüsenpräparat angewandt und darnach wieder eine Pause von einer Woche gemacht und die Wirkung abgewartet. Endlich wurde eine Eierstockdiät unter Benützung des von Landau empfohlenen Oophorins aus der Freund'schen Fabrik in Berlin angewandt. Die erste Periode dauerte 3, die zweite 6 Wochen, dann kam eine einwöchentliche Nachperiode und eine vierwöchentliche Oophorinperiode. Die Harnmenge war durchschnittlich in diesen 4 Perioden 760, 1080, 1730 und 2160 cm^3. Dann wurde der Stickstoff bestimmt, der in I 6,42, II 7,32, III 5,9 und IV 8,29 betrug. Die Phosphorsäure war in

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I 0,96, II 1,934, III 1,4525 und IV 1.424. Die Kalkausscheidung betrug in I 0,15, II 0,19, III 0,12 und in IV 0,2709. Milchsäure ist niemals gefunden worden, ebensowenig Eiweiss im Harn und Albumose. Die Blutalkalescenz war ausserordentlich gesteigert; das ist aber ohne Bedeutung, weil es auch bei anderen Krankheiten sich findet.

Die Untersuchung der Faeces auf Kalk war sehr mühselig. Es wurden die Faeces mehrere Tage zusammen untersucht und dann eine Durchschnittsberechnung pro die gemacht. In Periode I betrug die tägliche Kalkausscheidung 1,385, in II 1,2709, in IV der Oophorinperiode 1,923, die kleine Nachperiode kommt nicht in Betracht.

Senator ist weit entfernt davon, die Besserung auf die therapeutische Einwirkung des Thyraden oder Oophorins zu beziehen, viel wichtiger ist die Verbesserung der hygienischen und der Ernährungsverhältnisse, die in diesem Falle in der Charité eingetreten war. Ueber das Wesen der Osteomalacie hat der Fall keine Erklärung gebracht, vielmehr die Räthsel insoferne vermehrt, als die Besserung eintrat, während die Kalkausfuhr sich eher noch vermehrte, statt verminderte.

Die in dem Falle beobachteten Wirkungen des Oophorins, die Vermehrung der Diurese und der Stickstoff- und Kalkausfuhr, veranlassten Senator, mit dem Präparate weitere Versuche, z. B. bei Frauen mit nervösen Beschwerden der Genitalien zu machen. Der Erfolg war gut, ebenso bei Wassersucht, wo die Diurese zunahm, und bei Nephritis, aber hier nur in einigen chronischen Fällen, während das Mittel sonst versagte. Die Anwendung des Oophorins empfiehlt sich besonders aus dem Grunde, weil es gut vertragen wird.

Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 11. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Gerhardt demonstrirt das Herz einer 39jähr. Frau, die an **Pulsus paradoxus** gelitten hatte. Links war der Puls kleiner als rechts. Die Zählung geschah in der Weise, dass zwei Beobachter gleichzeitig eine Minute lang zählten, während ein dritter den Beginn und das Ende der Minute angab. Auf der rechten Seite fand sich eine Pulsfrequenz von 112, auf der linken von 92. Eine spätere nur eine halbe Minute dauernde Zählung ergab rechts 52, links 42. Die Kranke, an der dies beobachtet wurde, collabirte an demselben Abend und starb. Die Obduction ergab Erweichungsherde im Gebiete der linken und mittleren Gehirnarterien, namentlich im Thalamus und Corpus striatum, ferner rechtsseitige Pleuritis mit kleinem haemorrhagischen Infarct, ein geringes eitriges Pleuraexsudat und eine frische Pericarditis, das Herz war klein und etwas atrophisch. Beim Messen der grossen Arterien ergab sich als Maass für die rechte Arteria subclavia D. $^1/_2$ mm, für die linke 4 mm, während normal der Caliberunterschied beider Arterien sehr gering ist. Pericarditis bewirkt Pulsus paradoxus. Beide Arteriae subclaviae waren ungleich weit, die Pulswellen an beiden ungleich hoch. Die Schwäche der Herzcontraction war nur in dem Maasse entwickelt, als an der linken Arteria radialis durch etwa die Hälfte der Athmungen jedesmal eine Pulswelle ausgelöscht wurde.

Hr. v. Leyden erinnert an Traube's Angaben über den Pulsus differens. Die Darlegung Gerhardts sei physikalisch vollkommen ausreichend.

Hr. Litten macht darauf aufmerksam, dass auch unter normalen Verhältnissen der Puls bei der Inspiration langsamer und kleiner werde. Das könne man an sich selbst nachweisen, wenn man sich sehr lange inspicire: der Puls höre, wenn man ihn forciere, schliesslich auf.

Hr. A. Fränkel führt aus, was man bisher als Pulsus differens bezeichnet, habe sich in der That nur auf Unterschiede in der Höhe der Pulswellen bezogen, resp. auf ein Nachschleppen des Pulses. Dass die Unterschiede in der von Gerhardt angegebenen Höhe auf einer Differenz der Subclaviae beruhten, sei bereits in einer aus Ziemssen's Klinik hervorgegangenen Arbeit geschildert. Pulsus paradoxus komme, wie zuerst Griesinger angegeben, auch bei Mediastinitis vor, wobei meist noch Pericarditis adhaesiva vorhanden sei. Nach Griesinger, dem Kussmaul beipflichtete, wird diese dadurch bedingt, dass, wenn das Zwerchfell sich contrahirt, eine Knickung des Aortenbogens stattfindet, wodurch der Zufluss nach den peripheren Arterien verringert wird und mit der Inspiration die Pulswellen abnehmen, um während der Exspiration zuzunehmen. Dieses Symptom hat nichts zu thun mit der Aenderung der Pulswellen bei normalen Individuen, die durch tiefe Inspiration bewirkt werden kann. Fränkel hat sehr oft Pulsus paradoxus bei grossen, das Pericard sehr spannenden Flüssigkeitsexsudaten beobachtet.

Hr. v. Leyden bemerkt, dass Hoppe-Seyler zuerst den Pulsus paradoxus beobachtet habe.

Hr. Gerhardt verweist noch auf einen Fall von Meixner in Prag, der die von Gerhardt heute beschriebenen Erscheinungen bei einem grossen Pleuraexsudat der linken Seite fand, wo nach der Punction die Erscheinung verschwand. Als dann das Exsudat wieder stieg, kam links der intermittirende Puls wieder, dann heilte das Exsudat und die Sache hörte auf.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber die Anwendung der Muskelthätigkeit bei Herzkranken. (Discussion über den Vortrag des Herrn Hirschfeld [siehe „Therap. Wochenschr.“ Nr. 1, 1897])

Hr. A. Fränkel gibt zu, dass durch Nahrungszufuhr die Herzthätigkeit gesteigert wird, aber man muss die Methode der Mindderernährung vorsichtig anwenden; Fränkel würde sie jedenfalls nicht gleich anfangs bei Klappenfehlern oder Arteriosklerose anwenden. Dass eine verstärkte Muskelthätigkeit eine acute Herzerweiterung verursachen kann, habe Traube schon lange vor Schott erkannt. Setzt man Individuen mit geschwächtem Herzen einer stärkeren Muskelaction aus, so wird das Zuströmen von Blut nach dem Venensystem sehr gefördert und wenn das Herz diesen Zustrom nicht ordentlich bewältigen könne, müsse in erster Linie die rechte Herzhälfte dilatirt werden. Was die von Hirschfeld bei der Auscultation beobachtete Verstärkung des zweiten Aortentons betreffe, so müsse man hier mit Schlüssen sehr vorsichtig sein. Die Aortenklappen sollen nach gewöhnlicher Vorschrift im zweiten rechten Intercostalraum auscultirt werden, untersucht man aber eine grössere Zahl von mit Arteriosklerose Behafteten, so findet man, dass die Verstärkung des zweiten Aortentons nicht immer an diese Stelle gebunden ist. Manchmal findet man sie auf dem Sternum, manchmal auch links von demselben. Wenn Greise Erkrankungen mit hypostatischer Pneumonie bekommen, resultirt die Herzschwäche nicht ausschliesslich aus der Bettruhe, sondern ist meist durch die betreffende Krankheit bedingt. Herzschwäche und Stauungen in der Lunge verzögern den Kreislauf und bedingen damit die Hypostase.

Hr. v. Leyden begrüsst mit Freuden, dass Hr. Hirschfeld das Feld zu einer wissenschaftlichen Behandlung des Themas geebnet habe. Bisher sei der Begriff des geschwächten Herzens nicht genügend festgestellt worden. Man müsse unterscheiden ein Herz, das geschwächt sei gegenüber der Leistung eines normalen Herzens, wo keine besondere Anstrengung verlangt, aber die normale Leistung, namentlich des linken Ventrikels, nicht erreicht wird. Das sei das eigentliche geschwächte Herz, wie man es z. B. bei Anaemieen, nach Erschöpfung und namentlich vielfach bei den starken Abmagerungscuren sehen könne. Charakteristisch sei hier der schwache und gewöhnlich schnelle Puls.

Andere Fälle beziehen sich auf Herzen, die mehr zu leisten haben, aber die Leistung nicht mehr völlig verrichten können, wo ein vitium cordis, Klappenfehler, Arteriosklerose u. s. w. ja auch Hypertrophie vorhanden ist.

Das sind also die sog. Compensationsstörungen mit zuweilen noch ganz gutem Puls. Hier ist der Herzmuskel im Wesentlichen intact, aber nicht im Stande, die Hindernisse erschwerter und vermehrter Arbeit zu leisten.

Für beide Fälle ist nach Leyden die Therapie sehr verschieden. Bekanntlich erträgt das wirklich schwache Herz, das in das degenerirte übergeht, Digitalis sehr schlecht, man gibt diese nicht bei kleinem Puls, den wir nicht verlangsamen dürfen; der Herzmuskel kann leicht erliegen. Dagegen wenn das Herz an und für sich gut und sogar hypertrophisch, aber nicht mehr ausreichend ist für die Widerstände, da ist Digitalis mit Erfolg anwendbar. Die Gymnastik ist nach Leyden für das schwache Herz eine sehr riskante Sache und jedenfalls mit grosser Vorsicht anzuwenden, denn es kann dabei leicht in Synkope übergehen.

v. Leyden erkennt ferner an, dass durch die Muskelthätigkeit eine Steigerung der Herzfunctionen hervorgerufen werden kann. Hier hätten die Arbeiten von Oertel, von Gebrüder Schott und auch die schwedische Gymnastik bahnbrechend gewirkt. Die günstige Wirkung des Bergsteigens spiele nur eine geringe Rolle, ja bei geschwächten Personen sei diese Therapie bedenklich. Bei der zweiten Form des geschwächten Herzens erscheine die Gymnastik erst recht nicht angebracht, denn das Herz habe da schon mehr zu leisten als es vermöge. Bei wirklich schwachem Herzen seien Muskelübungen geradezu gefährlich.

Dagegen sei es richtig, für eine Entlastung des Herzens zu sorgen. Die Verminderung der Ueberlastung könne in der That dadurch stattfinden, dass durch Muskelthätigkeit der Blutstrom nach den Muskeln, also nach der Peripherie vermehrt und dadurch also der Druck im Aortensystem etwas heruntergesetzt wird. Zweitens kommt in Betracht die Beförderung der Venencirculation durch die Muskelthätigkeit. Endlich erwähnt Redner die Erleichterung der Herzarbeit durch die Athmung und hierin liege das Geheimnis der günstigen Wirkung der Oertel-schen Berg- und Terraincuren. Fettleibige pflegten gewöhnlich nur eine unvollkommene Respiration zu haben. Dass eine gesteigerte Muskelaction in Verbindung mit den in Nauheim gereichten kohlensauren Warmbädern eine Verkleinerung des linken Ventrikels bedinge, haben Leyden und seine Assistenten niemals constatiren können. Bezüglich der Ernährung führt Redner aus, ein schwaches Herz brauche eine kräftige Ernährung. Thatsache sei, dass allerdings fette Herzkranke sich schlechter befänden als magere. Man müsse bedenken, dass die Anfüllung des Bauches die Athmung erschwere. Geringe Ernährung hat in diesem Falle nicht die Bedeutung, dass dem Herzen etwas entzogen wird, sondern die durch Anfüllung mit Fett oder andere im Abdomen liegende Dinge verursachten Widerstände beseitigt werden. Die Erleichterung des Abdomens, erleichtert auch die Circulation; dagegen, Herzkranke direct entziehend zu behandeln, muss sich v. Leyden entschieden aussprechen. Auch die absolute Milchcur sei sehr bedenklich, wenngleich Milch an sich eine sehr zweckmässige Nahrung für Herzkranke sei.

Hr. Lewy führt aus, es sei irrig, in der durch die Muskelthätigkeit bedingten Dehnung des Ventrikels etwas Phathologisches zu erblicken. Redner erörtert ausführlich unter mathematischen Berechnungen die Zuntz'schen Untersuchungen über die Capacität des Herzens und des sog. Schlagvolumens. Herzschwäche durch Bettruhe allein erklären zu wollen, sei durchaus verfehlt. Den Unterscheidungen v. Leyden's bezüglich des schwachen Herzens könne er sich nur anschliessen. Vorsichtig müsse man mit der Anwendung von Muskelthätigkeit besonders bei Herzschwachen sein, die Albuminurie hätten.

Fr. Rubinstein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 18. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Haudek: **Was vermag die Hessing-sche Apparatotherapie zu leisten?**

Während die orthopädische Chirurgie grosse Fortschritte aufzuweisen hat, datirt der Aufschwung der mechanischen Orthopaedie erst von den Leistungen Hessing's. Die von diesem angegebenen Apparate, Corsette und Schienenhülsenapparate, zeichnen sich durch einfache und sinnreiche Construction aus. Die Stützcorsette bewähren sich bei Spondylitis leichteren und schwereren Grades, bei der Scoliose hat das Corsett nur eine unterstützende Wirkung, hier kommt in erster Linie Redressement und Gymnastik in Betracht. Auch bei Tabes wird das Corsett mit Erfolg angewendet. Es entspricht dem Princip der Suspensionsbehandlung. Die Blut- und Lymphversorgung des Rückenmarkes werden dadurch gebessert und es zeigt sich der günstige Einfluss in erster Linie an den Blasen- und Mastdarmsymptomen, erst später werden die Paraesthesien und am wenigsten die Ataxie gebessert. Auch bei Myelitis, Wirbelfracturen etc. wurde das Corsett angewendet. Die von Hoffa angegebene Bandage für Nabelbrüche, Wanderniere, Hängebauch entspricht dem unteren Theile eines Hessing-schen Corsettes, bei dem die Bügel zur Gegend der Symphyse convergiren. Auch bei der congenitalen Hüftluxation wurde das Corsett angewendet. Die Schienenhülsenapparate aus Leder und articulirenden Metallschienen werden nach einem, genau der Form der Extremität entsprechenden Holz- oder Gypsmodell construirt. Ein solcher Apparat für die unteren Extremität besteht aus drei Theilen, für Fuss, Unter- und Oberschenkel. Diese Apparate sind für Zug, Immobilisation und Extension geeignet. Bei Hüftgelenkserkrankungen wird der Schienenhülsenapparat mit einem Beckengürtel verbunden. Diese Apparate werden bei Coxitis Arthritis deformans, zur ambulatorischen Behandlung von Fracturen verwendet. Bei angeborener Hüftgelenksluxation wird durch diese Apparate nur ein functionelles Resultat erzielt, jedoch der Zustand selbst in keiner Weise beeinflusst, eher sogar bei langem Tragen des Apparates eine Atrophie des betreffenden Beines herbeigeführt. Sie wären demnach höchstens bei alten Individuen in Verbindung mit Gymnastik anzuwenden, während bei jüngeren Patienten durch die blutigen und unblutigen Operationsverfahren weit bessere Resultate erzielt werden. Hessing verwendet die Apparate auch bei Contracturen des Kniegelenkes nach Fungus, bei Genu varum und valgum, sowie bei Fussdeformitäten, bei letzteren sind sie im Hinblick auf die operativen Fortschritte ganz überflüssig und nur bei den nach Sprunggelenksfracturen zurückbleibenden und bei den paralytischen Difformitäten des Fusses am Platze. Bei der essentiellen Kinderlähmung werden durch Corsett und Schienenhülsenapparate sehr gute functionelle Resultate erzielt. Im Hinblick auf die vielfache Wirksamkeit der Apparatotherapie ist es wünschenswerth, dass sich die Aerzte mit den Principien derselben vertraut machen.

Hr. Lorenz anerkennt die Verdienste Hessing's auf dem Gebiete der mechanischen Orthopaedie, besonders bei der Behandlung der Gelenkstuberculose, wo früher durch die Resectionswuth grosser Schaden gestiftet wurde, weist ferner darauf hin, dass bei der congenitalen Hüftluxation die Hessing'schen Apparate selbst bei jahrelanger Anwendung gar nichts leisten, dass sie bei ossären Ankylosen, sowie bei Skelettdeformation erwachsener Individuen gleichfalls unnütz sind, und betont, dass es kein Gebiet der Orthopaedie gibt, wo die chirurgische Behandlung nicht mehr leisten würde, als die Apparatotherapie.

Hr. Bum erwähnt, dass das Princip der ambulatorischen Fracturbehandlung Hessing zu verdanken ist. Man muss trachten, solche von Laien angegebene Methoden zu prüfen, ihres überflüssigen Beiwerkes zu entkleiden und möglichst nach Vereinfachung und Verallgemeinerung solcher bewährter Methoden streben.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 20. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Hugo Weiss: **Ueber Pilzvergiftungen.**

Die Speisepilze sind, trotzdem sie in manchen Gegenden als Volksnahrungsmittel gelten, doch nur als ein Genussmittel und nicht als Nahrungsmittel aufzufassen, etwa wie Gemüse; zuweilen sind sie ausgesprochene Reizmittel (Frankreich, Sibirien). Ihr Nährwerth, abhängig von dem Procentgehalt an Proteïnsubstanzen, Fett, Zucker, Salzen, ist weit geringer, als gewöhnlich angenommen wird. Wohl ergaben quantitative Bestimmungen ihrer chemischen Bestandtheile ziemlich hohe Procentsätze, nahestehend denen der thierischen Fleischkost, aber von den Eiweissstoffen gelangt nur ein Theil zur Verwerthung im menschlichen Organismus, ca. 67,8% (Saltet). Die chemische Beschaffenheit der Schwämme ändert sich übrigens unter äusseren Einflüssen. Trotz dieser Thatsachen und troiz häufig vorkommender Vergiftungen sind

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie als Speise wegen ihrer Billigkeit und Schmackhaftigkeit beliebt.

Vergiftungen mit Pilzen kommen zu Stande wegen Unkenntnis der giftigen Arten, oder weil essbare in zersetztem Zustande in die Küche gelangen, indem sie bei feuchtem Wetter gesammelt, zu lange liegen gelassen oder zu langsam getrocknet werden.

Wirklich giftige Pilze gibt es nur wenig und ihre botanisch-diagnostischen Kennzeichen sind unzuverlässig. Die äusserlichen, meist accidentellen Merkmale, farbiges Anlaufen auf der Durchschnittsfläche, schleimige Oberfläche, hohlen Stiel, Schneckenfrass etc. kommen giftigen Pilzen ebenso zu, wie ungiftigen. Klima und Zubereitung sind zweifellos von Einfluss. Die Giftpilze sind meist Hymenomyceten, Agaricineen, ferner Discomyceten (Morchel, Lorchel).

Die bekannteste Intoxication ist die mit Amanita muscaria (Fliegenpilz) mit ihrem giftigen Princip, Muscarin (Schmiedeberg-Koppe). Das klinische Bild besteht in hochgradigen Aufregungszuständen (cerebrospinale Form) und zugleich gastro-intestinalen Störungen, Verlangsamung und Abschwächung der Herzthätigkeit, Störungen der Augen, Tod oft schon nach 2 Stunden. Gegengift ist Atropin.

Der zweitwichtigste Giftpilz ist die Amanita phalloides, Knollenblätterschwamm. Charakteristisch für diese Intoxication ist das späte Auftreten der Symptome. Nach 10—19 Stunden choleriformer Zustand mit cerebralen Reizsymptomen, zuweilen Icterus, Haemoglobinurie, Haematurie, Albuminurie. Meist Mydriasis, Cyanose. Verlauf der Vergiftung sehr protrahirt, Ausgang meistens letal. Sectionsbefund wie bei Phosphorvergiftung, Entzündungen und Erweichungen der Schleimhäute, Hyperaemie, Verfettung der Organe. Giftiges Princip ist nach Kobert das Phallin.

Diesem Pilze zunächst folgt der Pantherschwamm, Amanita pantherina, besonders genau von Inoko aus Tokio geschildert. Nach wenigen Minuten erschein Nebel- u. Violettsehen, Mydriasis, cerebrale Erscheinungen, Hyperaemie der Extremitäten, Schmerzen in denselben (vasomotorische Störungen), niemals gastro-intestinale Zeichen.

Aehnlich sehen die selteneren Vergiftungen mit Agaricus stercorarius und den japanischen Pilzen aus.

Der Satanspilz (Boletus Satanas) macht nach 4 Stunden starkes Erbrechen, Magenschmerz, und cerebrospinale Reizungen, führt meistens zu Genesung.

Die Morchelvergiftung ist eine leichte Phallinvergiftung, resp. Phosphorvergiftung; ihr wichtigstes Kennzeichen ist die Auflösung rother Blutkörperchen mit ihren Folgeerscheinungen. Giftiges Agens ist die Helvellasäure.

Die häufigsten Vergiftungen sind die mit zersetzten essbaren Schwämmen; sie ähneln den Wurst-, Käse-, Fleisch-, Fischvergiftungen. Ihre Ursache sind die Fäulnissproducte der Eiweisskörper. Trefflicher Beweis war ein Fall, der an der Klinik des Hofrathes v. Schrötter zur Beobachtung kam und im Gegensatze zu allen bisher beschriebenen Pilzvergiftungen Augenmuskellähmungen zeigte, wie sie nur bei Fleisch- und Wurstvergiftung vorkommen. Auf dieses Symptom, das wahrscheinlich schon oft vorgekommen ist, war man nicht aufmerksam. Zwei andere Fälle mit Augenmuskellähmungen, die tödtlich endeten, sah Professor von Schrötter in Aussee.

Die chemischen Stoffe, welche die Giftwirkung veranlassen, sind erwissenermaassen dieselben, wie bei den obenerwähnten Nahrungsmitteln: Neurin, Neuridin, Cholin, Methylanin.

Prophylaktisch sollte daher schon in der Schule eine gründliche Kenntnis der giftigen Species erworben, alle zur Zersetzung führenden Momente berücksichtigt, alle Pilze vor dem Genusse abgebrüht und das Wasser abgegossen werden, was namentlich auch für trocken gekaufte Schwämme gilt.

Die Therapie hat neben rascher Evacuation des Magens und Darms Excitantien und bei Fliegenpilzvergiftung Atropin zu verwenden, letzteres ja nicht allgemein, weil sonst Gegenwirkung eintritt.

Hr. Mittler bemerkt, dass Vergiftungen mit Agaricus albus, der therapeutisch gegen Nachtschweisse verwendet wurde, zur Beobachtung gelangten.

Hr. Teleky: **Zur Frage der Osteoarthropathien.**

Im Jahre 1883 stellte Marie das Krankheitsbild der Akromegalie auf, von dem er später die Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique abtrennte, wovon bisher 70 Fälle bekannt wurden. Die Hände sind bei der Osteoarthropathie deformirt, jedoch nicht plump und vergrössert. Man findet Auftreibungen am Vorderarme und Ellenbogengelenke, ebenso an der unteren Extremität. Die Knochendeformationen sind am distalen Ende stärker ausgesprochen. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kopfknochen sind im Gegensatze zur Akromegalie unverändert, ebenso die Weichtheile, die Fingerkuppen ausgenommen. Die Veränderungen sind in den meisten Fällen symmetrisch. In einer grossen Reihe von Fällen sind Gelenksschmerzen oder lancinirende Schmerzen beobachtet worden. Die Anschwellungen zeigen manchmal wechselnde Intensität. Gelenksveränderungen kommen ungefähr in der Hälfte der Fälle vor. Anatomisch findet man an den Knochen das Bild der Periostitis ossificans in Verbindung mit Osteoporose. Nach Bamberger und Möbius bilden die Trommelschlägelfinger das Anfangsstadium der Osteoarthropathie, anatomisch beruhen dieselben auf Verdickung, bezw. anf Congestion der Weichtheile. In einem Falle fauden sich Verdickungen sämmtlicher Handknochen auch an den Enden der Endphalangen. Vortr. hatte Gelegenheit, Fälle von Trommelschlägelfingern mit Röntgenstrahlen zu untersuchen. Es wurden hiedurch niemals Knochenveränderungen, sondern nur Veränderungen an den Weichtheilen nachgewiesen. In einem Falle von Osteoarthropathie zeigten die Endphalangen von 2 Fingern Knochenauftreibungen. Die Phalangen zeigten im Röntgenbilde nicht einen dunklen, sondern einen graulich-weissen lichteren Ton, was vielleicht auf Structurveränderungen der Knochen hinweist. Marie nimmt als Aetiologie der Osteoarthropathie eitrig-jauchige Processe im Respirationstracte an, doch wurde die Erkrankung auch im Anschlusse an Cardiopathien beobachtet. In einem vom Vortr. beobachteten Falle von Osteoarthropathie schien sich die Erkrankung im Anschlusse an eine schwere Dysenterie entwickelt zu haben. Auch nach Cystopyelonephritis wurde Osteoarthropathie beobachtet. Die Trommelschlägelfinger bei angeborenen Herzfehlern werden von Bamberger auf die Einwirkung von Lungentoxinen zurückgeführt. Weiter wurde die Erkrankung in vier Fällen bei Syringomyelie, also auf neurotischer Grundlage beobachtet. In einigen Fällen scheinen Traumen einen praedisponirenden Einfluss ausgeübt zu haben, ebenso Alkoholismus. In anderen Fällen hat sich die Osteoarthropathie auf luetischer Grundlage entwickelt. Eine selbstständige Gruppe bilden jene Fälle, die sich im Anschlusse an maligne Tumoren entwickelt haben. Auch die Heredität scheint eine gewisse Rolle zu spielen. Als Bezeichnung der Krankheit schlägt Arnold „secundäre hypertrophirende Ostitis“ vor.

Hr. Herz betont die Bedeutung der Erkrankung der kleinsten Gefässe.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. Jänner 1897

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Exner berichtet über die Einsetzung eines Comités der kaiserlichen Academie der Wissenschaften, um eine wissenschaftliche Expedition zur Erforschung der Pest zu veranlassen. Das Comité wendet sich an die Gesellschaft der Aerzte, um die in Betracht kommenden wissenschaftlichen Fragen näher zu präcisiren.

Hr. C. Ullmann demonstrirt einen 14jährigen Patienten mit einer scharfbegrenzten, fingerbreit vom Lippenroth beginnenden dunkelbraunrothen Verfärbung der Ober- und Unterlippe, die auch geschwollen sind. Die Veränderung ist durch eine **Haemorrhagie** bedingt. Diese circumscripte Haemorrhagie ist jetzt zum 4. Male bei dem Pat. aufgetreten und ist aetiologisch nicht mit Sicherheit zu erklären.

Hr. Töpfer stellt einen 42jähr. Pat. vor, bei dem vor 10 Jahren kleine Knötchen an der unteren Extremität auftraten, die später an Zahl zunahmen und sich auch an anderen Körperstellen localisirten. Die im vorigen Jahre vorgenommene Harnuntersuchung ergab das Vorhandensein von Diabetes. Es handelt sich hier um eine **Xanthoma tuberosum.** Man findet theils Knötchen, theils deprimirte, von einem pigmentirten Hof umgebene Narben, die Residuen von Knötchen. Einzelne Tumoren zeigten Felderung der Oberfläche und brombeerartige Beschaffenheit. Da neben Zuckergehalt auch die Zeichen der harnsauren Diathese sich fanden, wurde dem Pat. eine antiuratische Diaet verordnet. Es zeigte sich unter diesem Regime eine wesentliche Involution des Hautprocesses, trotzdem in letzter Zeit wieder vermehrter Zucker- und Eiweissgehalt nachgewiesen wurde, was in diesem Falle eher gegen den Zusammenhang des Xanthoms mit dem Diabetes spricht. Von einzelnen Autoren wird das Xanthoma diabeticum von den anderen Xanthomformen abgetrennt.

Hr. Kaposi bemerkt, dass seinerzeit auf den Zusammenhang von Xanthom mit Icterus hingewiesen wurde, was für eine Reihe von Fällen thatsächlich zutrifft, doch gibt es auch Xanthome, die ohne Icterus verlaufen. Später wurde Xanthombildung in Verbindung mit Diabetes beschrieben und darauf hingewiesen, dass diese Xanthome sehr rasch verschwinden können. Doch ist dieser Unterschied gegenüber den anderen Xanthomformen keineswegs durchgreifend, da auch beim

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nichtdiabetischen Xanthom Rückbildungen vorkommen. Das Xanthom ist als eine einheitliche Erkrankung aufzufassen.

Hr. Weinlechner: **Ueber Fremdkörper im Tractus respiratorius.**

Fremdkörper in der Nase kommen meist bei Kindern vor, es handelt sich dabei gewöhnlich um Fruchtkörner, aber auch Steine Knöpfe, Schnallen etc. Die Entfernung bietet in der Regel keine besonderen Schwierigkeiten. Bei Fruchtkörnern sind spitze Häckchen, bei flachen Gegenständen Pincetten vortheilhaft. In manchen Fällen empfiehlt es sich, den Fremdkörper hinabzustossen. Die Fremdkörper in der Mund- und Rachenhöhle und Nadeln, Holzsplitter, Gräten, künstliche Gebisse, Obturatorien — werden am besten mit der Zange unter Beihilfe des Fingers extrahirt. Ein Fremdkörper soll, so lange er sich in der Rachenhöhle befindet, nicht herabgestossen, sondern extrahirt werden. Grosse Fleischbissen, die in den Rachen gerathen, sollen mit dem Finger aufgesucht und womöglich mit der Zange heraufgeholt werden. Falls dies nicht gelingt, so ist die Laryngotomie zu machen. Durch Anspiessung und Abschürfung der Schleimhaut können auch nach Entfernung des Fremdkörpers unangenehme Folgezustände hervorgerufen werden. (Demonstration verschiedener Fremdkörper, die aus den Luftwegen entfernt wurden). Die in den Tractus respiratorius eindringenden Fremdkörper rufen sofort Dyspnoe hervor. Es gibt Fremdkörper, welche im Larynx, solche welche in den Lungen fixirt sind und solche, welche in der Trachea auf und niederwandern. Letztere Fremdkörper können nicht ausgehustet werden, weil die Stimmbänder, sobald der Fremdkörper an sie anschlägt, sich krampfhaft schliessen. Bei solchen Fällen findet man auch manchmal Hautemphysem. Bei in der Trachea wandernden Fremdkörpern ist ein gegen Ende der Inspiration entstehendes Geräusch charakteristisch, welches durch Anschlagen des Fremdkörpers gegen die untere Fläche der Stimmbänder zu Stande kommt. Die Fälle mit fixen Fremdkörpern im Larynx gehen oft trotz Operation an Pneumonie zu Grunde. Vortr. theilt weiter einen Fall mit, wo ein Fremdkörper (Schraube) aus der Lunge eines Kindes mit gutem Erfolg operativ entfernt wurde. Wenn es zur Abscessbildung in der Lunge nach Fremdkörpern kommt, so findet man letztere nicht im Abscess, sondern im zuführenden Bronchus. Gelangt man in diesen Bronchialast mit der Sonde, so wird ein äusserst heftiger Hustenanfall ausgelöst. Fremdkörper aus dem Larynx und der Trachea werden durch Laryngotomie oder intralaryngeale Eingriffe entfernt. Für Metallgegenstände in der Lunge besitzt man in den Röntgenstrahlen ein werthvolles diagnostisches Hilfsmittel. Bei den operativen Eingriffen zur Aufsuchung von Fremdkörpern in der Lunge müssen, falls die beiden Pleurablätter nicht schon adhaeriren, dieselben genäht und eröffnet werden, ev. zweizeitige Operation. Hat sich bereits ein Lungenabscess gebildet, so ist die Operation einfacher.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 20. Jänner 1897.

Einen interessanten Beitrag zur Frage der **Behandlung hartnäckiger Neuralgien** lieferte Herr Chipault in der gestrigen Sitzung der Académie de Médecine. Es handelt sich um einen Kranken, der seit 4 Jahren an einer hartnäckigen Neuralgie der rechten oberen Extremität litt, gegen welche alle möglichen Behandlungsmethoden und auch mehrfache operative Eingriffe am N. ulnaris ohne Erfolg geblieben waren. Eine genaue Untersuchung des Kranken lehrte, dass es sich nicht um eine Neuralgie eines Nerven sondern um eine solche der achten rechten hinteren Cervicalwurzel handelte. da die Schmerzen ganz genau das von dieser Wurzel versorgte Hautgebiet einnahmen, Es wurde nun in der Höhe des 7. Halswirbel-Dornfortsatzes eingeschnitten, die gesuchte Wurzel blosgelegt, genau bei ihrem Austritt aus dem Rückenmark und aus der Dura resecirt. Von dem Momente des Erwachens von der Narkose war der Kranke frei von Schmerzen. Die Heilung hält bereits $2^1/_2$ Jahre an. Die intradurale Resection der hinteren Wurzel bildet sonach physiologisch die ideale Behandlung hartnäckiger Neuralgien.

In derselben Sitzung sprach Herr Chipault neuerdings über die von ihm vorgeschlagene **Behandlung der Kyphosen mittelst Ligatur der Dornfortsätze**, (s. „Therap. Wochenschr." 1896, p. 831), welches Verfahren er bereits in 15 Fällen angewendet hat. Die Erfolge dieser Behandlung sind so ausgezeichnete, dass er dieselbe trotz der jüngsten Mittheilung von Calot (s. „Terap. Wochenschr." 1897, Nr. 1) nicht verlassen will, und zwar aus zwei Gründen. Der erste ist ein pathologisch-anatomischer; es beweisen nämlich eingehende noch nicht veröffentlichte Untersuchungen, dass eine sich selbst überlassene tuberculöse Wirbelsäule sich spontan

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Ankylose der Bögen und der Dornfortsätze consolidirt. Die Ligatur der Dornfortsätze beschleunigt daher und regelt diesen spontanen Vorgang. Der zweite Grund ist ein rein therapeutischer, indem die Erfolge, die mit diesem Verfahren erzielt werden, so ausgezeichnete sind, dass kein Grund vorliegt, es zu verlassen. — Erst vor Kurzem hatte Ch. in einem Falle von sehr bedeutender und veralteter Pott'schen Kyphose mittelst seines Verfahrens eine vollständige Reduction der Kyphose erzielt, und zwar ohne die geringste Anstrengung und ohne Krachen.

Ueber einen interessanten Fall von **multiplen Neuromen mit Polyorchidie** berichtete Hr. Péan. Es handelt sich um einen 30jährigen Mann, der schon im Alter von 4 Jahren am Rücken zahlreiche Geschwülste bekam, zu denen sich im Laufe der Jahre neue gesellten, die zum Theil verschwanden. Manche waren schmerzlos, andere wieder waren schmerzhaft und der Sitz heftiger Erschütterungen nach Art der elektrischen Schläge. Da einige dieser, am linken Arme sitzender Tumoren zu ulceriren drohten, machte Péan an der Innenseite des Armes einen langen Längsschnitt und fand auf dem N. ulnaris und medianus zahlreiche graublaue, stark vascularisirte, unter dem Neurilemm sitzende Geschwülste, so dass der Medianus in seinem ganzen Verlaufe am Oberarm und $^1/_4$ vom Vorderarmstücke desselben und der Ulnaris, von der Sehne des Pectoralis bis zur Ellbogenbeuge resecirt werden mussten. Unmittelbar darauf trat im Gebiete dieser Nerven eine vollständige Lähmung und Anaesthesie ein, bald aber stellten sich Motilität und Sensibilität vollkommen wieder her. Gegenwärtig, 10 Monate nach der Operation, ist der Pat. recidivfrei. Interessant ist, dass nach der Operation alle am Vorderarm und in der Fossa subclavicularis vorhandenen Neurome atrophirt und verschwunden sind. Da der Kranke auch über heftige Schmerzen in der rechten Scrotalhälfte klagte, wurde die Haut und die Tunica dartos incidirt. Es fand sich aber anstatt eines Neuroms eine schlaffe Tunica vaginalis, die 2 vollständig entwickelte Hoden enthielt, die durch einen gemeinschaftlichen Nebenhoden verbunden waren.

Eine interessante Mittheilung über die **Anwendung der Röntgen-Strahlen zur Behandlung acuter Entzündungen der Brustorgane** machen die Herren Rendu und Du Castel in der Sitzung vom 15. d. der Société méd. des hôpitaux. Es handelt sich um einen 20jähr., kräftigen Mann, der am 16. Mai v. J. plötzlich mit Erscheinungen erkrankte, die einer Pneumonie des rechten Mittellappens entsprachen und mit schweren allgemeinen Infectionserscheinungen einhergingen. Am elften Krankheitstage wechselte plötzlich das Krankheitsbild und anstatt einer acuten croupösen Pneumonie kam es zu einer Bronchopneumonie. Dann blieben die Localerscheinungen stationär, aber das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich. Früh und Abends stellten sich regelmässig täglich Fieberanfälle von wenigstens 3stündiger Dauer ein, welche von grosser Prostration gefolgt waren. Während dieser Anfälle erreichte und überstieg die Temperatur die Höhe von 40°. Gegen dieses Fieber blieben fast alle antipyretischen Behandlungen fruchtlos. 57 Tage lang blieb der Zustand des Kranken unverändert. Unter diesen Verhältnissen wurden dem Wunsche des Vaters des Patienten entsprechend die Röntgen-Strahlen angewendet. Die Belichtung wurde täglich in der Dauer von etwa 55 Minuten vorgenommen. Die physiologischen Wirkungen der Strahlen waren bei diesem Patienten gleich Null. Weder Schmerz noch Verbrennung der Haut, weder Veränderungen des Pulses, noch solche der Athmung oder der Körpertemperatur wurden je beobachtet. Fast immer schlief der Kranke während der Sitzung ein. Vom 3. Behandlungstage ab stellte sich nun eine beträchtliche Aenderung im Zustand des Kranken ein. Am 3. Tag blieb das abendliche Fieber aus, am 16. Juli (4. Behandlungstag) blieb das Fieber gänzlich aus, am 17. trat reichliche Diaphorese und Diurese ein. Am 20. kam es infolge der Belichtung auf der Vorderseite der Brust zu einem oberflächlichen Erythem, welches in den nächsten Tagen zunahm, weshalb die Behandlung ausgesetzt werden musste. Von da ab war die Besserung zusehends, vom 17. Juli an trat nie mehr Fieber auf, merkwürdiger Weise fiel die Entfieberung mit einer starken Zuckerausscheidung zusammen; der Patient trat nun in die Reconvalescenz, die Localveränderungen in der Lunge besserten sich immer mehr, und der Kranke genas auf dem Lande vollständig.

Ein sicherer Schluss ist in diesem Falle um so weniger gestattet, als die Natur der Erkrankung selbst sehr unbestimmt war. Ob die Röntgen-Strahlen allein die Heilung in diesem Falle herbeigeführt haben, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen, allein das Zusammenfallen des Beginnes der Besserung nach so langer unveränderter Krankheit mit der Anwendung der Röntgen-Strahlen lässt

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Heilwirkung der letzteren sehr wahrscheinlich erscheinen. Ob nun eine directe Einwirkung der Strahlen auf die hier in Betracht kommenden Bakterien oder die durch die Strahlen erzeugte starke Revulsion an der Haut die Heilwirkung herbeigeführt hat, ist schwer zu sagen. Jedenfalls ist der Fall selbst von hohem Interesse.

Hr. Du Castel bemerkt, dass verschiedene andere Versuche den Verlauf der Tuberculose durch Anwendung der Röntgen-Strahlen zu hemmen, erfolglos blieben; daraus schliesst er, dass in dem mitgetheilten Falle die Erkrankung nicht durch Tuberkelbacillen, sondern durch Staphylococcen verursacht war.

Hr. Debove berichtete über einen **tödtlichen Fall von Thyroidectomie wegen M. Basedowii**. Es wurde nur der rechte Schilddrüsenlappen entfernt. Noch am Abend des Operationstages bekam die Kranke Dyspnoe, Delirien, verfiel bald in Coma und starb im Laufe der Nacht. Die Section ergab keine Aufklärung der Todesursache. Die Thymus war hypertrophisch, sie wog 60 g.

Hr. Marie unterscheidet bezüglich der Therapie den classischen Basedow, der mit Tachycardie beginnt und erst dann von einer Struma begleitet wird von jenen Fällen, in welchen das Struma der Tachycardie um 15 bis 20 Jahre vorangeht. Die operativ geheilten Fälle gehören der letzten Kategorie an, während von den ersteren die meisten tödtlich verlaufen. Ebenso ist die Schilddrüsentherapie nur wirksam in den Fällen der zweiten Gruppe und geradezu schädlich beim echten Basedow. Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

London, den 17. Jänner 1897.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 12. Jänner 1897 hielt Herr J. Bland Sutton einen Vortrag über **Wandermilz.** Die Milz kann, wenn sie ihren ursprünglichen Standort verlassen hat, an alle Stellen des Abdomens, selbst bis in's kleine Becken hinein wandern. Gelegentlich findet man die Wandermilz am normalen Standort, dann kann sie plötzlich hinausschlüpfen und in der Nabel- oder Iliacalgegend bemerkbar sein, unabhängig von den Gesetzen der Schwere. Es scheinen ähnliche Verhältnisse zu bestehen, wie bei Wanderniere, doch ist die Beweglichkeit der letzteren niemals so bedeutend wie bei der Wandermilz. Man findet letztere meist bei Frauen, die wiederholt geboren haben. Von den Zuständen der wandernden Milz ist besonders die Anschwellung bemerkenswerth. Die Milz kann eine bedeutende Grösse erreichen, wenn man jedoch bei Laparotomien die Milz eine Zeit lang der Einwirkung der Luft aussetzt, so schrumpft sie oft wegen ihrer bedeutenden Contractilität auf ein Drittel ihrer früheren Grösse zusammen. Bei Drehung des Stieles kann es zu einer derartigen Anschoppung der Milz mit venösem Blute kommen, dass die Gefahr der Berstung naheliegt. Führt die acute Stieltorsion zu Verschluss der Arteria und Vena linealis, so kommt es zu Atrophie der Milz. Die Wanderung übt auf die anderen Baucheingeweide mannigfachen Einfluss, so kann es zu Drehung und Zerrung des Pancreas kommen, welches manchmal auch an der Stielbildung theilnimmt, durch Druck auf den Magen kann Ectasie mit Fermentation und Erbrechen entstehen. Durch Druck auf Dünndarm und Gallenblase schwerer Icterus. Ferner zeigt die Wandermilz Neigung zur Adhaesionsbildung mit benachbarten Darmpartien, wodurch mannigfache Störungen, selbst auch septische Peritonitis hervorgerufen werden kann. Die Wandermilz kann auch zu Retroflexion und Prolaps des Uterus führen.

Die Gefahren, welche die Wandermilz mit sich bringt, sind:

1. Ruptur des Magens oder Duodenums;
2. Darmobstruction;
3. Milzabscess;
4. Milzruptur.

Die Diagnose des Leidens ist oft schwierig. Verwechslung mit anderen Abdominaltumoren, vor allem Ovarialcysten und Uterusmyomen nicht selten, selbst bei der Laparotomie kommen solche Irrthümer vor; auch Wanderniere kann durch Wandermilz vorgetäuscht werden. Andererseits gibt es wieder Fälle, wo Ovarialtumoren oder Uterusmyome das Vorhandensein einer Wandermilz vortäuschen. Die Splenectomie ist bei Wandermilz nicht nur gerechtfertigt, sondern erfolgreich, sie gibt in geübten Händen ebenso gute Resultate, wie die Ovariotomie. Die Splenopexie ist weniger gefahrlos und die Behandlungsdauer eine viel längere. Die Entfernung der Milz, die einer modificirten Lymphdrüse entspricht. scheint für das Individuum gefahrlos zu sein. Die meisten an Wandermilz leidenden Personen sind mager und bleiben auch so nach der Milzexstirpation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Ballance erwähnt einen Fall von Milzexstirpation bei einer 29jährigen Frau wegen Wandermilz. Nach der Operation trat Abmagerung. Vermehrung der weissen und Verminderung der rothen Blutkörperchen ein. Die Pat. bekam Knochenmark. Milzextract etc. Nach Anschwellung aller äusseren Lymphdrüsen trat Besserung ein. Vortr. erwähnt weiter zwei Fälle von erfolgreicher Splenectomie nach Milzruptur. Die Function der exstirpirten Milz wird durch die Lymphdrüsen und das Knochenmark ersetzt, wie auch die Thierexperimente zeigen.

Hr. Bland Gutton hält die Darreichung von Milzextract und rothem Knochenmark nach Milzexstirpation für überflüssig. da auch ohne diese Genesung eintritt. Whistler.

Praktische Notizen.

Angeregt durch eine Patientin hat Professor Winternitz (Bl. f. kl. Hydroth. Nr. 1, 1897) Versuche gemacht, welche dargethan haben, dass der **Birkenblätterthee ein mächtiges, unschädliches Diureticum** ist. Nach Angabe dieser Pat. müssen die Birkenblätter im Frühjahr gesammelt werden. Sie werden in einem trockenen, luftigen, dunkeln Raume in nicht zu dicker Schichte ausgebreitet und getrocknet. Sobald sie vollständig dürr geworden, werden sie in Säcke oder Schachteln gefüllt und können nun benützt werden. — Man nimmt für eine Schale etwa 25—35 g der Blätter, übergiesst dieselben mit 150—200 g kochenden Wassers, lässt den Aufguss noch 1—2 mal aufwallen und 1—2 Stunden im Infusum stehen. Sodann werden die Blätter von dem Thee abgeseiht. Dieser ist nun zum Gebrauche fertig. — Man kann auch die ganze Tagesportion (2—3 Schalen) auf einmal bereiten und den abgeseihten Thee zu verschiedenen Tageszeiten zwischen den Mahlzeiten kalt oder lauwarm trinken. Der Thee hat keinen sehr prononcirten, etwas bitterlichen Geschmack. Die Wirkung des Birkenblätterthees ist eine mächtig diuretische. Schon 24 Stunden nach der ersten Einnahme des Mittels, beginnt die Diurese zuzunehmen, ohne dass andere unangenehme Erscheinungen zu beobachten wären. Namentlich beachtenswerth ist es, dass die Functionssteigerung der Nieren eintritt, ohne dass sich irgend welche Reizerscheinungen von Seiten des Nierenparenchyms auffällig machten. — Der Albumingehalt des Urins, die corpusculären Elemente im Urin (Epitelien, Cylinder) werden spärlicher und verschwinden endlich, mit dem Albumin zusammen völlig. W. sah bei seinen Versuchen die Urinmenge von 300—400 cm³ auf 20.0—2500 steigen und in solcher Menge, solange der Thee gebraucht wurde, ausgeschieden werden. Auch eine länger dauernde Nachwirkung konnte er in einzelnen Fällen beobachten.

Eine neue **Art der Verabreichung von Somatose** empfiehlt Dr. J. Piogier, Arzt der Taubstummen-Anstalt in Asnières in Nr. 99 der „Med.-med.“ Bei einem erschöpften, an chronischer Bronchitis, Fieber, grosser Prostration, absoluter Appetitlosigkeit und Harnstörungen leidenden Greis, der weder Milch, noch irgend eine andere Nahrung vertrug, gab er Somatose als einzige Nahrung in Dosen von 3—4 Kafeelöffeln in kaltem Wasser aufgelöst und mit Orangensyrup versüsst. Diese Nahrung wurde gut vertragen, nach 4 Tagen konnte der Magen auch wieder andere Nahrungsmittel vertragen, und der Appetit stellte sich allmälig wieder ein. Nach einigen Tagen setzt der Pat. die Samatose aus, worauf der Appetit wieder verschwand, um sich nach dem Gebrauch der Somatose neuerdings einzustellen. Auch einem anderen Greis, der an Albuminurie, allgemeiner Bronchitis und hypostatischer Pneumonie beider Lungen litt und der eine ausgesprochene Abneigung gegen Milch hatte, die er auch jedesmal erbrach, trat nach 4tägiger Verabreichung der Somatose in der genannten Weise wieder Toleranz für Milch und rasche Besserung ein. — Auch bei mehreren Säuglingen die an heftigen Magendarmkatarrhen litten, brachte die Somatose rasche Besserung. — Verf. betont die Leichtigkeit, mit der das Mittel von allen, selbst den heikelsten Kranken genommen und vertragen wurde, und hält gerade die vollständige Geruch- und Geschmacklosigkeit, sowie die leichte Löslichkeit des Mittels in Wasser für einen grossen Vortheil desselben, da man es dadurch, wie ein einfaches Getränk geben, und nach dem Geschmacke des Einzelnen corrigiren kann.

In einer jüngst erschienenen Dissertation der Lyoner Facultät empfiehlt Dr. G. Petges **die Behandlung des Jodismus mit Belladonna.** Man gibt das Mittel sowohl in Form eines wässerigen Extractes in Dosen von 0.01—0.06 oder in Form von Atropin in Dosen von $^1/_2$—1 mg. Unter den Erscheinungen des Jodismus werden manche (wie das Oedem, die vorübergehende Albuminurie, die Hautausschläge) durch die Erweiterung der Gefässe bedingt, und in solchen Fällen wirkt die Belladonna, indem sie den Blutdruck erhöht, auf das Herz und auf die Capillaren. Andere Erscheinungen wieder, (wie das Thränen, der Speichelfluss etc.) sind durch die reflectorische Einwirkung der ausgeschiedenen Jodverbindungen auf die Secretionsorgane bedingt. In solchen Fällen wirkt die Belladonna entweder, indem sie die Reizwirkung auf die Secretion einschränkt oder aber, indem sie die Reizbarkeit der peripheren Nerven beträchtlich herabsetzt.

Die mit dem Jodvasogen gemachten günstigen Erfahrungen veranlassten Dr. Leo Leistikow (Hamburg) **die Jodvasogeneinreibungen als Ersatz für den innerlichen Gebrauch von Jodsalzen** anzuwenden. Er benützte zu seinen in den „Mon. f. prakt. Dermat.“. Bd. XXIII, Nr. 12 veröffentlichten Versuchen das von E. T. Pearson hergestellte Vasogen. Es wurden zwei verschieden procentuirte Jodvasogene angewandt, das eine mit 6, das andere mit 10% Jod. Von dem letzteren machte L. nur in einem Falle Gebrauch, bei dem sich kurz nach der Einreibung eine folliculäre Joddermatitis einstellte. Er benützte sonst durchwegs das 6%ige, das von der Haut immer gut vertragen wurde. Die Art der Application war eine der gewöhnlichen Hg-Schmiercur durchaus ähnliche. Man liess täglich 3.0 g Jodvasogen etwa 10 Minuten lang verreiben, bis dasselbe in die Haut gründlich eingesogen war. 1. Tag linker Arm, 2. Tag rechter Arm, 3. Tag Brust und Bauch, 4. Tag Rücken, 5. Tag linkes Bein, 6. Tag rechtes Bein. Die Einreibungsdauer betrug, abgesehen von denjenigen Fällen, die ein früheres Aussetzen erforderten, 3 Wochen im Durchschnitt. In 15 Fällen handelte es sich durchwegs um vereinzelte tertiäre Syphilome der Haut; in 4 Fällen um allgemeine Lymphadenitis der späten Secundärperiode; in 1 Fall um gummöse Orchitis. Bei 4 Fällen zwang ein heftiger Nasen-, respective

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rachenkatarrh, nach 6--10tägigem Verlauf mit den Einreibungen aufzuhören. Die übrigen Fälle zeigten durchaus keine Reaction; besonders zu erwähnen ist, dass sonstige Begleiterscheinungen, wie Magenkatarrh, Bronchialkatarrh, Herzbeklemmungen etc. fehlten. Der Fall von gummöser Orchitis wurde geheilt, desgleichen 10 Fälle von tertiären Syphilomen und 3 Fälle von allgemeiner Drüsenschwellung. 1 Fall von tertiärer Lues wurde gar nicht, 1 Fall von Lymphadenitis nur zum Theil beeinflusst. 4 Fälle von Gummata verkleinerten und entfärbten sich zwar, wurden aber in der vorgesehenen 3wöchtlichen Versuchsreihe nicht völlig geheilt. Aus diesen durchaus günstigen Beobachtungen glaubt Verf. den Schluss ziehen zu können, dass die Jodvasogenschmiercur, wenn auch nicht einen vollkommenen, so doch einen guten Ersatz des innerlichen Gebrauches der Jodsalze darstellt und empfiehlt für die Bedürfnisse der Praxis die Jodvasogenschmiercur in denjenigen Fällen, in welchen wir durch heftige entzündliche Reaction auf interne Jodsalzmedication gezwungen sind, mit derselben auszusetzen.

Varia.

(Eine neue Jodquelle) wurde im Gebiete der Stadt Wels gelegentlich von Bohrungen nach Steinkohle entdeckt. Dieselbe liefert innerhalb 24 Stunden 48 Hectoliter Wasser. Letzteres ist in frischem Zustande farblos und klar, besitzt den Geruch der Eisensäuerlinge und schmeckt stark salzig. Bei Luftzutritt wird das Wasser opalescirend und lässt einen vorwiegend aus Eisenhydroxyd bestehenden Bodensatz fallen. Nach der von Prof. Ludwig in der „Wiener klin. Wochenschrift" mitgetheilten Analysen enthält das Wasser in 10.000 g, 165.922 g feste Bestandtheile, 0·352 g Chlor und 0·984 Brom. Ein Vergleich mit den analogen Wässern zeigt, dass die in Wels erbohrte Mineralquelle zu den stärksten Jodbromquellen gehört.

(Verbreitung der Tuberculose durch Milch). Untersuchungen, die im städt. Laboratorium zu Paris vorgenommen und im „Bullet. municipal officiel de la ville de Paris" vom 23. November 1896 veröffentlicht wurden, haben ergeben, dass von 10 untersuchten Proben der im Handel vorkommende Milch 4 Tuberkelbacillen enthielten. Diese auffällige Thatsache ist wieder ein Beweis für die Nothwendigkeit einer genauen Sterilisirung der Milch.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Dorpat.** Doc. Dr. L. Kessler wurde zum a. Prof. der Gynaekologie ernannt. — Prof. Kobert, eine Zierde der Dorpater Hochschule, verlässt seine Kanzel, um einem Rufe als Director der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf zu folgen. — **München.** Der. o. Prof. der thierärztlichen Hochschule, Dr. Johann Rückert, wurde zum o. Prof. der Anatomie an der med. Facultät ernannt. — **Wien.** Dr. Hubert Peters hat sich als Privatdocent für Geburtshilfe u. Gynaekologie habilitirt.

Wien. (Eine allgemeine Aerzteversammlung) der Aerzte des Wiener Aerztekammersprengels ist für den 9. Februar 7 Uhr Abends von der hiesigen Aerztekammer einberufen worden. Zu derselben sind auf Namen lautende Einladungen an sämmtliche Wiener Aerzte ergangen. Die Versammlung findet im Saale der k. k. Gesellschaft der Aezte statt. Auf der Tagesordnung steht: Stellungnahme der Aerzte zur Reform des Krankencassengesetzes. Als Referenten fungiren Vicepräsident Dr. Josef Scholz und Kammermitglied Dr. Max Herz.

(Ausbau der Wiener medicinischen Facultät.) Vor Kurzem ist der bereits mehrfach angekündigte Erlass des Unterrichtsministeriums erschienen, durch welchen der Umbau der „alten Gewehrfabrik" verfügt wird. Dieser Process theilt sich in drei Perioden, deren erste mit dem Anfange der diesjährigen Bausaison beginnen wird. In derselben wird zunächst das an das Anatomiegebäude angrenzende embryologische Institut zur Ausführung gelangen. Im Herbste des l. J. ist die Angliederung der staatlichen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt an das hygienische Universitäts-Institut beabsichtigt. Die zweite Periode umfasst die Umgestaltuug des Schwarzspaniertractes, die dritte Periode dient dem Umbau des ersten physiologischen und des histologischen Instituts.

(Die Pest in Indien). Im Laufe des Monates Februar soll in Venedig eine von allen Mächten zu beschickende internationale Sanitätsconferenz stattfinden, in welcher Maassregeln gegen die Einschleppung der Pest vereinbart werden sollen. — Die Wiener Akademie der Wissenschaften hat beschlossen, 3 Aerzte zur Erforschung der Beulenpest nach Bombay zu entsenden und hiezu einen Theil des Erträgnisses des Treitelfondes zu verwenden. Die Kosten der von Prof. Weichselbaum angeregten Expedition sollen 50—60.000 fl. betragen. Die Wahl fiel auf die Herren Dr. Norbert Ortner, Assistent an der II. med. Klinik in Wien, Dr. Heinrich Albrecht und Dr. Anton Ghon, Assistenten des Wiener pathologisch-anatomischen Institutes, denen sich Dr. Stenitzer anschliesst. Die weitere Durchführung der Expedition wurde dem Bureau der mathematisch-naturwissenschaftlichen Classe im Vereine mit einer aus den Professoren v. Ebner, Sigmund Exner, Lieben, Toldt und Weichselbaum bestehenden Commission übertragen. Die genannten Aerzte werden ihre Reise am 3. Februar von Triest aus auf dem österr. Lloyddampfer „Imperator" antreten. Die österr. Regierung hat dem österr.-ung. Generalconsulate in Bombay den Auftrag ertheilt, die Expedition nach Kräften zu unterstützen und hat sich auch an die englische Regierung mit dem Ersuchen gewendet, es möge den österr. Aerzten vom indischen Generalgouverneur ein Zimmer im Krankenhause von Bombay für Studienzwecke zur Verfügung gestellt werden. Die österr. Forscher werden mit allen nöthigen Hilfsmitteln und Instrumenten zu diagnostischen und bakteriologischen Zwecken, als Mikroskope, Mikrotome, chirurgischen und anatomisch-pathologischen Bestecken u. s. w., vollständig versehen sein.

(Gestorben) sind: in Stockholm Prof. Sätherberg, der Bahnbrecher der schwedischen Heilgymnastik; in Salzburg der Nestor der dortigen Aerzte, Dr. Franz de Paula Storch, im Alter von 82 Jahren.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gold. Medaille II. internat. pharmac. Ausstellung, Prag 1896. **Goldene Medaille Genf 1896.**

Ein Beweis, dass unser Airol auch bei **Ohrenerkrankungen** mit den besten Erfolgen angewendet wurde, geht aus dem uns seitens des Herrn Dr. **Adalbert von Hebentanz** (von der Wiener Universität), in Cairo gütigst übermachten Berichte hervor.

„Ihr mir probeweise zugesandtes

Airol

habe ich dankend erhalten und habe ich dasselbe bei zahlreichen **Ohrenerkrankungen** hauptsächlich bei **acuten** und **chronischen Mittelohreiterungen** in Verwendung gezogen, theils ungemengt, theils gemengt mit Borsäure, selbstverständlich in Pulverform.

Das Airol hat sich mir in meiner Ohrenpraxis als ein **ausgezeichnetes antiseptisches, aufsaugendes** und **austrocknendes** Mittel erwiesen und hat die Eigenschaft, dass es absolut **nicht reizt**".

Literatur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten stets gern zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

PERONIN D. R.-P.

(Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04 Gramm)

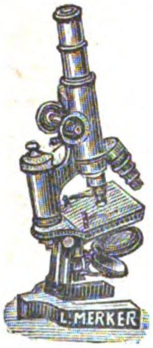
bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt als Beruhigungsmittel bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Verordnungsweise: Rp: Peronini 0,5. Aquae destillat. 100,0, S. Abends 1 Theelöffel voll zu nehmen. (Siehe Dr. Schroeder „Therapeut. Monatshefte" 1897, Januar, pag. 4.)

Zu beziehen durch:

E. MERCK, Darmstadt.



Specialität! **I a Qualität!**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,

Optisches Institut,

Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19,

Ecke der Florianigasse 13.

Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm, Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Pressbaum a. d. Westbahn bei Wien. Jahresgehalt 500 fl ö. W. Hausapotheke. Da Pressbaum als beliebte Sommerfrische von dem Wiener Publicum aufgesucht wird, steht gute Privatpraxis in Aussicht. Gesuche von Doctoren der Medicin bis 15. Februar 1897 an das Bürgermeisteramt.

Districtsarztesstelle in Luhatschowitz. Der District hat eine Ausdehnung von 102 Quadr.-Kil. mit 6289 Einwohnern und 14 Gemeinden. Gehalt 420 fl., Fahrpauschale 260 fl. und freie Wohnung. Kenntnis der böhmischen Sprache nothwendig. Gesuche bis 31. Jänner 1897 an Franz Vitek in Biskupitz.

Die **Gemeindearztesstelle** in Klein-Zell bei Hainfeld, politischer Bezirk St. Pölten, gelangt zur Besetzung. Klein-Zell hat 1286 Eniwohner. Die fixen Bezüge betragen 800 fl, u. zw.: 500 fl. Landessubvention, 200 fl. von der Gemeinde für Versehung der gemeindeärztlichen Functionen und 100 fl. für Vornahme der Todtenbeschau. Die mit Diplom, eventuellen Verwendunds-Zeugnissen, Tauf- oder Geburtsschein, Heimatsschein, Wohlverhaltungs-Zeugnis und einem amtsärztlichen Gesundheits-Zeugnisse belegten Gesuche sind bis längstens 2. Februar 1897 bei dem Herrn Gemeinde-Vorsteher in Klein-Zell einzureichen, welcher auch nähere Auskünfte ertheilt. Die Gemeinde behält sich jedoch, im Falle ein geeigneter Bewerber sich melden würde, auch die frühere Besetzung vor.

Arztesstelle. Im Sanitätssprengel Neumarkt-Montan, bestehend aus den besagten zwei Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von ca. 3000 Seelen, kommt die Arztesstelle mit dem Sitze in Neumarkt und einem Wartgeld von 1430 fl. — bis 15, April l. J., zur Besetzung. Der Dienst ist im Sinne der Instruction für Gemeindeärzte (L.-G.-Bl. Nr. 8 ex 1895) auszuüben. Bewerber um diese Stelle, auf welche nur Doctoren der gesammten Heilkunde Anspruch haben, werden eingeladen, ihre ordnungsmässig belegten Gesuche bis 1. März d. J. beim gefertigten Bürgermeisteramte einzusenden, woselbst auch allfällige Anfrägen bereitwilligst beantwortet werden.

Bürgermeisteramt Neumarkt, Tirol, am 6. Jänner 1897.

Aulonger.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. 5. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — **Abonnements,** welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 30. Jänner 1897.** **Nr. 5.**

Originalien.

Ueber die Bubonenpest und ihre Serumbehandlung.

Von **E. Roux.** *)

Die Bubonenpest ist aus Europa verschwunden, wüthet aber noch immer in manchen Ländern Asiens, insbesondere in China, wo sie sich seit dem Jahre 1871 in Yunam niedergelassen hat und jährlich von März bis Juli zahlreiche Opfer fordert. Die Epidemie wird durch eine Erkrankung der Ratten angekündigt, die haufenweise hervorkommen, in den Häusern umherrennen und in grosser Anzahl zu Grunde gehen. Nach den Ratten erkranken die Hausthiere und dann die Menschen. Im Jahre 1882 zeigte sich die Pest in Pakhoï, blieb aber in Canton unbekannt. Zum ersten Male trat sie hier im März 1894 auf und wurde zweifellos aus Pakhoï importirt, von wo sie eigentlich nie ganz verschwunden ist. Aus Canton nach Hong-Kong ausgewanderte Familien verschleppten die Krankheit auch dahin. Gelegentlich dieser Epidemie in Hong-Kong hatte nun Yersin Gelegenheit, bakteriologische Untersuchungen über die Pest anzustellen, deren Resultate er im September 1894 veröffentlicht hat und die hier in Kürze wiedergegeben werden mögen.

Man findet bei Pestkranken constant ein specifisches Bakterium, welches in den Bubonen sehr reichlich vorkommt, in schweren Fällen in's Blut übergeht und bei der Section sich in den Lymphdrüsen, in der Leber und in der Milz nachweisen lässt. Dieses Bakterium, welches man durch Färbung der Bubonenpulpa mit basischen Anilinfarben nachweisen kann, stellt einen kurzen Bacillus mit abgerundeten Enden dar, die sich stärker färben, als der mittlere Theil. Es handelt sich eigentlich um einen Coccobacillus, welcher sich nach dem Gram'schen Verfahren entfärbt, sich auf Agar und in alkalischer Bouillon leicht züchten lässt und daselbst kurze rosenkranzförmig angeordnete Bacillen bildet.

Der genannte Bacillus kommt nicht nur bei pestkranken Menschen, soudern auch bei den Ratten vor, die zu Beginn der Epidemie in so grosser Anzahl zu Grunde gehen. Häufig zeigen diese pestkranken Thiere grosse Lymphdrüsen, wirkliche Bubonen, die mit den specifischen Bacillen gefüllt sind. Mit Reinculturen aus menschlicher Pest lässt sich die Krankheit bei Ratten und Mäusen durch Impfung erzeugen. Das inficirte Thier stirbt binnen 36—40 Stunden. Die dem Impfstich benachbarten Drüsen sind stark vergrössert und von einem oedematösen Gewebe umgeben, die der anderen Körperstellen sind geschwellt und enthalten gleich der Leber und Milz die Bacillen in grosser Menge. Auch durch Fütterung mit den Reinculturen des Pestbacillus lassen sich Ratten inficiren und diese Thiere können die anderen gesunden im selben Käfig befindlichen anstecken. Man kann also, ausgehend von einer Reincultur, eine Epidemie erzeugen, die sich von den spontan entstehenden Epidemien nur dadurch unterscheidet, dass sie auf einen einzigen Käfig beschränkt bleibt und sich nicht auf eine ganze Stadt ausdehnt.

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung der Pariser Académie de médecine vom 26. Jänner 1897.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Zeit der Pestepidemie und selbst nach Aufhören derselben findet man im Boden der inficirten Gegenden ein Bakterium, das dem der Pest genau ähnlich sieht, nur weniger virulent ist, als das aus den Bubonen gezüchtete. Dieses Bakterium erhält sich in der Erde und daraus erklärt sich die Infection der Ratten unter günstigen Bedingungen. In dieser Weise werden die Epidemien angefacht. Mit überraschender und bewundernswerther Vorahnung schrieb Pasteur in seiner berühmten Abhandlung über die Abschwächung der Bakteriengifte und ihre Rückkehr zur Virulenz, bezüglich des spontanen Auftretens der Pest in Benghazi in den Jahren 1856 und 1858: „Gestützt auf die bisher bekannten Thatsachen, ist anzunehmen, dass die Pest, die eine gewissen Gegenden eigenthümliche virulente Krankheit ist, langlebige Keime hat. In allen diesen Ländern muss das Virus abgeschwächt fortbestehen, bereit, seine active Form wieder anzunehmen, sobald die günstigen Verhältnisse (Klima, Elend, Hungersnoth) von neuem auftreten.“ Das Experiment hat die Ansichten Pasteur's vollauf bestätigt.

Diese Aetiologie erklärt uns, warum die Pest mit solcher Intensität in Ländern wie China wüthet, woselbst auf einem von Schmutz aller Art besudelten, von Ratten durchwühlten Boden zahlreiche Familien zusammengehäuft leben. Die Pest, die Anfangs eine Krankheit der Ratten ist, wird bald eine Geissel der Menschen. Man darf daher annehmen, dass die Vernichtung der Ratten ein wirksames prophylactisches Mittel gegen die Pest bilden wird. Yersin machte in Hong-Kong die Wahrnehmung, dass auch die Fliegen das Virus übertragen können; er konnte Meerschweinchen mit Pest inficiren, indem er ihnen sterilisirtes Wasser einspritzte, in welchem todte Fliegen verrieben waren.

Wie die Thiere, inficirt sich auch der Mensch entweder durch Hautwunden oder per os. Der Pestbacillus wurde in den Dejecten gefunden; übrigens sind Erscheinungen von Enteritis bei Pestkranken keine Seltenheit. Zuweilen haben die Kranken keinerlei sichtbaren Drüsen, aber bei der Section findet man Schwellungen der Mesenterialdrüsen (innere Bubonen). Alle diese Details sind für die Kenntnis der Verbreitung der Krankheit und der zu ergreifenden prophylactischen Massregeln wichtig.

Nachdem Yersin im Jahre 1894 in Hong-Kong die Pest beobachtet hatte, kehrte er nach Paris zurück, um im Institut Pasteur den Pestbacillus eingehender zu studiren und insbesondere, um Immunisirungsversuche bei Thieren vorzunehmen. Schon früher hatten Calmette und Borel unter meiner Leitung Immunisirungsversuche vorgenommen; der Boden war also vorbereitet. Die subcutane Injection des 4. Theiles einer frischen Pestbacillencultur auf Agar erzeugt bei Pferden eine erhebliche Anschwellung, die mit 48—60stündigem, heftigem Fieber einhergeht, allmälig abnimmt und mit einem Abscesse endet. Um die Eiterung zu vermeiden, wurde die Impfung intravenös vorgenommen. Schon 4—6 Stunden nach der Injection erreicht die Temp. 40°, zuweilen auch 41,5°, das Pferd ist abgeschlagen, fröstelnd. Das Fieber erhält sich einige Tage auf dieser Höhe und nimmt allmälig ab, ohne dass die geringste Drüsenschwellung bemerkbar wäre. Die Injectionen werden mit stärkeren Dosen wiederholt, aber in grösseren Intervallen, damit sich das Thier nach jeder Injection erholen kann. Häufig zeigen sich Schwellungen der Gelenke, Synovitiden, die nicht zur Eiterung gelangen. Während der Immunisirung magern die Pferde stark ab, man muss sich daher hüten, die Impfungen allzu sehr zu beschleunigen. Die Thiere reagieren auf jede Injection einer stärkeren Dosis, doch wird die Dauer der Reaction mit jeder Impfung kürzer.

Dem ersten, so immunisirten Pferde, wurde 3 Wochen nach der letzten Injection zur Ader gelassen und sein Serum an Mäusen versucht. Die Thiere gehen sämmtlich zu grunde, wenn man ihnen den virulenten Pestbacillus einimpft und man erhält durch mehrfache Passagen von Maus zu Maus ein sehr starkes Virus. Mäuse die nun 0·1 cm^3 des Serums immunisirter Pferde erhielten, erkrankten nicht mehr, wenn sie 12 Stunden später mit Pestbacillen inficirt wurden. Das Serum wirkt also schützend. Selbstverständlich wurde vor der Immunisirung festgestellt, dass das Serum der normalen Pferde und anderer Thiere keine schützende Wirkung besitzt. Um Mäuse die bereits vor 12 Stunden mit Pest inficirt wurden, zu heilen, musste man $1—1^1/_3$ cm^3 Serum einspritzen. Die mit solchen Dosen behandelten Mäuse wurden regelmässig geheilt, während die Controlthiere zu Grunde gingen. Das Serum hatte also ausgesprochene Heilwirkung. Diese Ergebnisse liessen hoffen, dass die Serumbehandlung auch beim Menschen fruchtbringend sein werde. In der That hat denn Yersin gleich bei seiner Rückkehr nach Indo-China, Dank der Mitwirkung des General-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gouverneurs und des Ministers der Colonien in Nha-Trang (Annam) in der Nähe der Gegend wo die Pest am meisten wüthete, ein Laboratorium und Stallungen für Pferde errichtet. Die Einrichtungen bilden das Institut Pasteur zu Nha-Trang. Das Institut war noch nicht fertig, als die Pest im Jänner 1896 in Hong-Kong wieder ausbrach. Zu dieser Zeit waren trotz der angestrengtesten Bemühungen noch keine genügend immunisirten Thiere vorhanden. Erst am 10. Juni konnte Yersin nach Hong-Kong mit einigen Serumfläschchen ziehen. Dieses kleine Quantum Serums hätte ihm keine beweisenden Versuche ermöglicht, allein er erhielt bald aus dem Pariser Institut Pasteur 80 Fläschchen mit Pestserum, das von dem daselbst immunisirten Pferde, stammte. Am 20. Juni war im Spital zu Kennedytown keine Pest mehr. Die 3—4 täglichen Todesfälle in Hong-Kong fanden sämmtlich in chinesischen Häusern statt, woselbst das Serum und sein Entdecker wohl eine schlechte Aufnahme gefunden hätten. Yersin ging nach Canton, aber auch da war die Epidemie zu Ende. Ueberdies war es trotz der eifrigen Unterstüzung des französischen Consuls sehr schwer das Serum an einigen pestkranken Chinesen zu versuchen, da die Bevölkerung von Canton zu der unruhigsten Chinas gehört und den Fremden feindlich gegenübersteht.

Ein glücklicher Zufall liess Yersin den gesuchten Kranken finden, der sich noch dazu in für therapeutische Versuche sehr günstigen Bedingungen befand. Gelegentlich eines Besuches bei Mgr. Chausse, Bischof der katholischen Mission, fragte ihn dieser, ob er nicht ein Mittel gegen die Pest kenne, da ein junger Chinese der Mission an dieser Krankheit schwer daniederliege. „Ich habe ein Mittel," antwortete Yersin, „ich halte es für vortrefflich, jedoch habe ich es noch nie an Kranken versucht." Mgr. Chausse, der den jungen Chinesen für verloren hielt, führte Yersin zum Kranken, ermöglichte ihm die Anwendung des Serums und nahm alle Verantwortung für den Fall des Misslingens auf sich. Hier die Krankengeschichte des ersten mit Serum behandelten Falles.

„Tsé, ein 18jähriger Chinese, Schüler des Seminars, war seit einigen Tagen unwohl (Müdigkeit. Kopfschmerzen), als er am 26. Juni um 10 Uhr Vormittags heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend empfand. Zu Mittag stellte sich plötzlich Fieber ein und der Kranke musste zu Bette gehen. Um 2 Uhr Nachmittags sah ich den Kranken zum erstenmal. Er war somolent, schwindelig, konnte sich nicht aufrecht halten, empfand eine ausserordentliche Müdigkeit und hatte heftiges Fieber, die Zunge war stark belegt, in der rechten Leistengegend eine sehr schmerzhafte Schwellung. Es handelte sich also zweifellos um einen Fall von ausgesprochener Pest, der wegen der Heftigkeit der ersten Symptome, zu den schweren Fällen gezählt werden musste. Um 5 Uhr (6 Stunden nach Beginn der Erkrankung) machte ich eine Injection von 10 cm^3 Serum. Zu dieser Zeit hatte der Kranke Erbrechen und Delirien, also allarmirende Erscheinungen, welche auf einen raschen Verlauf der Infection hinwiesen. Um 6 Uhr und 9 Uhr Abends neuerdings zwei Injectionen von je 10 cm^3 Serum. Von 9 Uhr Abends bis Mitternacht keinerlei Veränderung in dem Zustand des Kranken der sehr aufgeregt und somolent war und häufig wehklagte. Das Fieber war noch immer sehr hoch, geringe Diarrhoe. Von Mitternacht ab wurde der Kranke ruhiger und um 6 Uhr Morgens stand er auf und behauptete sich geheilt zu fühlen. In der That war das Fieber gefallen, die Müdigkeit und die anderen Erscheinungen geschwunden. Die Leistengegend bei Berührung nicht mehr schmerzhaft und die Schwellung fast verschwunden. Die Heilung war eine so rasche, dass, wenn nicht mehrere sachkundige Personen den Kranken Tags zuvor gesehen hätten, ich selbst daran gezweifelt hätte, einen wirklichen Pestkranken behandelt zu haben. — Man wird leicht begreifen, dass diese bei meinem ersten Pestkranken zugebrachte Nacht für mich eine sehr schwere war, aber als mit Anbruch des Tages auch der Erfolg leuchtete, da war alles, selbst die Müdigkeit vergessen."

30 cm^3 des Serums hatten also genügt, um mit überraschender Schnelligkeit einen schweren Pestfall zu heilen. Dieses Serum war aber noch nicht genügend wirksam. Es stammte von einer Stute aus Nha-Trang und es bedurfte nicht weniger als $^{1}/_{15}$—$^{1}/_{20}$ eines Cubikcentimeters, um damit eine 20 g schwere Maus zu immunisiren. so dass Yersin von einem so leichten Erfolg überrascht war. Er suchte daher nach anderen Pestkranken und blieb noch 2 Tage in Canton, um seinen 1. Pat. zu beobachten und konnte in der That über den Gesundheitszustand desselben beruhigt fortreisen; der Appetit kehrte wieder, die Kräfte stellten sich ein, der Kranke war definitiv geheilt. Yersin liess im französischen Consulate einige Fläschchen Serum zurück, die denn auch benützt worden sind. Mgr. Chausse schreibt hierüber an Herrn Flagelle, französischen Consul, Folgendes:

„Durch Zurücklassung einer Spritze und einiger Fläschchen Serum hat uns Herr Yersin, der ein sehr vorsichtiger Arzt ist, viel Kummer erspart. Denn nach der Genesung des jungen Seminaristen, an welchem Yersin den Werth seines Heilmittels demonstrirt hat, zeigten sich in demselben Hause 2 neue Pestfälle, die beide mit Serum behandelt wurden; bei beiden sind die Bubonen nicht mehr schmerzhaft und das Fieber ist fast ganz geschwunden."

Am 1. Juli ging Yersin nach Amoy, woselbst die Pest noch zahlreiche Opfer forderte. Amoy ist eine Stadt mit 200,000—300,000 Einwohnern, dessen Hafen von zahl-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichen namentlich aus Singapore, Manilla, Shanghaï und Hong-Kong kommenden Schiffen frequentirt wird. Die Pest wurde 1895 daselbst aus Hong-Kong importirt und herrscht seither fast ohne Unterbrechung, mit einem kleinen Stillstand im Winter. Die Europäer bewohnen eine von der chinesischen Stadt durch die Reede getrennte Insel und blieben verschont. In der chinesischen Stadt besteht ein mit Hilfe der Europäer und der Chinesen von Amoy gegründetes Hospital, welches von chinesischen Aerzten geleitet, aber häufig von einem englischen Arzte besucht wird. In einem verlassenen Pavillon dieses Hospitals konnte sich nun Yersin niederlassen, um seinen Kranken näher zu sein. Die Einwohner von Amoy sind den Europäern weniger feindlich gesinnt, als die von Canton und lassen sich von europäischen Aerzten eher behandeln, als diese. Daraus erklärt sich, dass Yersin binnen zehn Tagen 23 Pestfälle behandeln konnte. Alle wurden in chinesischen Häusern gepflegt. Von Früh bis Abends kam man ihn zu neuen Kranken holen und häufig wurde er in seinem Tragstuhl auf der Strasse angehalten, und zu pl..tzlich Erkrankten gebeten.

Von den 23 mit Serum behandelten Fällen wurden 21 geheilt, 2 starben. Die letzteren sind erst am 5. Krankheitstage in Behandlung gekommen, der eine starb 5, der andere 24 Stunden nach der 1. Injection. Die in Amoy erzielten Resultate sind folgende:

6 Pestkranke wurden am 1. Krankheitstage behandelt. Bei allen trat binnen 12—24 Stunden ohne Eiterung der Bubonen Heilung ein. Injicirt wurden 20—30 cm^3 Serum.

6 befanden sich am 2. Krankheitstage. Die Heilung ging langsamer aber ebenfalls ohne Eiterung der Bubonen vor sich; sie war erst nach 3—4 Tagen vollständig und erforderte 30 bis 50 cm^3 Serum.

Bei 4 wurde die Behandlung am 3. Krankheitstage begonnen. Das Fieber hielt noch 1 bis 2 Tage an, die Heilung erfolgte langsamer und erforderte 40—60 cm^3 Serum. In 2 Fällen eiterten die Bubonen.

3 Fälle befanden sich am 4. Krankheitstage; sie wurden binnen 5—6 Tagen nach Verbrauch von 20—50 cm^3 Serum geheilt. Ein einziger Bubo eiterte.

Bei 4 Kranken wurde die Behandlung erst am 5. Tage begonnen. 2, deren Zustand schon zu Beginn der Behandlung ein verzweifelter war, starben; 2 genasen nach Verbrauch von 60 bis 90 cm^3 Serum.

Unter den 23 Kranken befanden sich 6 Knaben, 3 Mädchen, 8 erwachsene Männer, 4 Frauen, 1 Greis und 1 Greisin.

In summa wurden bis nun mit Serum behandelt 26 Pestkranke (3 in Canton, 23 in Amoy), 2 davon starben, d. i. eine Mortalität von 7,6°/₀.

26 Fälle sind allerdings zu wenig, um darzuthun, dass ein Heilmittel specifisch wirkt. Yersin ist der erste, der dies zugibt und neue Versuche für nothwendig hält. Wenn man aber bedenkt, dass die Pest die mörderischeste Krankheit ist, so wird man zugeben, dass diesen 26 Beobachtungen ein höherer Werth zukommt. Alle, die die Pest kennen, schätzen die Sterblichkeit derselben auf 80°/₀, und da die mit Serum behandelten Erkrankungen zumeist sehr schwere waren, so ist kaum zu befürchten, dass diese ersten Erfolge nachträglich dementirt werden könnten. Im Allgemeinen ist die Pest keine langdauernde Krankheit. Schon nach 3 - 4 Tagen endet sie tödtlich. Mann muss sich daher mit der Behandlung beeilen. Die Krankheit ist um so leichter zu heilen, je früher das Serum eingespritzt wird. Es ist geradezu staunenswerth zu sehen, wie die furchtbarsten Symptome binnen wenigen Stunden abnehmen, wenn das Serum in den ersten zwei Krankheitstagen zur Anwendung gelangt. Die Bubonen zertheilen sich sozusagen zusehends. Greift man erst später ein, so braucht man grössere Mengen Serums und es gelingt nicht immer, die Vereiterung der Bubonen zu verhüten, allein die Eiterung dauert nicht, wie in den spontan heilenden Fällen, lange, sondern versiegt in wenigen Tagen.

Ein sehr deutlicher Beweis für die Wirksamkeit des Serums ist ferner die rasche und vollkommene Wiederherstellung der behandelten Personen, während bei den spontan Heilenden die Reconvalescenz selbst in den leichten Fällen eine langwierige und schwere ist. Bei zu sehr vorgeschrittener Erkrankung ist auch das Serum machtlos. Sobald der Puls und die Athmung unregelmässig werden, das Herz schwach und die Vergiftung zu sehr vorgeschritten ist, vermag auch das Serums nichts.

Das von Yersin in Amoy angewendete Serum stammt aus dem Pariser Institut Pasteur. Es hatte in Dosen von 0,1 cm^3 für 20 g schwere Mäuse eine genügende Schutzwirkung. Das Serum wurde zuerst nach Nha-Trangh geschickt, von wo es Yersin nach Hong-Kong, dann nach Canton und schliesslich nach Amoy nahm. Trotz dieser langen Reise zur heissen Sommerszeit hat das Serum seine Heilwirkung behalten. Diese Thatsache ist von grosser Wichtigkeit, weil sie beweist, dass das Pestserum auch in weite Entfernungen versandt werden kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es muss noch bemerkt werden, dass das von Yersin gebrauchte Serum noch lange nicht jene Wirksamkeit besass, die erzielt werden kann; ja, im Vergleiche mit dem Diphtherie- und Tetanusserum war es sogar sehr schwach. Man muss sich daher bemühen, ein viel wirksameres Serum herzustellen, welches denn auch besser und in kleineren Dosen wirken wird. In vielen Fällen hat übrigens Yersin mehr Serum angewendet, als nothwendig und selbst Reconvalescenten Einspritzungen gemacht, nur um die schon gesicherte Heilung zu beschleunigen. Die Kranken klagten zuweilen über ziemlich heftige Schmerzen an der Injectionsstelle, die aber rasch verschwanden. Irgend welche nennenswerthe, dem Serum zuzuschreibende, unangenehme Nebenwirkung konnte nicht beobachtet werden. Die bakteriologische Diagnose wurde nicht in allen Fällen gestellt, da hiezu die nothwendige Zeit fehlte, doch wurde in mehreren Fällen in den Bubonen der specifische Bacillus gefunden. Allein die Pest ist eine zu leicht zu erkennende Krankheit, als dass die genannte Unterlassung den Werth der Beobachtungen von Yersin auch nur im geringsten beeinträchtigen könnte.

Besitzt nun das Pestserum antitoxische oder nur antibakterielle Wirkung? Die Antwort hierauf setzt die Kenntnis des Pesttoxins voraus. Dieses besteht. Yersin konnte es aus Culturen darstellen und behält sich ein eingehenderes Studium desselben für später vor, gegenwärtig ist die Pest zu drohend, als dass man an etwas anderes denken könnte, als an die Darstellung des Serums.

Bis nun wurde das Pestserum nur bei bereits ausgebrochener Krankheit angewendet. Nach den Beobachtungen an Thieren muss aber geschlossen werden, dass es noch viel wirksamer wäre als Schutzmittel, denn als Heilmittel gegen die Pest. Es ist daher durchaus angezeigt, sobald sich ein Pestfall in einem Hause zeigt, alle der Ansteckung ausgesetzten Hausgenossen praeventiv zu impfen. Yersin hält diese Maassregel für die wirksamste gegen die Ausbreitung der Krankheit. Wie lange die so erzeugte Immunität dauert, darüber werden im Zuge befindliche Versuche an Thieren bald Auskunft geben.

Yersin nimmt sich vor, diese Schutzimpfungen zu versuchen, sobald er eine genügend grosse Menge Serums besitzen wird, um eine neue Campagne zu unternehmen.

In Folgendem, sei in Kürze eine von Yersin zusammengefasste Darstellung der von ihm in Amoy behandelten 23 Fälle wiedergegeben.

1. Ho, 21 Jahre alt, erkrankte am 7. Juli Mittags. Abgeschlagenheit, Fieber, Schwindel. Kleiner. sehr schmerzhafter Bubo in der rechten Schenkelbeuge. 7 Uhr Abends Injection von 20 cm^3 Serum aus Nha-Trang und 20 cm^3 Pariser Serum. — 8. Juli, 8 Uhr Früh. Fieber geschwunden, der Bubo fast zertheilt, nicht mehr schmerzhaft. Die Injectionsstellen noch schmerzhaft. — 9. Juli. Keine Spur von Bubo. Pat. isst mit Appetit und erlangt rasch seine Kräfte wieder.

2. 32jähriger Chinese, seit 2 Tagen krank, grosser, sehr schmerzhafter Bubo in der rechten Leiste. Fieber, Puls 120. Müdigkeit, Somnolenz. — 6. Juli, 3 Uhr 30 Min. Nachmittags. Injection von 60 cm^3 Pariser Serum. — 7. Juli, 6 Uhr früh. Die Nacht war gut. Haut feucht. Puls 94. Bubo gut begrenzt, noch schmerzhaft. Injection von 40 cm^3 Serum. — 8. Juli. Die Besserung schreitet fort. Kein Fieber, keine Abgeschlagenheit. Der noch schmerzhafte Bubo enthält Eiter.

3. Sin Uah. 10 J. alt, seit 3 Tagen krank, in der linken Seite schmerzhafter Bubo, heftiges Fieber. — 8. Juli 9 Uhr Abends. Injection von 20 cm^3 Pariser Serum. — 9. Juli. Bedeutende Besserung. kein Fieber, keine Kopfschmerzen, der Bubo nicht mehr schmerzhaft, das Kind ist lustig und frisch. Die Eltern geben ihm viel zn essen. Um 10 Uhr wird das Fieber stärker. Injection von 10 cm^3 Serum. 3 Uhr Nachmittags. Trockene Zunge, Gargouillement in dem sehr schmerzhaften Abdomen. Verdacht auf Abdominaltyphus. Ricinusöl. — 10. Juli. Febris continua, das Abdomen schmerzhaft. Gargouillement. 2 Uhr Nachmittags. Injection von 20 cm^3 Serum aus Nha-Trang. — Bubo nicht mehr schmerzhaft, verkleinert. Naphtol und Magnesia. — 12. Juli. Bubo ganz verschwunden. Der Typhus nimmt seinen gewöhnlichen Verlauf. Das Kind ist genesen.

4. 54j. Chinesin, seit 3 Tagen krank. 8. Juli. Grosser Inguinalbubo. Fieber, Abgeschlagenheit. 2 Uhr Nachm. Injection von 40 cm^3 Pariser Serum. — 10. Juli. Kein Fieber, Bubo begrenzt. weniger schmerzhaft. — 11. Juli. Bubo sehr verkleinert. Allgemeinbefinden befriedigend. — 12. Juli. Bubo verschwunden. Allgemeinbefinden gut.

5. 35j Chinesin, seit 2 Tagen krank. 8. Juli. Heftiges Fieber, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, schmerzhafter Bubo in der rechten Leistengegend. 10 Uhr Vorm. Injection von 40 cm^3 Pariser Serum. 6 Uhr Abends. Merkliche Besserung, das Fieber abgefallen, Bubo weniger schmerzhaft. — 10. Juli. Kein Fieber, keine Abgeschlagenheit, Bubo fast geschwunden, bis auf geringe Schwäche, vollständige Heilung.

6. Jong, 45j. Chinesin, seit 2 Tagen krank. 8. Juli. Sehr schmerzhafter Bubo in der linken Axilla. hohes Fieber, Puls 130, Erbrechen, Abgeschlagenheit. 8 Uhr Abends 40 cm^3 Pariser Serums. — 9. Juli, 6 Uhr Früh. Fieber geringer. Puls 96. keine Kopfschmerzen. Bubo noch schmerzhaft. 60 cm^3 Pariser Serum. — 10. Juli. Fieber, Mattigkeit geschwunden. Bubo begrenzt. schmerzhaft. drohende Eiterung. — 12. Juli. Kleiner Fieberanfall. 35 cm^3 Serum. Heilung.

7. Koun, 10j. Chinese, seit 1 Tag krank. — 8. Juli. Links sehr schmerzhafter Leistenbubo. hohes Fieber. 10 Uhr Abends 30 cm^3 Pariser Serum. — 9. Juli. Bubo weniger schmerzhaft, Fieber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch sehr hoch, Kopfschmerzen, Puls 130, heisser Kopf, Augen injicirt. 10 Uhr Vormittags 20 cm³ Pariser Serum. — 10. Juli. Kein Fieber, kein Bubo, vollständige Heilung, bis auf eine geringe Schwäche.

8. Theou, 18j. Chinese, seit 1 Tag krank. 8. Juli. Hohes Fieber, linksseitiger sehr schmerzhafter Leistenbubo. 10 Uhr Abends 30 cm³ Pariser Serum. — 9. Juli. Kein Fieber. Bubo abgenommen, weniger schmerzhaft. — 10. Juli. Vollständige Heilung.

9. 19j Chinese, seit 4 Tagen krank. 6. Juli, 10 Uhr Abends. Sehr schmerzhafter Bubo in der linken Leiste, hohes Fieber, Puls 160, Delirien, Erbrechen. Pat. moribund. 60 cm³ Serum aus Nha-Trang. 2 Uhr Morgens Exitus letalis.

10. Tihi-Chin, 18j. Chinese, am 5. Krankheitstage. — 8. Juli. Grosser, sehr schmerzhafter Bubo in der rechten Leiste, hohes intermittirendes Fieber, Puls 150, Allgemeinbefinden sehr schlecht, 40 cm³ Pariser Serum. — 9. Juli. 7 Uhr Früh. Keine Besserung, tiefe Intoxication. 50 cm³ Pariser Serum, 8 Uhr Abends. Delirien, Puls 180, Tod in der Nacht.

11. Lia Diou, 15j. Mädchen, seit 3 Tagen krank, seit gestern hat sich der Zustand sehr verschlimmert. — 9. Juli. Linksseitiger Leistenbubo, Fieber, Stumpfsinn, trockene Zunge, Kopfschmerz, 8 Uhr Abends 20 cm³ Serum. — 10. Juli. Kein Fieber, Bubo fast verschwunden, nicht mehr schmerzhaft.

12. Thü, 13j. Chinese. Seit heute (10. Juli) krank. Hohes Fieber, Kopfweh, links Leistenbubo. 4 Uhr Nachm. 20 cm³ Pariser Serum. — 11. Juli. Bubo verschwunden, kein Fieber.

13. Tchiou, 17j. Chinese, seit 4 Tagen krank. 10. Juli. Hohes Fieber, trockene Zunge, Prostration, Diarrhoe, kein sichtbarer Bubo. 6 Uhr Abends 50 cm³ Pariser Serum. — 11. Juli. Zunge weniger belegt, Fieber gefallen. — 12. Juli. 20 cm³ Serum. — 13. Juli. Fast völlige Heilung.

14. Leng. 26j. Chinese, bekam die Pest im Spital, woselbst er wegen eines Abscesses am Rücken in Behandlung stand. 10. Juli. Rechts sehr schmerzhafter Leistenbubo, hohes Fieber, Müdigkeit, 40 cm³ Pariser Serum. 6 Uhr Abends bedeutende Besserung. — 11. Juli. Bubo und Fieber verschwunden.

15. Pou, 15j. Mädchen, seit 11. Juli krank. — 12. Juli. Coma, hohes Fieber, Puls 140, grosser Bubo in der l. Leiste. 10 Uhr Vorm. 50 cm³ Pariser Serum. 6 Uhr Abends T. abgenommen, P. 136. — 15 cm³ Serum. 13. Juli, 8 Uhr Vorm. Bedeutende Besserung, Pat. vollständig bei Bewusstsein, hohes Fieber, P, 130, Bubo weniger schmerzhaft und kleiner. — 14. Juli. Die Besserung schreitet fort. Pat. genas vollständig.

16. Deou, 29j. Chinesin, seit 2 Tagen krank. 12. Juli. Hohes Fieber, Erbrechen, rechtsseitiger, grosser Leistenbubo. Husten, grosse Müdigkeit. 11 Uhr 30 Min. 50 cm³ Serum. - 13. Juli. Bubo und Fieber geschwunden.

17. Eu, 38j. Chinesin, seit 11. Juli krank. 12. Juli. Fieber, Müdigkeit, rechts sehr schmerzhafter Leistenbubo. 3 Uhr Nachm. 50 cm³ Serum. — 13. Juli. Kein Fieber mehr, Bubo fast verschwunden.

18. Pinc, 72j. Chinese, seit heute Morgens krank. 12. Juli. Fieber, linksseitiger, sehr schmerzhafter Leistenbubo. 7 Uhr Abends 50 cm³ Serum. — 13. Juli. Kein Fieber, Bubo fast verschwunden.

19. Siouah, 17j. Chinese, seit gestern krank. 12. Juli. Sehr schwerer Fall, hohes Fieber, Erbrechen, Coma, rechts Leistenbubo. 8 Uhr 30 Min. 50 cm³ Serum. — 13. Juli, 8 Uhr. Merkliche Besserung. Das Bewusstsein ist zurückgekehrt. Fieber noch hoch, P. 130, Bubo kleiner aber schmerzhaft. 40 cm³ Serum. Pat. ist vollständig geheilt.

20. Disah, 26j. Chinese, seit 11. Juli Abends krank. 12 Juli. Fieber. Kopfweh. Schwäche, kein Bubo. 11 Uhr Abends 35 cm³ Serum. — 13. Juli. Kein Fieber, keine Abgeschlagenheit, Heilung.

21. Pouinzo, 28j. Chinese, seit 12. Juli Abends krank. — 13. Juli. Hohes Fieber, rechts Axillarbubo, 9 Uhr Vorm. 30 cm³ Serum. Heilung in 2 Tagen.

22. Sien-di, 20j. Chinese, seit 3 Tagen krank. 13. Juli. Hohes Fieber, r. Leistenbubo, 30 cm³ Serum. Heilung ohne Eiterung des Bubo.

23. Thoun, 12j. Knabe, krank seit 12. Juli. — 13. Juli. Hohes Fieber, r. Leistenbubo, 9 Uhr früh 20 cm³ Serum. Vollständige Heilung in 2 Tagen.

Da Yersin seinen Vorrath an Serum erschöpft hat, verliess er, um den drängenden Bitten der Angehörigen der Kranken zu entgehen, Amoy, noch einige Reconvalescenten zurücklassend, die alle genesen sind.

Referate.

Zur Kenntnis des Airols.

1. **Domenico Fornara** (Gemeindearzt in Taggia, Ligurien): Airol bei Behandlung der Lepra (Vorläufige briefliche Mittheilung). — 2. **W. Howald** (Bern): Behandlung der Gonorrhoe mit Airol (Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte Nr. 24, 1896). — 3. **E. Fischer** (Dortmund): Airol (Cbl. für Augenheilkunde, December 1896). — 4. **Aurand:** Airol in der Augenheilkunde (Prov. méd., 28. November 1896). — 5. **Scellingo, Tassi, Parisotti. Businelli:** L'airolo in oftalmjatria (Rif. med. Nr. 287, 1896). — 6. **Th. Floras:** Zur praktischen Anwendung des Airols (Wiener med. Presse Nr. 51. 1896). — 7. **H. Stauffer:** Airol bei Hautkrankheiten (Sem. méd. Nr. 2. 1897). — 8. **Emile Calais:** L'Airol, son emploi en thérapeutique (Thèse de Lyon. 1896). — 9. **De Sanchi** (Rom): Ueber die Behandlung der Intertrigo mit Airol (Gaz. degli osped., 1. Nov. 1896).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„In einem typischen Falle von Lepra, der aus dem Jahre 1892 stammt und der bereits den Augapfel und die Schlüsselbeinhaut ergriffen hatte (der Fall wurde von Prof. Profeta von der Universität Genua untersucht und als Lepra bestätigt), versuchte ich — schreibt Dr. Domenico Fornara (1) wörtlich — nach verschiedenen unnützen Experimenten, das Airol zuerst als Salbe (Airol 5, Vaselin 45) mit Massage des ganzen Körpers und nachdem ich einige gute Wirkung wahrnahm, mit directen Einspritzungen (Airol 5, Glycerin 35, Aq. dest. 10) in die Leprabeulen, gleichzeitig die zuerst geöffneten Beinhautabscesse mit reinem Airol bestreuend und die Augen mit obenerwähnter Salbe bestreichend, während ich intern die gewöhnlichen tonisirenden Mittel (Eisen, Chinin, Leberthran) gebrauchte.

Die in wenig mehr als 2 Monaten mit dieser Behandlung erzielten Resultate sind so bedeutende, dass ich es als Menschenpflicht erachte, dies meinen Collegen mitzutheilen, damit sie ihre Versuche mit den meinigen vereinen und es, sobald als möglich, festgestellt werde, ob wir vielleicht in dem Airol ein Specificum gegen diese bisher so hartnäckige Krankheit gefunden hätten. Ich habe auf diese Weise die Vertheilung der Knoten, wenn dieselben klein, die Verkleinerung, wenn sie gross waren, erzielt. War der Herd flächenartig, so hat sich derselbe in eine, durch das veränderte Airol gelb gefärbte Pustel verwandelt. (Diese Pustel werde ich jetzt mit dem Aspirateur Potain entleeren.) Die Eitergeschwüre heilen, die Conjunctiva wird normal, die ausgefallenen Haare fangen wieder an zu wachsen. Es kehrt die Sensibilität und die Weichheit der Haut zurück. Hauptsächlich aber erwacht wieder die Lebenslust und der gute Humor, die vollständig verschwunden waren, was zu der Annahme einer allgemeinen Wirkung des Mittels berechtigt, welches jedenfalls theilweise vom Blut aufgenommen und im ganzen Körper vertheilt wird. Nach verschiedenen Einspritzungen konnte ich denn thatsächlich im Urin Spuren von Jod nachweisen. Auch bemerke ich seit einigen Tagen eine grünliche Farbe am Zahnfleischrande, wahrscheinlich eine Folge des Wismuths. An den Tagen, an welchen starke Dosen angewandt wurden, constatirte ich eine gewisse Niedergeschlagenheit, die jedoch nicht sehr gross war, was mich an die Wirkungen der Gallussäure erinnerte.

Ich hoffe, die Kranke (ein Fräulein im Alter von 29 Jahren) persönlich dem Lepracongresse, der im nächsten October in Berlin stattfindet, vollständig hergestellt vorstellen zu können und ich wünsche nur, dass viele meiner Collegen das Gleiche für denselben Zeitpunkt zu Stande bringen mögen."

Howald (2) hat auf der Berner dermatologischen Klinik des Prof. Lesser Versuche mit dem Airol bei Gonorrhoe gemacht. Er verwendete dabei die ursprüngliche Emulsion von Legueu und Lévy (S. Therap. Woch. Nr. 9, 1896)

Rp.	Airol . .	2,0
	Glycerin .	15,0
	Aq. dest. .	5,0

deren Darstellung immer gerade vor der Einspritzung erfolgte. Im Gegensatze zu den letztgenannten Autoren, welche alle Tage eine Einspritzung machten, injicirte Verf. nur 2mal in der Woche ca. 10 cm^3 der Emulsion. Nach der 1. Injection empfanden alle Pat. ein ziemlich intensives Brennen, welches später regelmässig schwächer wurde und sich meist nach der 2.—3. Injection völlig verlor. Meist kann schon die 1. Injection 10 Min. behalten werden. Von 20 acuten Gonorrhoen wurden 12 in kurzer Zeit als „völlig geheilt" entlassen, während 6 bei der Entlassung noch Fäden im 1. Urin hatten. Von diesen 18 Pat. hat Verf. später mehrere geheilt wiedergesehen. Die mittlere Anzahl der Injectionen bis zum Verschwinden der Gonococcen betrug 2,5, bis zum Verschwinden des Ausflusse 4.8. Die Resultate sind auf jeden Fall sehr günstig, da von den 20 Fällen von acuter Gonorrhoe nur 2 in ein subchronisches Stadium kamen und zwar der eine infolge eines Excesses, der andere vielleicht infolge einer medicamentösen Ueberreizung. Auch diese sind unter der gleichen Behandlung in Heilung übergegangen. Von 11 chronischen Trippern sind nur 3 in kurzer Zeit „völlig geheilt". Die anderen wurden erst nach 5, 7, 8, 10, einer sogar erst nach 18 Injectionen geheilt. Wie bei den acuten, so nimmt auch bei den chronischen Gonorrhoen die Secretion in kurzer Zeit ab und zwar im Mittel nach 2—3 Injectionen (2,6). Nach dem Verf. ist dem Airol auch in der Therapie der Gonorrhoe, ebenso in der Chirurgie und Ophthalmologie, eine hervorragende Stellung einzuräumen.

Fischer (3) wendet das Airol bei Augenkrankheiten seit einem Jahre fast täglich an. Man kann es wie Calomel in das Auge ohne erhebliche Reizung einstäuben. Man kann es als 5 oder 10% Salbe einstreichen, dann wirkt es noch milder. Ein gutes Salbenconstituens ist hiezu das ameri-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kanische gebe Vaselin. Manche Phlyctaenen heilen darunter sehr gut. Es gibt Fälle, wo sich Phlyctaenen, leichte Randreizungen der Hornhaut, oder gar feinste Randinfiltrate gegen Calomel und gelbe Salbe refractär verhalten und besser auf Airol reagiren. Auch bei Kindern ist dieses vorzuziehen, wenn im Anfangsstadium der phlyctaenulären Processe Hyperaemie der ganzen Bindehaut und starke Absonderung das so einfache Krankheitsbild compliciren. Man kann die Airolsalbe auch bei manchen Formen von Hornhautgeschwüren verwenden, selbst dann, wenn sie noch nicht im sogenannten Reparationsstadium sind, bei denen also die gelbe Salbe noch contraindicirt ist. Man beeinflusst damit gelegentlich die Geschwüre günstig, in einem Zeitpunkte des Krankheitsverlaufes, in welchem die Behandlung mit Umschlägen, Atropin u. s. w. schon einiges gegen die Entzündung geleistet hat, aber noch nicht so viel, dass man die directen Reizmittel, wie gelbe Salbe u. s. w., zu Hilfe rufen dürfte. Speciell die mykotischen, multiplen in der Nähe des Randes, auf der Hornhaut aufschiessenden Geschwüre, welche unter Wärme sich verschlimmern und am zweckmässigsten mit kühlenden Borwasserumschlägen behandelt werden, vertragen die Airolsalbe gut. Einige Fälle von Keratitis dendritica heilten unter der Salbe rasch und günstig. Endlich ist es das Ulcus serpens (Saemisch) in seinen milderen Formen, welches unter Airolsalbe und Verband sehr günstig abläuft. Auch zum Bedecken der Lider nach Staaroperationen, zum Aufstreuen auf die vernarbte Hautwunde nach Thränensackentfernungen, ferner zur Behandlung von frischen Lidwunden oder frischen Verbrennungen wird das Airol mit Vortheil in Pulverform gebraucht. Es riecht nicht und macht kein Eczem. Schliesslich ist zu bemerken, dass das Airol ein Jodpräparat ist, daher man gleichzeitig Jodeisen und Jodkali anwenden kann, ohne immer an den Antagonismus, der z. B. zwischen Calomel und Jod besteht, denken zu müssen.

Aurand (4), der das Airol in Pulverform in 12 Fällen von traumatischen Hornhautgeschwüren mit Erfolg angewendet und dieselben in durchschnittlich 12 Tagen zur Heilung gebracht hat, sah in einem weiteren Falle am 3. Behandlungstage einen röthlichgelben Fleck im Centrum des Geschwüres entstehen, dessen Farbe jener ähnlich sah, die das Airol bei Contact mit Wasser oder Gewebsflüssigkeiten, infolge der Zersetzung des Mittels, aufweist. Der Fleck persistirte auch nach Aussetzen des Mittels. Verf. nimmt an, dass es sich um einen ähnlichen Vorgang handelt, wie bei den Niederschlägen nach Anwendung bleihältiger Collyrien bei Hornhautgeschwüren. Diese bis nun allerdings vereinzelte Beobachtung mahnt zur Vorsicht bei Anwendung des Airols zur Behandlung von Hornhautgeschwüren.

Scellingo (5) berichtet in der med. Akademie zu Rom über die auf seiner Augenklinik mit Airol gemachten Erfahrungen. Versuche an Kaninchen ergaben, dass bei Hornhautabscessen das Airol und das Dermatol eine rasche Heilung herbeiführen, da schon nach 5 Tagen die Hornhaut aufgehellt ist. Beim Menschen verwendete S. das Airol in Fällen von Keratitis ulcerosa, Hypopyonkeratitis, Keratitis infolge von Trachom und bei eitriger Conjunctivitis. Die Fälle von Hypopyonkeratitis heilten nach 8—9 Tagen, bei trachomatöser Conjunctivitis war ein Erfolg nach einem Monate zu sehen, indem die Conjunctiva palpebr. glatt und ohne Spur einer Narbe war. Bei eitriger Conjunctivitis hörte der eitrige Ausfluss schon nach der 3. Anwendung von Airol auf. Fälle von phlyctaenulärer und ulcerativer Keratitis heilten binnen 6—7 Tagen. Verf. hat das Airol in Pulver- und Salbenform angewendet und hält dasselbe für ein werthvolles Mittel in der Ophthalmologie. — Tassi (5) fand das Airol besonders bei erethischen Geschwüren sehr wirksam, die unter dieser Behandlung rasch schmerzlos werden und ein gutes Aussehen bekommen. — Parisotti (5) ist der Ansicht, dass man bei Trachom von einer Heilung nach Ablauf eines Jahres noch nicht sprechen kann, da noch nach 2 Jahren Recidiven eintreten können. — Businelli (5) glaubt nicht, dass das Airol bei der Blennorrhoea neonatorum den Lapis und bei Trachom die Auskratzung ersetzen könne. Scellingo erklärt, dies auch gar nicht behauptet zu haben.

Dr. Floras (6) hat das Airol als Verbandmittel an Stelle des Jodoforms in 57 Fällen der verschiedensten Art (Quetsch-, Biss-, Stichwunden, Verbrennungen, Furunkeln, Abscessen, varicösen Geschwüren etc.) angewendet. In allen diesen Fällen bewährte sich das Airol als vorzügliches Heilmittel, nicht nur wegen seiner absoluten Reizlosigkeit und der Fähigkeit, mit welcher es die Granulationsbildung anregte, sondern auch wegen der Schnelligkeit, mit welcher es die Vernarbung der Wunden befördert. Namentlich die Quetschwunden, die fast ausschliess-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich bei Eisenbahnarbeitern unter den denkbar ungünstigsten Bedingungen entstanden sind, heilten unter Airol rasch. 5 Fälle von Gonorrhoe wurden mit der von Legueu u. Lévy angegebenen Emulsion rasch geheilt. Auch bei Eczemen und chronischen Unterschenkelgeschwüren bewährte sich das Airol ganz vorzüglich.

Auch Stauffer (7) hat das Airol bei Wunden der verschiedensten Art, bei Verbrennungen und varicösen Geschwüren angewendet und gefunden, dass dasselbe insbesondere in Form einer Salbe besser vertragen wird, als Bor- oder Jodoformsalbe. Neben seiner antiseptischen und heilenden Wirkung hat das Airol die Eigenschaft die Schmerzen und das Brennen rasch zum Schwinden zu bringen, namentlich wenn es in Form einer Salbe mit Lanolin und Wasser gegeben wird:

Rp. Airol , . 1,0—2,0
Lanolin
Aq. dest. . aa 20,0
M. D. S. Aeusserlich.

Calais (8), der unter der Leitung von Prof. Soulier Untersuchungen über das Airol angestellt hat, fand, dass dasselbe sowohl in vitro als auch bei Thieren eine baktericide Wirkung besitzt, die jener des Jodoforms zu mindest gleichkommt. Er hat das Airol bei Wunden verschiedener Art, insbesondere aber bei varicösen Geschwüren angewendet, woselbst es die Secretion einschränkt, gesunde Granulationen hervorruft, nicht reizt und schmerzstillend wirkt.

De Sanchi (9) hat das Airol sowohl bei internen, als bei chirurgischen Erkrankungen angewendet. Es leistete intern dargerreicht bei Diarrhoen des Kindesalters sehr gute Dienste, versagte dagegen bei tuberculösen Diarrhoen vollständig. Ganz unverhofft glänzende Erfolge lieferte das Airol beim Eczema intertrigo, und zwar sowohl bei der nässenden, als auch bei der pruriginösen Form. So wurde bei einer 67jährigen Frau, welche an einem ausgebreiteten, nässenden Eczem der Unterbauchgegend, der Genitalien und Oberschenkel litt, das qualvolle, subjective Beschwerden verursachte und jeder Behandlung trotzte, die Aufstreuung von Airol versucht. Sofort nach dieser Application verschwand das lästige Brennen und machte einem angenehmen Gefühl der Frische Platz. Am nächsten Tage war die erkrankte Hautfläche vollständig trocken und vom Airol keine Spur mehr nachweisbar. Eine diffuse röthliche Färbung wies auf die Zerlegung des Airols hin. Nach der vierten Airolaufstreuung — die Medication wurde täglich vorgenommen — konnte man von einer vollständigen Heilung des ausgedehnten Eczems sprechen. Drei Tage nach dem Aussetzen des Airols traten einzelne kleine nässende Stellen zu Tage, die durch zweimalige Airolapplication vollkommen und dauernd zum Verschwinden gebracht wurden. Ebenso wurden je ein Fall von Brustdrüsen, resp. von perianalem Intertrigo durch Airolapplication in weniger als einer Woche vollständig geheilt, in gleicher Weise ein Fall von Intertrigo scroti. Das Airol hat sich demnach bei dem lästigen intertriginösen Eczem als ebenso rasch und sicher wirkendes, als auch durchaus unschädliches Mittel erwiesen. Sx.

ARTHUR IRSAI (Budapest): **Beitrag zur Rolle der Schilddrüse im Organismus.** (*Münchn. med. Woch. Nr. 51, 1896.*)

Mit Untersuchungen über die Function der Schilddrüse beschäftigt, gelangte Irsai auch zu Versuchen mit dem Jodothyrin von Baumann an thyreoidectomirten Hunden. Im Ganzen wurde die Schilddrüse 12 Thieren entfernt. Bei 10 traten die charakteristischen Erscheinungen des Mangels der Schilddrüse gewöhnlich innerhalb 2—7 Tagen, seltener später auf. Die Thiere bekamen am ganzen Körper fibrilläre Zuckungen, später ausgesprochene tetanische Krampfanfälle. Manche gingen nach 1—2 tetanischen Anfällen an fortwährend zunehmender Cachexie zu Grunde. Es wurde nun versucht, diese Erscheinungen zunächst mit Schilddrüsentabletten zu bekämpfen. Diese blieben aber vollständig wirkungslos, hingegen gelang es durch Verabreichung von Thyrojodin die ausgesprochensten Anfälle vollständig zu coupiren. Sobald kein Jodothyrin gereicht wurde, traten die Erscheinungen nach kurzer Zeit wieder auf, so dass man nach Belieben die Thiere krank und wieder gesund ev. am Leben erhalten konnte. — Um die Wirkung hervorzurufen, muss jedoch eine genügende Menge angewendet werden, da kleinere Dosen wirkungslos bleiben. Bei einem 6—7 kg schweren Hunde genügt eine tägliche Dosis von 3 g. Nach kurzer, täglicher Anwendung dieser Menge tritt vollständige Genesung ein. Bekam das Thier eine geringere Dosis, z. B. 2 g, so befand es sich kurze Zeit wohl, bald aber machte sich der Schilddrüsenmangel geltend und die Anfälle traten wieder auf. Die entgegengesetzten Beobachtungen anderer Autoren führt Irsai auf zu kurze Versuchsdauer zurück. Von besonderem Interesse ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch die Thatsache, dass der Gebrauch des reinen Jods die Krankheitserscheinungen in keiner Weise beeinflusste. Chs.

A. G. BARRS (London): **Die Nothwendigkeit einer reichlicheren Ernährung der Typhuskranken.** (*Brit. medical Journal, 16. Jänner 1897.*)

Der Typhus führt meist zu ausserordentlicher Abmagerung und Schwächung des Pat., was zum Theil auch auf die allzu knappe Diät (Milch und sonstige flüssige Nahrung) zurückzuführen ist. Verf. hat es sich zum Grundsatz gemacht, seinen Typhuspatienten, soweit es angeht, auch feste Nahrung, Fleisch und Brot, zu geben und hat bei dieser Methode innerhalb 3 Jahren von 31 Typhuskranken nur 3 verloren. Die Thatsache, dass die Mehrzahl der Typhusfälle bei reiner Milchdiät ausheilt, ist noch kein Beweis dafür, dass die exclusive Milchdiät thatsächlich gerechtfertigt ist. Man vermeidet feste Nahrung bei Typhus aus 3 Gründen, u. zw.: 1. weil der Patient sie nicht nehmen kann; 2. weil sie die Temperatur steigern und 3. zu gefährlichen Complicationen Anlass geben soll. Nur der erste Satz ist begründet. Man soll thatsächlich einem Typhösen, der feste Nahrung nicht verträgt, auch keine solche geben, wenn er sie jedoch verträgt, so ist kein Grund vorhanden, ihm dieselbe zu verweigern. Sie ist dann gewiss unschädlich. Auch in der Typhusreconvalescenz hat man sich bisher vor fester Nahrung gehütet, in dem Glauben, dass dadurch Recidive oder Darmperforation herbeigeführt werden kann. Der Typhus ist eine specifische Infection und es ist daher nicht verständlich, wie so durch die Nahrung eine neuerliche Erkrankung herbeigeführt werden kann. Die festere Consistenz kommt nicht in Betracht, da bei richtiger Verdauung die Nahrung in den Darm im verflüssigten Zustand hinunterkommt, also denselben durch ihre Consistenz nicht zu schädigen vermag. Andererseits ist eine reichliche, kräftige Ernährung während der Reconvalescenzperiode nur geeignet, den Wiederaufbau des Organismus zu beschleunigen. Auch im acuten Stadium ist die Darreichung fester Nahrung gerechtfertigt, vorausgesetzt, dass ein wirkliches Verlangen darnach vorhanden ist. Man wird gewiss einem Patienten mit trockenen Lippen und Zunge, der halb comatös daliegt, keine feste Nahrung geben und es äussert derselbe auch keinen Wunsch darnach. Ist jedoch wirklicher Appetit vorhanden, so ist dies ein Zeichen, dass die Nahrung auch vertragen wird und man kann einem solchen Pat. feste Nahrung, am besten feingehacktes Fleisch, verabreichen. Man vermeidet gewöhnlich die feste Nahrung aus Furcht vor Steigerung der Diarrhoe und Gefahr der Perforation. Letztere ist jedoch ein seltenes Ereignis (2—3% der Fälle) und tritt nur dann ein, wenn der typhöse Process bis zum Peritoneum vordringt, wenn der Darm durch Gas stark ausgedehnt und die Peristaltik eine heftige ist. Dieses Ereignis ist demnach von der Intensität des typhösen Processes abhängig und hat mit der Diät keinen Zusammenhang. Fleisch und Brot gelangen, wenn sie im Magen verdaut werden, im flüssigen Zustand in den Darm, während gerade bei Milchnahrung sich manchmal feste Klumpen bilden, auch gibt gute, feste Nahrung weniger zu Gasbildung und Aufblähung Anlass, als rein flüssige Diät. Der ungünstige Ausgang bei Typhus ist durch die Schädigung bedingt, welche die Allgemeininfection mit sich bringt, wozu auch Herzschwäche, Lungencomplicationen etc. gehören. Bei der Typhustherapie wird irrigerweise das Hauptgewicht auf die locale Erkrankung des Darmes gelegt, während es sich in erster Linie darum handelt, die Allgemeininfection zu behandeln. Es ist demnach durchaus gerechtfertigt, einem Typhösen der feste Nahrung verlangt und verträgt, dieselbe auch zu verabreichen, während es andererseits gewiss verwerflich wäre, einen delirirenden Patienten mit trockener Mundhöhle, der nur Durst und gar keinen Hunger hat, feste Nahrung mit Gewalt aufzudrängen. Bei rationeller Ernährung wird die Mortalität herabgesetzt, die Reconvalescenz verkürzt und die Gefahr der Complicationen und Folgezustände eingeschränkt. h.

J. G. REY (Aachen): **Erfahrungen über die Anwendung des Tannalbin in der Kinderpraxis.** (*D. med. Woch., 14. Jänner 1897.*)

Das Tannalbin kam in 68 Fällen von Diarrhoe stets mit bestem Erfolg zur Anwendung, und zwar vorwiegend bei Kindern in den ersten zwei Lebensjahren. Es wurde neben entsprechender Regelung der Diät das Tannalbin in Dosen von 0,3—0,6 g 3—4mal täglich gegeben, am besten in Syrup, Honig, Schleim suspendirt. Bei der Cholera infantum war die stopfende Wirkung des Tannalbins in allen Fällen äusserst sicher, auch wenn das Tannalbin zunächst erbrochen wurde, so wurde doch durch consequente Darreichung das Erbrechen schliesslich zum Stillstand gebracht. Daneben strenge Abstinenz von Nahrung, in den ersten 24 Stunden nur jede

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halbe Stunde ein Esslöffel Wasser mit 2 bis 5 Tropfen Cognac. Bei acuten Dünndarmkatarrhen ist die stopfende Wirkung des Tannalbins eine noch sicherere. Ausser der stopfenden Wirkung besitzt das Tannalbin die werthvolle Eigenschaft, die Schleimsecretion, sowohl im Dünndarm, als auch im Dickdarm auf die normale Menge herabzusetzen. Einer sehr wichtigen Indication wird das Tannalbin nicht voll gerecht, nämlich der Desinfection des Darmcanals. Das Tannalbin bekämpft wohl die Diarrhoe, aber bei schweren infectiösen Enteritiden sieht man die Autointoxicationssymptome fortbestehen. Durch häufige kleine Calomeldosen (0,004—0,005 g 2stündlich) gelingt es, die desinficirende Wirkung des Tannalbins entsprechend zu verstärken. Die Combination von Calomel und Tannalbin ist in den ersten Tagen einer jeden Gastroenteritisbehandlung angezeigt. Am bestechendsten sind die Erfolge der Tannalbintherapie bei den acuten und chronischen Katarrhen der Dickdarmschleimhaut. Der quälende Tenesmus nimmt sehr rasch ab und die Stühle zeigen nach 3—4tägiger Behandlung normale Beschaffenheit. Es empfiehlt sich die Behandlung auch nach Schwinden dor Symptome eine Zeit lang fortzusetzen, ebenso auch die gelegentliche Anwendung von Calomel. Auch die hartnäckigen chronischen Dickdarmkatarrhe, die häufigste Ursache der Anaemie bei nicht rhachitischen Kindern, werden durch die Tannalbintherapie günstig beeinflusst. Bei Fällen hartnäckiger Obstipation werden die Stühle durch die Tannalbindarreichung wieder normal, indem der Tonus der bei chronischem Dickdarmkatarrh erschlafften Darmmusculatur durch die successive Wirkung des aus dem Tannalbin abgespaltenen Tannins erhöht wird. Das Tannalbin kann sehr lange Zeit hindurch ohne Schaden fortgegeben werden. Verf. machte die Erfahrung, dass das Tannalbin, als er es in Form eines geriebenen Pulvers anwendete, viel von seiner Wirksamkeit verlor, daher nur das feinpulverisirte Präparat anzuwenden ist. h.

Bücher-Anzeigen.

Der praktische Arzt als Augenarzt. Kurzes Handbuch für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. med. Hell, Ravensburg, 1897, Otto Maier.

Der Verf. des vorliegenden Werkchens geht von dem richtigen Gedanken aus, dass man die schwierigen, seltenen Fälle, die der praktische Arzt nur ausnahmsweise mit erwünschtem Erfolg durchführen könne, dem Specialisten überlassen müsse. Demgemäss ist aus der Erörterung alles das ausgeschieden, was ausserhalb der Aufgabe. ausserhalb der Sphäre des praktischen Arztes liegt und es werden nur diejenigen Fälle behandelt, denen der praktische Arzt in Stadt und Land mit seinem Können gewachsen ist und gewachsen sein muss. Diese in sein Ressort gehörenden, in der täglichen Praxis ihm begegnenden Fälle von Augenkrankheiten sind nun mit gebotener Gründlichkeit dargestellt. Der Verf, der selbst eine über eine vieljährige Erfahrung auf dem Gebiete der Ophthalmologie verfügt, zeigt dem praktischen Arzt die kleinen Hilfen und Kunstgriffe, die sich in therapeutischer Beziehung als praktisch erwiesen haben, er beschreibt in präziser Weise den Gang der augenärztlichen Untersuchung und Behandlung, er zeigt wo und wann die Pflicht eintritt, den Patienten einem Specialarzt zuzuweisen. — Gewissermassen werden also für den praktischen Arzt die Grenzen seines Wissens und Könnens auf ophthalmologischem Gebiete abgesteckt; innerhalb dieser Grenzen aber wird alles das mit grosser Klarheit gebracht, was der praktische Arzt unbedingt mit Sicherheit zn leisten hat. Hell behandelt eingehend die Erkrankungen der Umgebung des Auges, die Erkrankungen der Bindehaut, der Thränenorgane, phlyktänuläre Augenentzündung, Erkrankungen der Hornhaut, Entzündung der Sklera, der Regenbogenhaut, Iridocyclitis, Glaukom, Gliom der Netzhaut, Refraktionsanomalien, Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nach Unfällen — alles wissenschaftlich, dabei einfach und klar ausgeführt und von dem Bestreben geleitet, den praktischen Arzt, den Hausarzt zu befähigen, als Augenarzt etwas tüchtiges zu leisten und seine Aufgabe mit gutem Gelingen durchzuführen. Zweifelsohne wird daher Hells Buch, das auch in seinem handlichen Taschenformat recht geschickt für die Praxis ist, vielen Aerzten sehr willkommen sein und ihnen recht gute Dienste leisten. H.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Gehalten zu Frankfurt a. M. v. 21. bis 26. Sept. 1896.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")
XVI.

Section für Chirurgie.

Hr. Nitze (Berlin): **Ueber weitere Erfahrungen bei der intravesicalen Entfernung von Blasengeschwülsten.** Vortr. hat diese Operation jetzt in 31 Fällen vorgenommen, bei 6 Frauen und 25 Männern. Das Alter der Kranken schwankte zwischen 20 und 75 Jahren. Die Grösse der Geschwülste war in den einzelnen Fällen sehr verschieden. Die kleinste zeigte die Grösse einer grossen Bohne die grösste die einer Apfelsine; mehrere Geschwülste waren von Apfelgrösse. Auch bei disen grösseren Geschwülsten erwies sich das Verfahren wohl anwendbar, das vom Vortr. ja zunächst nur für die Entfernung kleiner Tumoren erdacht war. Bisher hatte er keinen Todesfall zu beklagen. Sehen wir von dem letzten Falle (Carcinom), der noch in Behandlung steht, und von dem ersten Falle ab, in dem es sich um eine Frau handelte, bei der wegen der damaligen Unvollkommenheit des Instrumentariums die Operation nicht vollendet werden konnte, so sind alle Kranken durch die intravesicale Operation völlig geheilt worden; fast alle wurden mit klarem Urin entlassen. Derartige Resultate sind sicher durch die Sectio alta nicht zu erzielen. Eine Reihe von 30 Fällen von Blasengeschwulstoperationen ohne Todesfall darf als ein äusserst günstiges Ergebnis betrachtet werden. Dabei sind die Beschwerden, welche diese Operation dem Kranken bereitet, viel geringer, dieselbe wird in der Wohnung des Arztes nach der Sprechstunde vorgenommen, dauert nur wenige Minuten und ist mit geringen Schmerzen verbunden. Wie unbedeutend dieselben sein müssen, erhellt wohl am besten aus der Thatsache, dass noch kein Kranker, der die Behandlung begonnen hat, sich der Fortsetzung derselben widersetzt hat. Nach erfolgter Sitzung kann der Kranke ungestört seiner gewohnten Beschäftigung nachgehen. In einer Reihe von Fällen allerdings traten gelegentlich Blutungen ein, die bisweilen recht heftig werden können, meist aber viel schwächer sind, als die spontanen Blutungen, an denen die Patienten von Zeit zu Zeit leiden. Noch in keinem Falle hat die Blutung einen lebensgefährlichen Charakter angenommen. Sollte das doch einmal geschehen, so ist man jeden Augenblick im Stande, die Blutung durch Sectio alta und Tamponade zu stillen. Auffallend günstig liegen bei den ausgeführten Operationen die Resultate hinsichtlich der Recidive. Diese sind bekanntlich recht häufig. Vortr. hat bei seinen Fällen noch kein Recidiv beobachtet; zeigte mehrere Wochen nach erfolgter Cauterisation der Basis der Geschwulst die Cystoskopie, dass der Tumor ganz entfernt sei, so wurde bei späteren cystoskopischen Untersuchungen niemals ein Recidiv gefunden. Die Zeiträume dieser Heilung sind jetzt schon recht beträchtliche und betragen bis zu zwei Jahren. Bösartige infiltrirende Tumoren können mit der intravesicalen Methode nicht entfernt werden; man sollte dieselbe in solchen Fällen überhaupt nicht anwenden. Bei solchen Fällen sind auch die Resultate der Sectio alta recht unbefriedigend, da nach ihr bei bösartigen Geschwülsten fast regelmässig in kurzer Zeit Recidive auftreten. So günstig nun jetzt schon die Resultate der intravesicalen Operation sind, so steht zu erhoffen, dass sie in Zukunft noch besser werden, und zwar deshalb, weil wir hoffen dürfen, dass wir immer mehr die Kranken in einem früheren Stadium ihres Leidens, wenn die Geschwulst noch kleiner ist, in Behandlung bekommen. Je mehr der klare Symptomencomplex dem praktischen Arzte vertraut wird, um so eher werden wir die Kranken bald nach der ersten Blutung in Behandlung bekommen, während das bis jetzt erst nach mehrjährigem, oft vierjährigem Bestehen des Leidens der Fall zu sein pflegt. Dann werden wir die Geschwulst oft noch so klein finden, dass sie in einer einzigen Sitzung zu entfernen ist. Unter den Fällen des Vortr. genügten bei zweien je zwei Sitzungen, um den Kranken von einem Leiden zu befreien, das sonst früher oder später sein Leben gefährdet hätte. Joachimsthal.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 29. Jänner 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Neumann stellt einen Fall von **Pemphigus vegetans** vor, welches Krankheitsbild vom Vortr. unter diesem Namen zuerst beschrieben wurde. Diese Krankheit wurde früher mit Syphilis verwechselt. Die Krankheit gibt nach den früheren Beobachtungen eine sehr ungünstige Prognose, die man schon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach dem Auftreten einer einzigen Efflorescenz an der Mund- oder Achselhöhle stellen konnte. Bei der grossen Mehrzahl der Fälle beträgt die durchschnittliche Krankheitsdauer $^3/_4$ Jahre. Doch gibt es Formen mit trockenen Efflorescenzen ohne Blasenbildung in der Peripherie, wo die Krankheitsdauer eine längere ist. Die vorgestellte Patientin kam im Juli 1896 mit dem typischen Bilde des Pemphigus vegetans in die Klinik. Sie war damals gravid und fieberte hoch. Die gegenwärtig bestehenden Efflorescenzen bieten das Bild teigig-weicher Papillome. Blasige Efflorescenzen finden sich an der Lippen-, an der Vaginal- und Portioschleimhaut. Die syphilitischen nässenden Papeln unterscheiden sich von den Efflorescenzen des Pemphigus vegetans durch ihre schärfere Begrenzung. Im vorgestellten Falle ist die stellenweise aufgetretene Besserung der sorgfältigen aseptischen Behandlung zuzuschreiben.

Hr. Ewald demonstrirt einen 5jährigen Knaben, welcher wegen **Blasenectopie** nach dem Verfahren von Maydl operirt wurde. Das Princip dieser Operation besteht in der Implantation der resecirten ectopischen Blase mit den beiden Ureteren in die vorgezogene Flexura sigmoidea. Der Wundverlauf war ein günstiger. Gegenwärtig, vier Monate nach der Operation, ist die Continenz für den Harn eine vollständige. Reizungserscheinungen von Seiten der Niere traten, ebenso wie in 4 von Maydl operirten Fällen, nicht auf.

Hr. Kolischer berichtet über eine Pat., bei welcher am Orificium internum der Urethra einige **Papillome** sassen, welche eigenthümliche Beschwerden verursachten. Nach der Harnentleerung trat gesteigerter Harndrang, Schmerzhaftigkeit, manchmal Blutabgang ein. Diese Erscheinungen waren dadurch bedingt, dass die Papillome durch den Harnstrom in die Urethra getrieben wurden und dort heftige, ungefähr eine Stunde dauernde Reizerscheinungen hervorriefen. Die Papillome wurden mit Scheere und Galvanokauter abgetragen. Durch die Operation wurden die Reizerscheinungen beseitigt. Die Operation wurde von der Urethra aus durchgeführt. (Demonstration des Instrumentariums.)

Hr. Grünfeld bemerkt, dass er ähnliche Fälle bereits wiederholt operirt hat.

Hr. Grasberger demonstrirt ein Präparat von **multipler Divertikelbildung** am Darmtracte, combinirt mit perforirtem Magengeschwür, welches durch allgemeine Peritonitis den Exitus bei dem 73jährigen Patienten bedingt hatte. Auch am Magen, knapp neben dem Pylorusring, befindet sich ein aus Schleimhaut und Muscularis gebildetes Divertikel. Die multiplen falschen Divertikel kommen am häufigsten am Dickdarm vor. Aetiologisch wird Marasmus und chronische Obstipation angeführt. Bei dem Patienten fanden sich auch zahlreiche herniöse Ausbuchtungen am Peritoneum.

Hr. Fränkel: **Ueber den Verbrennungstod.** (Vorläufige Mittheilung.)

Vortr. berichtet über Versuche, die er in Gemeinschaft mit Spiegler über die Ursache des Verbrennungstodes angestellt hat. Bei der Verbrennung handelt es sich um einen pathologischen Zerfall von Eiweisssubstanzen im Organismus. Im Harne von 3 schweren, letalen Verbrennungsfällen wurde eine Pyridinbase, ein Kohlehydrat, ferner eine schwefelhältige Substanz gefunden. Die Pyridinbase ist ihrer näheren Natur nach unbekannt, das Kohlehydrat ist nicht gährungsfähig, die dritte Substanz dürfte der Cysteingruppe nahestehen.

Hr. Spiegler bemerkt, dass es sich beim Verbrennungstod nicht um Pyridinvergiftung handelt. Das gleiche gilt für das Kohlehydrat und die Cysteinsubstanz. Der Fund dieser Körper weist darauf hin, dass in grosser Menge Eiweiss zerfällt, ob ein eigentliches Gift gebildet wird, ist nicht sichergestellt.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 25. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Obersteiner: **Der centrale Sehapparat in diagnostischer Beziehung.**

Die Retina ist nur zum Theil ein peripheres Sinnesorgan, ein grosser Theil derselben gehört schon zum Centralorgan. Der Nervus opticus ist gleichfalls ein Bestandtheil des Centralorgans. Dafür sprechen die Thatsachen der Embryologie, ferner, dass ein durchschnittener Opticus sich niemals regenerirt, dann die Kreuzung der Optici. Kölliker hat behauptet, dass die Kreuzung der Optici eine totale sei, doch lehren zahlreiche Untersuchungen, dass dies nur für die niedrigeren Formen des Wirbelthierreiches gilt, je höher man in der Säugethierreihe hinaufsteigt, desto weniger Fasern kreuzen sich. Auch konnte anatomisch ein ungekreuztes Bündel im Opticus nachgewiesen werden. Im Chiasma sind gekreuzte und ungekreuzte Fasern vorhanden, ferner das Bündel der hinteren Commissur, welches mit dem Gesichtssinn in keiner Verbindung steht. Der Tractus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

opticus schlingt sich um den Hirnschenkel herum und spaltet sich dann rückwärts in zwei Theile, die mediale und laterale Tractuswurzel, letztere führt zu den drei primären Sinnesganglien des Opticus: äusserer Kniehöcker, vordere Vierhügel, Pulvinar (?). Die in den Kniehöcker ziehenden Fasern sind die eigentlichen Sehfasern, die vorderen Vierhügel stehen mit der Pupillenreaction, das Pulvinar vielleicht mit anderweitigen optischen Reflexen in Beziehung. Diese primären subcorticalen Sehcentren haben das Gemeinsame, dass von ihnen aus ein Faserzug nach rückwärts geht bis in die Hirnrinde, das sagitale Marklager, auch Gratiolet'sche Sehstrahlung genannt. An der Hirnrinde ist die eigentliche Sehsphäre auf die Umgebung der Fissura calcarina beschränkt. Die Rinde dieser Gegend hat einen eigenthümlichen anatomischen Bau, indem sich innerhalb derselben ein Querstreifen von Marksubstanz befindet. Die Retina ist bis zu einem gewissen Grade auf diesem Lichtfelde projicirt, doch kann man sich nicht vorstellen, dass die Gesichtswahrnehmungen in den Ganglienzellen dieser Region aufgespeichert sind. Das Lichtfeld ist durch zahlreiche Associationsbahnen mit den anderen Gebieten, namentlich mit der Spachregion verknüpft.

Die totale Durchschneidung des Opticus führ zu vollständiger Amaurose und Verlust des directen Lichtreflexes der Pupille, der consensuelle Lichtreflex bleibt erhalten. Partielle Opticuslaesionen führen zu Ausfall im Gesichtsfelde (Scotom). Centrale Scotome kommen bei multipler Sclerose vor, werden dagegen bei Tabes nicht beobachtet. Laesionen in der Mitte des Chiasmas führen zu Ausfall der nasalen Hälfte des Gesichtsfeldes (bitemporale Hamianopsie), wie sie auch bei Hypophysistumoren vorkommt. Binasale Hemianopsie wurde bisher nicht beschrieben, doch wäre das Zustandekommen derselben denkbar. Alle hinter dem Chiasma bis zur Hirnrinde gelegenen Laesionen der optischen Bahn führen zu den Erscheinungen der homonymen Hemianopsie, indem je nach der erkrankten Seite, beide rechte, bezw. beide linke Gesichtsfeldhälften ausfallen. Bei Tractuserkrankungen ist oft auch der benachbarte Hirnschenkel in Mitleidenschaft gezogen. Im Tractus verlaufen auch die Fasern für die Pupille und wird bei eigentlichen Tractuslaesionen hemianopische Pupillenreaction beobachtet, dagegen nicht bei Laesionen des rückwärtigen Theiles der Sehbahn. Unter den Laesionen der primären Sinnesganglien führt nur die des grösseren Kniehöckers unbedingt zu Sehstörungen. Von besonderem Interesse sind beiderseitige Erkrankungen der Hinterhauptslappen. Es entsteht beiderseitige bilaterale Hemianopsie, doch bleibt der Fixirpunkt (der Macula lutea entsprechend) erhalten. Man sucht dies aus der doppelseitigen Innervation, aus den besseren Ernährungsverhältnissen, sowie aus der ausgebreiteteren Vertheilung der mit der Macula in Beziehung stehenden Fasern zu erklären. Die Orientirungsstörung ist wahrscheinlich nicht auf eine Erkrankung der Rinde, sondern wahrscheinlich auf Zerstörung von Associationsbahnen zurückzuführen. Die Zerstörung der Associationsbahnen zwischen Seh- und Sprachregion führt zu den Erscheinungen der Wortblindheit (optische Aphasie), wo der Kranke die Gegenstände wahrnimmt, aber aus dem optischen Eindruck allein nicht zu erkennen vermag.

Zum Schluss bespricht Vortr. die reflectorische Pupillarbewegung. Der Reflexbogen geht durch den Opticus, Tractus, Vierhügel, Oculomotorius-Binnenmuskel des Auges. Doch ist das Verbindungsstück des Reflexbogens noch nicht genauer erforscht, ebenso der Mechanismus der reflectorischen Pupillenstarre. In einem Falle dieser Art konnte Pineles kleine Blutungen am vorderen Ende des Aquaeductus Sylvii nachweisen.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 27. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Sargo berichtet über einen Fall von **Amoebenenteritis** und die gelungene Infection einer Katze mit dem Stuhl des Pat. Das Leiden begann im Jänner v. J. und der Kranke gelangte im October 1896 in die Beobachtung des Vortr. Die Stühle waren blutig-schleimig und wurden unter heftigem Tenesmus entleert. Im Stuhle wurden zahlreiche Amoeben verschiedener Grösse vorgefunden. In dem Leibe der Parasiten wurden gelegentlich 25—30 rothe Blutkörperchen nachgewiesen. Der Pat. erhielt Morgens eine Irrigation von 2 l einer 1% wässerigen Tanninlösung des Abends $1^1/_2$ g Chinin in 500 g Wasser. Unter dieser Behandlung trat schliesslich Heilung ein. Der blutige Schleim wurde einer jungen Katze in's Rectum eingeimpft und es traten sehr rasch die Erscheinungen der Amoebenenteritis auf, in deren weiteren Verlauf normale Stühle mit blutigschleimigen Stühlen abwechselten, in letzteren wurden in dieser Zeit spärlichere Amoeben ohne Blutkörpercheneinschlüsse nachgewiesen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es war eine gewisse Analogie im Verlaufe der Krankheit des Pat. und der inficirten Katze vorhanden. Beachtenswerth ist an dem Falle der sporadische und autochthone Charakter der Erkrankung. Ueber die aetiologische Bedeutung der Amoeben für die einheimische Dysenterie sind die Ansichten der Beobachter getheilt.

Hr. v. Basch hat im Jahre 1866 in Puebla (Mexico) zahlreiche Dysenteriefälle beobachtet, wo die Obduction colossale Zerstörungsprocesse im Darm zeigte und zwar vorwiegend im Dickdarm. Vortr. hat schon damals die Dysenterie als Infectionskrankheit aufgefasst und alle Fälle per os und per anum mit Creosot behandelt. In schweren Fällen wurden in den Faeces kleine, dicke, runde Klumpen gefunden, in welchen Amoeben vorhanden waren, über deren aetiologische Bedeutung damals noch keine Klarheit gewonnen werden konnte.

Hr. v. Basch: **Das Trommesthetoskop.**

Das sogenannte „Phonendoskop" von Bianchi bietet verschiede Vortheile, man hört damit besser, kann die Kranken im Stehen untersuchen etc. Die Vortheile treten namentlich bei der Auscultation Schwerkranker zu Tage, die man nicht in eine für die gewöhnliche sthetoskopische Untersuchung bequeme Lage bringen kann, ferner bei der Auscultation von Kindern. Ein Nachtheil ist der hohe Preis des Instrumentes (20 Mark). Vortr. hat nach demselben Princip ein einfacheres Instrument construirt. In der Kapsel befinden sich zwei Löcher, in diese werden Kautschukschläuche gesteckt, deren andere Enden in die Ohren eingeführt werden. Der Preis dieses Instrumentes beträgt 4 fl.

Hr. Herz bemerkt, dass das Trommelsthetoskop sich sehr gut bewährt hat. Die Herztöne nehmen damit einen besonders sonoren Charakter an. Holprige und getheilte systolische Geräusche werden mit der Kapsel besonders deutlich wahrgenommen, ebenso diastolische Geräusche, die oft so schwach sind, dass sie mit dem gewöhnlichen Sthetoskop nicht gehört werden können.

Hr. A. Jolles: **Zur Bestimmung des specifischen Gewichtes im Harne und über ein neues Urometer für geringe Harnmengen.**

Vortr. weist zunächst darauf hin, dass die gewöhnlichen im Handel vorkommenden Urometer zumeist mehr oder weniger fehlerhafte Instrumente darstellen, deren Fehler aber durchaus nicht allein auf Kosten einer etwaigen mangelhaften Herstellung zu setzen sind. Der Vortr. gibt eine Reihe von vergleichenden Bestimmungen des specifischen Gewichtes an, die einerseits durch Bestimmung durch Pyknometer bei 15° C., andererseits mittelst verschiedener Urometer erhalten wurden, aus denen relativ erhebliche Differenzen gegenüber dem der Pyknometerbestimmungen sich ergeben. Diese Fehler fallen besonders in's Gewicht, wenn man das specifische Gewicht als Ausdruck der Summe der festen Substanzen betrachtet und daher das Gewicht der Trockensubstanz aus dem specifischen Gewicht berechnet, Nach Jolles lassen sich an den üblichen Urometern einige kleine Verbesserungen anbringen, welche die Fehler wenigstens theilweise eliminiren. Dies geschieht erstens durch Verminderung des Querschnittes der Röhre und zwar durch Abplatten derselben, wodurch die Capillaranziehung des Harnes an der vorderen geraden Fläche regelmässiger vor sich geht, als an den üblichen kreisrunden Röhren und daher bei der Ablesung nicht so störend wirkt, wie bei diesem. Zweitens zeigt Jolles durch Berechnung, dass der Fehler, welcher bei den gewöhnlichen Araeometern zwischen 1,015—1,030 — also den in praxi häufiger vorkommenden Dichten — eine halbe Einheit der letzten Stelle übersteigt, sich bedeutend vermindern lässt, wenn man nicht, wie es gewöhnlich geschieht, 1,00 und 1,05 experimentell bestimmt, sondern 1,01 und 1,035, wodurch der Fehler zwischen den Theilstrichen 1,004 und 1,045 kleiner als ein Viertel der letzten Stelle ist und die Grösse $^1/_2$ überhaupt nicht erreicht.

Das neue Urometer für geringe Harnmengen beruht auf folgendem Princip: Die Scala des Urometers reicht nur für die Dichte von 1,000—1,010, das Urometer ist somit sehr kurz und braucht demgemäss sehr wenig Flüssigkeit. Oben auf der Araeometerspindel ist ein wulstförmiger Ring angebracht, auf welchem Gewichte in der Form durchlöcherter Metallscheiben gelegt werden können. Diese Anordnung wurde deshalb getroffen, damit die Gewichte immer centrisch aufgelegt werden können und dadurch eine verticale Stellung des kleinen Araeometers gesichert ist. Jede dieser Metallscheiben ist genau so schwer, dass sie die Scala um 10 Theilstriche herunterdrückt. Im Ganzen sind 4 solche Metallscheiben dem Urometer beigelegt, nachdem ein höheres specifisches Gewicht als 1,045 nicht in Betracht kommt. Die Ablesung wird folgendermaassen vorgenommen: Das Araeometer wird in einem entsprechend geformten, dem Apparate beigelegten kleinen Cylinder, in welchem sich die ganze Harnmenge — ca. 20 cm^3 — befindet, eingesenkt und man sieht sogleich, ob die Scala in irgend einer Stelle eintaucht. Wenn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht, so legt man so viele Scheiben auf den Ansatz, bis das Araeometer einspielt. Die Zahl der Gewichte gibt die Zehner an, die Ablesung die Einer. Hätte man z. B. bis zum Einspielen drei Platten auflegen müssen und hätte dann 6 abgelesen, dann ist die Dichte des Harnes 1,036.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 22. Jänner 1897

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Lieblein demonstrirt eine eigenthümliche **Erkrankung des Gefässsystems** bei einem 19jährigen Mädchen. Dasselbe war bis zum 7. Lebensjahre vollständig normal, von da ab vergrösserte sich der Thenar der linken Hand. Vor $1^1/_2$ Jahren traten Schmerzen bei Bewegungen des Daumens auf. Gegenwärtig erscheint der Thenar der linken Hand bedeutend vergrössert, die Venen daselbst sowie am linken Vorderarme stark injicirt und mit knotigen Anschwellungen versehen. Der Puls des linken A. radialis und ulnaris ist verstärkt, so dass die Pulscurven höher ansteigen, als rechterseits und den Charakter eines Pulsus celer haben. Die Temperatur der Haut über dem erkrankten Thenar ist auffallend different von der der Gegenseite. Die Volumsvergrösserung, welche deutlich nachweisbar ist, lässt sich durch Eleviren des Armes zum Verschwinden bringen. Dieser Fall nimmt in der Literatur insoferne eine Sonderstellung ein, als über die Aetiologie desselben gar nichts bekannt ist, während die bereits beschriebenen Fälle, zwei an der Zahl, ätiologisch aufgeklärt erscheinen. Bei dem einen Falle, welcher von Lori beschrieben wurde, handelte es sich um eine angeborene Erkrankung des Gefässsystems der rechten oberen Extremität. Bei dem zweiten Falle wird als Ursache der Erkrankung entzündliche Affection mit consecutiver Schrumpfung des Bindegewebes angenommen. Die Erkrankung war am Halse localisirt. Im vorliegenden Falle handelt es sich wahrscheinlich um eine Herabsetzung des Tonus der Vasoconstrictoren. Therapeutisch wurden in diesem Falle bisher elastische Einwickelungen, ferner der Inductionsstrom mit vorübergehendem Erfolge angewendet. In der nächsten Zeit wird die Brachialis unterbunden werden.

Hr. Maresch demonstrirt den Magen einer Frau, die $2^1/_2$ Jahre ante mortem eine **Pylorusresection** mit nachfolgender Heilung überstanden hatte. Diese Operation wurde wegen Carcinom der Pars pylorica vorgenommen, allerdings waren damals die regionären Lymphdrüsen bereits carcinomatös inficirt. Das resecirte Stück betrug entsprechend der kleinen Curvatur $11^1/_2$ cm, an der grossen Curvatur 10 cm. Dieses Magenstück zeigte bei der histologischen Untersuchung an dem einen Ende normale Magenwand, am anderen Ende normale Duodenalwand, in der Mitte Adenocarcinom. Der Wundverlauf war normal, nach 6 Wochen Heilung Die früheren Beschwerden, wie häufiges Aufstossen und Erbrechen hatten vollständig aufgehört und der Ernährungszustand der Frau post operationem besserte sich wesentlich. Diese Besserung hielt mehr als $^5/_4$ Jahre an. Erst im März 1896 begannen Schmerzen in der rechten Schulter, in den unteren Extremitäten und in den Schädelknochen. Im Juni bemerkte die Patientin das Auftreten derber Knoten in der Haut und kam dabei sichtlich herunter. Am 6. November wurde die Frau auf die Klinik des Prof. Wölfler aufgenommen, woselbst die carcinomatöse Entartung fast sämmtlicher Drüsen constatirt wurde und die Frau an universellem Marasmus zu Grunde ging. Bei der Section konnte man die Knoten in der Haut als Carcinom erkennen, ebenso waren die Lymphdrüsen allenthalben carcinomatös erkrankt. Sonst zeigten sich noch im Pericard, in der rechten Niere, im harnleitenden Apparat, in den Ovarien, in der Calvaria Carcinomknoten. Der Magen zeigte nichts Pathologisches, war vollständig normal, sowohl was die Grösse als auch die Form betrifft. Der Inhalt desselben war gallig verfärbt, die Schleimhaut schien postmortal angedaut. Die Magenwand im Bereiche des Fundus war verdickt. Welche Schlüsse können wir mit Rücksicht auf diesen Fall betreffend die Secretion, Resorption und Motilität aus diesem Falle ziehen. Obalinsky und Jaworsky, welche eine Frau, die sechs Monate eine Pylorectomie überlebte, beobachteten, glaubten constatiren zu können, dass weder die Salzsäuresecretion, noch die Resorption, noch die Motilität post operationem gebessert seien. Rosenheim, der ebenfalls glücklich operirte Fälle gesehen hatte, war in der Lage, die Secretion des Magensaftes herabgesetzt zu finden und meint, dass diese Störung darauf zurückzuführen sei, dass bei bestehendem Carcinom des Magens eine Gastritis vorhanden sei, welche so schwere Veränderungen zu setzen im Stande ist, dass post operationem die Secretion nicht mehr zur Norm zurückkehrt. Die Resorption findet Rosenheim nicht schlechter vor, als nach dem Eingriffe.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Motilität ist nach Angabe Rosenheim's ausserordentlich gebessert. Auf Grund seiner Beobachtungen glaubte Rosenheim den Schluss ziehen zu können, dass sich nach Pylorectomie ein Verschluss bildet, der nicht rein narbiger Natur ist, sondern dass dabei auch active Muskelthätigkeit in Betracht kommt. Der von Maresch mitgetheilte Fall ist darnach angethan, diese Vermuthungen Rosenheim's zu beweisen. Denn Schnitte durch das alte Operationsgebiet zeigen, dass die Ringmusculatur bedeutend hypertrophirt, die Längsmusculatur dagegen normal ist. In der Schleimhaut zeigt sich bindegewebige Wucherung. Zwischen den Drüsen findet sich stellenweise kleinzellige Infiltration. In diesem Falle ist eine Restitutio ad integrum in Bezug auf den Sphincter eingetreten.

Hr. Wölfler hebt hervor, dass dieser Fall ein zweifaches Interesse für die Magenchirurgie biete. Erst zeigt er, dass die Form des Magens post operationem geradezu ideal ist (im Anschlusse daran demonstrirt er 2 Präparate, welche ebenfalls eine ganz normale Form des Magens nach Pylorectomie aufweisen). Zweitens findet sich in diesem Falle eine vollständige Congruenz zwischen dem mikroskopischen Befunde und der motorischen Function des Magens. Was den Chemismus des Magens betrifft, so ist die Frage noch nicht geklärt; die Thatsache steht fest, dass der Chemismus trotz glücklicher Operation schlecht bleibt.

Hr. Fischl interpellirt Wölfler, ob etwas darüber bekannt sei, wie sich die Musculatur der pars pylorica verhalte, wenn bei gesunden Thieren eine Pylorectomie vorgenommen wird.

Hr. Wölfler bemerkt, dass ihm das Verhalten der Musculatur bei Pylorectomie an gesunden Thieren nicht bekannt ist, das Verhalten des Magenchemismus halte er immer noch für unaufgeklärt.

Hr. Chiari hebt als bemerkenswerth an diesem Falle hervor, dass die pepsinbildenden Drüsen fast normale Verhältnisse zeigen.

Dr. T.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Abel demonstrirt Präparate von **Tubengravidität**, die er im vergangenen Jahre operirte, und zwar nicht auf dem Wege der neulich erst wieder von Martin empfohlenen Operation per vaginam, sondern per Laparotomiam. Die Patientinnen sind alle glatt durchgekommen. Sobald auch nur etwas complicirte Verhältnisse vorliegen, sei die Operation per vaginam sehr erschwert, worauf auch Steffek hinwies. Es entsteht leicht die Gefahr unangenehmer Blutungen. Nicht genügend berücksichtigt sind bisher die Verhältnisse nach der Operation, durch die sehr viel Uterusgewebe zerfetzt wird. Das eine Präparat zeigt ein grosses Myom, das schon vorher in Martin's Klinik unter Anwendung der Vaginofixation operirt wurde. Aber die Blutungen dauerten fort und Abel fand im Cervix ein neues fast faustgrosses Myom, das er entfernte. Weiterhin ergaben sich noch andere Myome der Innenfläche des Uterus, so dass Radicaloperation nöthig schien, die sehr behindert wurde durch die Adhaesionen infolge der früher gemachten Vaginofixation. Die Blase war mit der hinteren Uterusfläche fast bis zum inneren Muttermund adhaerent und deshalb keine Radicaloperation möglich. Abel schloss die Blase und entfernte nur was vom Uterus vorher zerfetzt war. Die Frau kam glatt durch, aber es ist zu fürchten, dass die Blutungen wiederkommen.

Hr. Gluck stellt eine grosse Anzahl Patienten vor, bei denen er mit Erfolg nach der von ihm angegebenen Methode wegen Carcinom partielle oder totale **Kehlkopfexstirpationen** vorgenommen hat. Der merkwürdigste Fall ist der eines Mannes in mittleren Jahren, der nach vorgenommener Tracheotomie im Zustand äusserster Cachexie mit total verjauchtem Carcinom in Glucks Behandlung kam. Hier musste exstirpirt werden: Die Vorderwand des Pharynx und die Seitenwand, das hintere Drittel der Zunge, das Zungenbein, die Drüsen, der ganze Kehlkopf, ein grosses Stück des Oesophagus und die obersten drei Trachealringe. Dennoch verlief alles glatt, was Gluck insbesondere dem Umstand zuschreibt, dass bei seinem Verfahren auch nicht ein Tropfen Secret in die Lunge gelangen kann. Die Patienten sprechen meist ziemlich vernehmlich, nur einer bedient sich eines künstlichen Kehlkopfes.

Ueber Osteomalacie. (Discussion über den Vortrag des Herrn Senator [s. „Ther. Wochenschr." Nr. 4, 1897.)

Hr. Landau erinnert daran, dass zufällig nach einer Porro'schen Operation bei Entfernung der Eierstöcke Osteomalacie geheilt wurde. Senator sei umgekehrt vorgegangen und habe Oophorin zur Heilung der Osteomalacie angewandt. Bisher sei nur rein empirisch die Thatsache beobachtet, dass nach Exstirpation der Eierstöcke die Phosphorsäure sinkt, dagegen nach Darreichung von Eierstoffsubstanz die Phosphorsäure steigt. Dies spricht eigentlich nicht dafür, dass die Entfernung der Eierstöcke Osteomalacie heilt. Es wäre müssig, Vermuthungen über die Wirkung der Eierstocksubstanz zu äussern, wir sind da, wie bei Syphilis und Malaria, in der Lage, dass die Empirie jeder theoretischen Vorstellung voraneilte. Landau hat sich vergeblich bemüht, aus dem getrockneten ganzen Eierstockfollikel eine Substanz zu isoliren.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie etwa Baumann dies bezüglich des Thyrojodins der Schilddrüse fand.

Hr. Caspary berichtet im Auftrag von Prof. Zuntz über die Ergebnisse von Säurefütterung bei Thieren. Gegeben wurde Oxalsäure. Bei Kaninchen zeigte sich, selbst wenn zu der Oxalsäure Alkalien zugesetzt wurden, eine abnorme Brüchigkeit des Knochensystems. Histologisch sowie pathologisch-anatomisch war allerdings der Befund nicht mit Osteomalacie identisch. Bei Schafen war das Ergebnis negativ, weil bei Wiederkäuern bereits in dem Vormagen die Oxalsäure durch Vergährung zerstört wird. Ueber die Kalkaufnahme und -Ausgabe wurden quantitative Untersuchungen bei verschiedenen Thieren, speciell bei heranwachsenden Schweinen, gemacht, die noch eine verhältnissmässig grosse Menge Kalk zum Aufbau der Knochensubstanz verwenden. Im Durchschnitt wurde pro Tag gefunden eine Kalkverwendung von 0,213 g und eine geringere Ausscheidung als Aufnahme; wurde ihnen 20 g Oxalsäure gegeben, die halb mit Natrium alkalisirt war, so wurde der verwendete Kalk auf 0,039 reducirt, bei 20 g ohne Alkalizusatz wurde nicht nur die sämmtliche verwandte Kalkmenge ausgeschieden, sondern noch 0,417 g mehr. Im Urin fand sich auch Phosphorsäure, die Knochenveränderungen waren hochgradig. Redner zeigt zwei Becken solcher Schweine, von denen eines mit Oxalsäure gefüttert ist. Letzteres hat ein sehr verengtes Becken gegenüber dem des normal ernährten Controlthieres. Wenn 20 g Oxalsäure mit 16 g kohlensaurem Kalk gegeben wurden, erreichte die ausgeschiedene Kalkmenge nicht die Höhe der bei den normalen Thieren. Die Untersuchungen mit Milchsäure verliefen ergebnislos. Bei Hunden waren die Erscheinungen am deutlichsten. Wenn sie bei kalkarmem sonst ausreichendem Futter gehalten wurden und dann mit Oxalsäure gefüttert wurden, stieg die Kalkausscheidung bis auf's Zehnfache des normalen Controlthieres.

Hr. Virchow bemerkt, man fasse unter dem Namen Osteomalacie sehr verschiedene Erscheinungen zusammen. Schon in seiner Würzburger Zeit habe er in einer Arbeit unterschieden eine gelbe, eine gallertartige und eine rothe Osteomalacie, letztere ist immer hyperämisch und gehört in das Gebiet der irritativen Formen. Die gelbe sieht man meist bei alten Leuten. Osteomalacia senilis, namentlich mit rapider Brüchigkeit der Rippen und des Thorax und an den Extremitäten. Wenn man den Röhrenknochen zwischen den Fingern drückt, zeigt er sich nachgiebig. Bei der gelben Form ist keine Hyperämie vorhanden, kein Zeichen specifischer Reizung zu entzündlichen Processen, dagegen oft reichlich Fett. Bezüglich der gallertartigen Form ist dieselbe Substanz, von der Senator sprach, im Harn nachgewiesen, es ist ein eigenthümliches Albuminat, dass sich auch in den Knochen in gallertartiger Form in grossen Quantitäten findet, was sehr auffällig ist. Geht dieses Albuminat gelegentlich in die Secrete über, so ist das ein Zeichen, das es sich um einen fortschreitenden, länger dauernden Umsetzungsprocess der Stoffwechselproducte des Knochens handelt. Die gallertartigen Formen kann man im Grossen und Ganzen als atrophisch bezeichnen. Gewöhnlich ist bei keiner Osteomalacie an sich eine räumliche Verkleinerung der Knochen durch den spontanen Hergang des Processes wahrnehmbar, verkleinern sie sich, so geschieht das durch den äusseren Druck. Der Schwund der knöchernen Theile muss ersetzt werden, es kann kein leerer Raum entstehen und der Ersatz erfolgt nicht immer in derselben Weise, manchmal sind es neue Fettgewebe, manchmal Gallerte, endlich aber auch entzündliche Producte unter Zellenwucherungen. Damit tritt eine Seite der Betrachtung in den Vordergrund, die gewöhnlich ganz eliminirt ist, denn, wenn man fragt, welche Säure entziehen die Kalksalze dem Knochen, so müsste nichts übrig bleiben, als ein entkalkter Knochen, der im Uebrigen seine sonstige Beschaffenheit darbietet. Das ist aber nicht der Fall. Es ist dieselbe Differenz, wie bei der Rhachitis, die man früher für einen Entkalkungsprocess hielt, während sich nachher herausstellte, dass sie wesentlich solche Theile des Knochens betrifft, die es überhaupt noch nicht sind, sondern erst werden wollen, während die fertigen Knochen meist frei bleiben.

Die Osteomalacie betrifft fertiges Knochengewebe, beim Foetus ist sie sicher noch nicht beobachtet und wirkt entkalkend auf's Knochengewebe. Massenhaft findet man es in dem Fall, den Virchow als Kalkmetastase beschrieb, wo aus den Knochen in Menge Kalk aufgenommen und naher die Magen- und Darmschleimhaut und die Lungensubstanz verkalken. Ganz verschieden gestalten sich die Dinge, wenn die Osteomalacie sich einordnet in die Reihe der allgemeinen Krankheitsprocesse, wo auch z. B. die perniciöse Anaemie in Betracht kommt. Man hat leider nirgends das ganze Knochengerüst einer Leiche zur freien Beobachtung, meist sind es nur Bruchstücke und es fehlt eine wissenschaftliche Grundlage Unzweifelhaft wird von diesen Kategorien zuerst das Mark betroffen. Es fehlt noch an Untersuchungen über die Beziehungen zwischen den einzelnen Abschnitten des Skeletts. Ein Fehler ist es, die ganze Frage nur auf's Knochengewebe zu beziehen und die Frage nur so zu stellen, warum verlieren die Knochen die Kalksalze? Um zu begreifen, wie Kalksalze im Organismus aufgelöst werden, brauchen wir keine exceptionellen Säuren, dazu genügt schon die allgemein vorhandene Kohlensäure. Das normale Knochengewebe hat eine besondere Befähigung, die Kalksalze festzuhalten und vor Angriffen der darauf einwirkenden Substanzen, besonders auch der Kohlensäure zu schützen. Die Fixirung der Kalksalze ist ein Hauptphänomen des ganzen Vorganges; sobald die Knochen ihren Halt und die Fähigkeit einbüssen, die eben erwähnt wurde, schwindet auch der Kalk. Neurotische Erkrankungen pflegen solche Aenderung zu verursachen.

Hr. Senator betont, er habe keineswegs mit Oophorin Heilung, sondern nur subjective Besserung erzielt. Ein gemeinsames Bild lasse sich nicht aufstellen, da es sich in der That um verschiedenartige Erkrankungen handle, die unter dem gemeinsamen Namen „Osteomalacie“ zusammengefasst wurden. Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 18. Jänner 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Kirstein macht die Mittheilung, dass es ihm zufällig gelungen sei, das Beschlagen von **Kehlkopfspiegeln** dadurch zu verhindern, dass er die Fläch
e

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Spiegels mit etwas gewöhnlicher Schmierseife einrieb und so lange mit einem trockenen Tuch rieb, bis sie blank polirt war. Auch für Mikroskoplinsen empfiehlt sich ein ähnliches Verfahren.

Hr. Krüger demonstrirt einige Präparate, welche die **Widal'sche Reaction bei Typhus** erkennen lassen. Es werden da 10 Tropfen einer 24stündigen Typhusbouilloncultur mit einem Tropfen Serum gemischt, das man einem Kranken oder Reconvalescenten entnimmt. Bei den vorliegenden Präparaten wurde das Serum einem Patienten entnommen, der schon seit 14 Tagen völlig entfiebert war. Die Reaction zeigte sich schon nach 24 Stunden, man sieht deutliche Bakterienhaufen in dem Präparat. Ein anderer Fall demonstrirt die negative Reaction, insoferne, als er von einem typhusverdächtigen Fall entnommen ist.

Hr. A. Fränkel bemerkt, dass die Widal-sche Reaction für die Diagnose sehr gute Dienste leiste, wie er selbst im Krankenhaus am Urban beobachtet habe. Jedenfalls sei dieselbe ausserordentlich viel sicherer, als die oft fehlschlagende Elsner'sche Reaction.

Hr. Stadelmann berichtet gleichfalls über günstige Erfolge mit der Vidal'schen Reaction in Typhusfällen. Einen zweifelhaften Fall wollte er bereits als Typhus abdominalis anmelden, bis ihn die Widal'sche Reactionsprobe eines Besseren belehrte. Es handelte sich um ulceröse Endocarditis.

Hr. Rosenthal stellt einen 23jährigen jungen Mann vor, der eine Schmiercur wegen **Syphilis** durchmachte, dann einmal eine Radparforcetour in 10 St. von Schweidnitz nach Breslau machte und darauf an Herzbeschwerden erkrankte. Rosenthal fand einen sehr beschleunigten Puls, sehr starke Herzarythmie und den zweiten Pulmonal- sowie Aortenton verstärkt, ausserdem schien die Dämpfung ein klein wenig nach rechts verschoben zu sein. Der Patient ist ein kräftiger junger Mann, der ein Jahr bei der Artillerie gedient und dann in der Lehrschmiede gearbeitet hat. Jetzt leidet er an **Myocarditis syphilitica.** Syphilis reagirt bekanntlich auf Reize jeglicher Art. Traumen der verschiedensten Art sind im Stande, syphilitische Producte hervorzurufen. Hier war starke Ueberanstrengung des Herzens die Ursache. Demnach müsse man syphilitischen Patienten Vorsicht beim Radfahren empfehlen.

Ueber die Anwendung der Muskelthätigkeit bei Herzkranken. (Discussion über den Vortrag des Hrn. Hirschfeld. Siehe „Therap. Wochenschr.“ Nr. 1 und 4, 1897.)

Hr. Jacques Meyer warnt vor einer brüsken Unterernährung der Herzkranken. Einer vernünftig abgestuften nach der Leistungsfähigkeit bemessenen, mechanischen Cur, etwa der Oertel'schen Bergsteigecur, könne er nur das Wort reden. Redner vertheidigt unter diesem Gesichtspunkte auch die Marienbader Cur gegen Hirschfeld's Angriffe.

Hr. Wolffner tritt gleichfalls für die Marienbader Cur ein. unter Anführung des durch diese Cur geheilten Falles einer 74jährigen Frau, die 3 Jahre lang ihre Wohnung nicht verlassen hatte und sich bei der Krankenpflege grossen Anstrengungen unterzog. Dann erkrankte sie selbst an Pneumonie und Pleuritis. Sie war sehr fettleibig, die Cur in Marienbad bekam ihr sehr gut. Eine Ueberanstrengung des Herzens fand nicht statt, es wurde durch die verordnete Bewegung nur auf den normalen Zustand zurückgeführt.

Hr. Albu hat auf der Rennbahn in Halensee Wettradfahrer untersucht und fand die Grenzen der Herzdämpfung insbesondere nach links sehr erheblich erweitert; bei einem der besten Fahrer von europäischer Berühmtheit war dies bis zu 3 Fingern breit ausserhalb der Mamillarlinie geschehen, Es handelte sich überall um acute Dilatation des Herzens. Weiter konnte Albu eine Verstärkung des zweiten Pulmonaltones, vor Allem aber des zweiten Aortentones constatiren. Die Herzaction war sehr frequent und meist regelmässig. Dass es sich nicht blos um physiologische Entfaltung des Herzens handelte, ging daraus hervor, dass in den hochgradigsten Fällen von Dehnung auch Folgeerscheinungen für die gesammte Circulation nachweisbar waren. In 2 Fällen unter 12 constatirte A. Hypertrophie des linken Ventrikels. Alles dies zeigt die Bedenklichkeit des übertriebenen Trainirens.

Hr. Zuntz sucht vom physiologischen Standpunkt aus die gute Wirkung der Muskelthätigkeit auf das geschwächte Herz zu erklären. Das Herz sei ein automatisch thätiges Organ, der Reiz zur Thätigkeit komme nicht gut auf dem Wege des Reflexes, sondern wird den Organen, den Ganglien- und etwaigen Muskelzellen zugeführt entweder aus ihrem eigenen Stoffe oder aus dem Blute. Zu den wirkenden Stoffen gehört in erster Linie die Kohlensäure. Johnsen, ein Schüler Tigerstedt's hat nachgewiesen, dass in Bezug auf Empfänglichkeit für diese Reize Athemcentrum und Herzcentrum mit einander ganz parallel gehen. Durch Beobachtungen am Muskelcentrum weiss man, dass es für eine intensive Muskelthätigkeit einer starken Entwicklung dieser Reize bedarf. Analog dürfte die Sache beim Herzen liegen. Daher stamme wohl auch die günstige Wirkung der Nauheimer kohlensauren Bäder. Der Zweck sei doch, dem ungenügend angeregten Herzen die genügende Quantität von Anregungsmitteln zuzuführen, und daher möchte Zuntz die Zufuhr einer mächtigen Menge Kohlensäure empfehlen.

Hr. Lazarus bemerkt, dass es sich gerade oft um Dyspnoetiker handle, deren Blut mit Kohlensäure in höchstem Grade erfüllt sei. Mit der Anwendung von Muskelthätigkeit dürfe man nur dann vorgehen, wenn man sie genau beschränken und dosiren könne, das sei aber bei der Oertel-schen Bergsteigecur unmöglich. Man müsse genau zwischen Myocarditis und Endocarditis unterscheiden. Bei letzterer sei jeder Erfolg von Mus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kelthätigkeit ausgeschlossen, ebenso bei Herzneurosen, die meist psychischen Ursprunges seien. Ueberhaupt möchte sich Redner gegen jede Anwendung der Muskelthätigkeit bei Herzkranken aussprechen, ebenso gegen eine Unterernährung.

Hr. Zuntz erwidert, Hr. Lazarus meine wohl das Venenblut bezüglich der Ueberlastung mit Kohlensäure, das Venenblut wirke aber nicht auf das Herz.

Hr. Vormeng spricht sich auf Grund der im Feldzuge 1871 beim Marsch der von Orleans nach Le Mans an den überanstrengten Truppen gemachten Erfahrungen gegen jede Anwendung mechanischer Einwirkungen aus. Hier habe es sich um kräftige Leute gehandelt, und welche Gefahr läge erst vor, wenn man Herzschwache so behandelte.

Hr. Ewald ist auch der Ansicht, dass bei derartigen mechanischen Curen mit grösster Vorsicht verfahren werden muss. Ebenso wendet er sich gegen den Vorschlag der Unterernährung.

Hr. Gräupner betont, dass man in Nauheim sich bestrebe, die Patienten möglichst von der Kohlensäure fern zu halten. Durch Einathmen derselben wurde nichts erzielt, sie habe nur mechanische Bedeutung, indem sie die Hautcapillaren ähnlich wie ein Frottement reize.

Hr. Goldscheider hat entgegen der Ansicht des Vorredners beobachtet, dass das Wärmegefühl infolge Anwendung der Kohlensäure nicht auf Erweiterung der Capillaren beruht, sondern die Hauttemperatur eher ab- als zunimmt, es handle sich bei dem Wärmegefühl um Nervenreiz. Redner ist ein Anhänger der Zuntzschen Theorie, die ihre praktisch-medicinische Bedeutung habe.

Mit einer kurzen Entgegnung des Herrn Gräupner und einem Schlussworte des Hrn. F. Hirschfeld ist die Discussion beendet.

Fr. Rubinstein.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

London, den 24. Jänner 1897.

Hr. S. West sprach in der letzten Sitzung der Medical Society über die **Prognose des Pneumothorax**. Die vom Vortr. zusammengestellten Statistiken ergaben eine Mortalität von 60 - 70%. Die Todesursache liegt entweder im Pneumothorax selbst oder im Empyem oder im tuberculösen Process. Die Statistik des Vortr. ergibt über 25% Genesungen. Am günstigsten sind jene Fälle, wo es nicht zur Bildung eines Pleuraexsudates kommt; relativ günstig sind noch die Fälle mit serösem Exsudat, am ungünstigsten solche mit Empyembildung, obwohl auch hier noch Genesungen vorkommen.

Hr. Dyce Duckworth ist gegen die operative Behandlung der den tuberculösen Pneumothorax begleitenden Empyeme. Es scheint eher, dass durch das Empyem der Verlauf der Tuberculose aufgehalten wird.

Hr. F. de Havilland Hall erklärt die Prognose bei Pneumothorax um so besser, je länger der Kranke den Eintritt derselben überdauert.

Hr. Kingston Fowler ist dafür, Fälle von Pneumothorax bei Phthise sich selbst zu überlassen. In Fällen von Empyem empfiehlt sich die Vornahme einer Probepunction. Wenn sich dann Streptococcen im Eiter nachweisen lassen, so ist die Prognose ungünstiger.

Hr. G. R. Turner berichtet über einen Fall, wo nach Oesophagusruptur Pneumothorax eintrat. Ferner einen Fall von Rippenfractur, wo erst dann Pneumothorax sich entwickelte, als vorher Erbrechen eingetreten war.

Hr. S. West hat Fälle beobachtet, wo bei zweifellos tuberculösen Patienten noch Genesung eintrat. Falls keine spontane Besserung eintritt, so ist der Pneumothorax nach denselben Grundsätzen zu behandeln, wie das Empyem im Allgemeinen.

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 8. Jänner 1897 berichtete Herr Herringham über einen Fall von **paroxysmaler Tachycardie** bei einem 11jähr. Kinde. Das Leiden besteht seit 5 Jahren. Die Anfälle beginnen plötzlich und hören ebenso plötzlich auf. Ihre Dauer beträgt $1^1/_2$ bis 14 Tage. Sie sind durch enorme Pulsfrequenz (240—260 in der Minute), Schwäche des Pulses und Herzdilatation charakterisirt, die Respiration ist beschleunigt, manchmal leichte Cyanose. Der Harn ist während der Anfälle dem niedrigen Blutdruck entsprechend spärlich. Klappenfehler oder Lues sind in diesem Falle nicht vorhanden. Mit Rücksicht auf die permanente Herzdilatation ist Vortr. geneigt, eine Veränderung im Myocard als Ursache anzunehmen. Von sämmtlichen in diesem Falle angewendeten Behandlungsmethoden hat sich keine bewährt. Es scheint, dass in der Mehrzahl der Fälle von paroxysmeller Tachycardie anatomische Veränderungen des Myocards bestehen (durch Rheumatismus, Syphilis, fibröse Degeneration bedingt), in anderen Fällen ist wahrscheinlich eine Laesion des Herznervenapparates vorhanden.

Hr. B. Abraham erwähnt die Möglichkeit einer Ernährungsstörung im Herzcentrum in der Medulla.

Hr. S. West betont die Seltenheit der paroxysmellen Tachycardie im Kindesalter. In einigen Fällen wurden anatomische Herzerkrankungen gefunden, in anderen Fällen, die der vollkommenen Ausheilung fähig sind, scheint es sich um functionelle Erkrankung zu handeln.

Hr. Seymour Taylor hat bei seinen Fällen keine anatomische Erkrankung des Herzens, wohl aber Verlagerungen der Baucheingeweide als Ursache gefunden und empfiehlt die Application von Blasenpflastern an den Vagus.

Hr. Chapman empfiehlt eine Combination von Arsen und Ammoniumbromid.

Hr. Kingston Fowler empfiehlt Zincum valerianicum, mit der Dosis von 0,2 g zu beginnen.

Hr. Herringham betont, dass bei vielen Fällen, wo intra vitam keine Herzerkrankung nachweisbar war, anatomische Laesionen des Myocards bei der Autopsie vorgefunden wurden,

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus Erkrankungen des Nervensystems ist die paroxysmelle Tachycardie nicht zu erklären, da selbst bei Vaguserkrankung die Pulsfrequenz 150 nicht übersteigt, ebenso ist der Zusammenhang mit Verlagerung der Baucheingeweide nicht sichergestellt. In seinem Fall will Vortr. Zinkvalerianat und Ammoniumbromid anwenden. Auch wurde die seitliche Compression des Thorax und Abdomens empfohlen. Whistler.

Praktische Notizen.

* Einen Beitrag zu der in letzterer Zeit mehrfach besprochenen Verwendung des **Harnstoffes als Diureticum** bringt S. Bellmann (Berl. klin. Woch., 7. Dec. 1896). Derselbe berichtet über 12 Fälle aus der Heidelberger Klinik, bei denen der Harnstoff in der von Klemperer vorgeschlagenen Dosirung zur Anwendung kam. Unter diesen 12 Fällen waren 3 Lebercirrhosen mit starkem Ascites, 4 seröse Pleuritiden, 5 multiple Erkrankungen seröser Häute. In keinem einzigen der genannten Fälle entfaltete der Harnstoff eine auffallende diuretische Wirkung. Bei je einem Falle von Ascites und seröser Pleuritis schien es, dass die im Anschlusse an eine Punction vorgenommene Harnstoffdarreichung relativ günstige Resultate gab, also in Fällen, wo auch spontan nach vorgenommener Punction die Diurese nicht selten ansteigt. Sonst erwies sich der Harnstoff weder als rasch wirkendes, noch als intensives Diureticum. Dagegen zeigte sich seine vollständige Unschädlichkeit, wenigstens bei Patienten mit gesunden Nieren, indem Gesammtmengen von 200 g, in einem Falle sogar von 600 g, ohne jeden Schaden vertragen wurden.

Einen Beitrag zur Behandlung mit **Antistreptococcenserum** liefert Law (Brit. med. Journ., 2. Jänn. 1897). Es handelt sich um eine junge Frau, welche die Symptome einer allgemeinen septischen Peritonitis und septischen Endometritis darbot. Schon nach der ersten Injection von 3 cm³ Antistreptococcenserum sank die Temperatur und Pulsfrequenz, das Allgemeinbefinden besserte sich und die früher unruhige Patientin konnte durch einige Stunden schlafen. Am folgenden Tage wurden 4 Injectionen von je 3 cm³ mit gleich günstigem Erfolge gegeben, dann noch durch weitere 3 Tage, im Ganzen 95 cm³. Der Fall endete in vollständige Genesung. Bemerkenswerts war das Auftreten von Urticaria in der Gegend der Injectionsstellen, eine anderweitige örtliche Reaction wurde nicht beobachtet. Das Serum stammte aus dem British Institut for preventive Medicine. Verf. ist überzeugt, dass der Fall ohne Serumbehandlung im Hinblick auf die Schwere der Symptome einen ungünstigen Ausgang genommen hätte. Die unmittelbare Wirkung jeder Injection gab sich in Verlangsamung und Kräftigung des Pulses kund.

N. Klimenko hat das **Dermatol als antidiarrhoisches Mittel** (Wratsch Nr. 41, 1896) in mehreren Fällen mit Erfolg angewendet. Bei 16 Phthisikern bei denen das Dermatol in Dosen von 0.25—0.50 4—6mal taglich verabreicht wurde, hörte die Diarrhoe nach 3—4 Tagen auf. Durchschnittlich dauerte die Behandlung 5 Tage. Das Dermatol hat energischer gewirkt, als die Narcotica. Ferner wurde das Dermatol bei 6 Typhusfällen in der Fieberperiode und bei 5 Reconvalescenten versucht. Der erste dieser Kranken hatte Opium mit salycilsaurem Wismuth ohne Erfolg genommen. Das Dermatol brachte in Dosen von 0.50, 6mal täglich verabreicht, die Diarrhoe binnen 2 Tagen zum Schwinden. Die 5 anderen Kranken haben 6 Tage hindurch 0,25—0.50, 4—6mal täglich genommen und einer 14 Tage hindurch. Bei diesem blieben alle anderen Mittel erfolglos, das Dermatol stillte endlich die Diarrhoe. Ferner wurde das Mittel angewendet in 4 Fällen von Influenza und in 4 Fällen von nephritischer Diarrhoe, welche auch bei allen nach einigen Tagen schwand. In 10 Fällen von acuter Enteritis bewirkte das Dermatol in Dosen von 0.50—1.0 schon am 3. Tage eine Besserung und bald einen vollständigen Stillstand der Diarrhoe. Auch bei chronischer Enteritis wurde das Dermatol in 7 Fällen in Dosen von 0.25—1.0 4—8mal täglich angewendet. Hier wirkte das Mittel etwas langsamer und zwar verschwand die Diarrhoe in 14 Fällen binnen 4—6 Tagen, in 2 Fällen binnen 10 Tagen, in einem Falle nach 20 Tagen. Schliesslich wurde das Dermatol 3 Säuglingen im Alter von 3, 6 und 8 Monaten in Dosen von 0.03—0.06 mit Erfolg gegeben. Aus seinen Beobachtungen schliesst Verf., dass das Mittel umsomehr Anwendung verdient, als es wegen seiner Geruch- und Geschmacklosigkeit leicht genommen wird.

Ueber einen mit **Antiveninserum** behandelten Fall von Schlangenbiss berichten Keating und Ruffer (Brit. med. Journ., 2 Jännner 1897.) Ein 13jähr. Mädchen wurde in Gizeh bei Cairo beim Sammeln von Baumwolle von einer egyptischen Cobra in den Vorderarm gebissen. Am Abend desselben Tages trat hochgradiger Collaps, Bewusstlosigkeit und Delirien ein. Es wurden zunächst 10 cm³ des Antiveninserums unter die Bauchhaut injicirt, drei Stunden später war das Bewusstsein theilweise zurückgekehrt und auch das Allgemeinbefinden besser, worauf neuerdings 10 cm³ des Serums injicirt wurden. Am nächsten Morgen konnte die Patientin wieder Nahrung zu sich nehmen und die Besserung des Allgemeinbefindens nahm weiter zu. Im weiteren Verlauf trat Eiterung an der Bisswunde auf, welche mit Incision behandelt wurde Nach einer im Ganzen dreiwöchentlichen Behandlung wurde die Patientin geheilt entlassen. Angewendet wurde das von Calmette dargestellte Antiveninserum. Zu Gunsten der Wirkung desselben spricht die Thatsache, dass fast unmittelbar nach der ersten Injection das vorhin höchst ungünstige Allgemeinbefinden eine Wendung zum Besseren zeigte. Die erste Seruminjection war etwa 4 Stunden nach dem erfolgten Bisse angewendet worden.

Behufs **Einschränkung der Milchsecretion** empfiehlt Dr. Bloom folgende Mischung:

Rp. Inf. gentian. . 240.0
Magn. sulf. . 90.0
Atropin. sulf. 0.003
M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel.

Ein Nachtheil der Unna'schen Glycerinleime ist die Umständlichkeit ihrer Anwendung. Diesen Uebelstand sucht die chemische Fabrik von E. Dieterich in Helfenberg dadurch zu beseitigen, dass sie die Leime mit den verschiedenen arzneilichen Zusätzen in Form von Mullen und 6 cm breiten Binden in den Handel bringt. Ausserdem stellt die Fabrik auch Leimbinden her, welche ausser den arzneilichen Stoffen einen Zusatz von Seife enthalten und einen Ersatz für die medicinischen Seifen bilden sollen (Colligamen saponis, medicinische Seifenbinde oder Seifenleimbinde).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Anwendung aller dieser **Leimbinden** ist äusserst einfach. Die Binden werden in Wasser getaucht, mit der Strichseite auf die betreffende Hautstelle aufgeklebt und mit einer Binde oder etwas Watte bedeckt

Standesangelegenheiten.

(Das Verhalten der Aerzte den Apothekern gegenüber) wurde jüngst in Berlin in einer interessanten Gerichtsverhandlung in principieller Richtung erörtert: Das Medicinaledict vom 17. September 1725 verbietet in Ziff. 3 Absatz 6 den Aerzten, „einen chirurgum vor dem anderen, auch einen Apotheker vor dem anderen vorzuschlagen und zu recommandiren, da den Patientin darin freier Wille belassen werden muss". Im Anschluss hieran macht dann die allerhöchste Verordnung vom 17. November 1798 den Apothekern zur Pflicht, den Aerzten nicht Weihnachtsgeschenke zu machen und lässt zugleich den Aerzten nach, „bei schwer zu bereitenden Arzneien einen Apotheker vor dem anderen vorzuschlagen." Am 1. August 1895 erliess der Polizeipräsident in Berlin an einen dortigen praktischen Arzte folgende Verfügung: „Sie haben in Ihrem Wartezimmer ein Plakat mit der Aufschrift: „Bitte zu beachten, dass meine Specialverordnungen in der vorgeschriebenen Weise nur in der Apotheke zum weissen Schwan, Spandauerstrasse Nr. 77, zubereitet werden, angebracht. . . . Sie haben damit gegen die Bestimmungen des Medicinaledictes vom 27. September 1725, Ziff. 3, Abs. 6, verstossen. Da Ew. pp. wegen gleicher Verletzung der Berufspflichten bereits vorbestraft sind, setze ich nun gegen Sie eine Ordnungsstrafe von 300 Mk. fest." Auf Aufhebung dieser Verfügung klagte der Arzt gegen den Polizeipräsidenten; er bestritt, dass das Medicinaledict vom 17. Sept. 1725 hier Anwendung finde und dem Verklagten daher eine Disciplinarbefugnis gegen die Aerzte zustehe, und zwar um so weniger, da in dem Edicte kein Strafmaass angegeben sei. Der Bezirksausschuss zu Berlin erkannte am 31. Mai 1896 nach dem Klageantrage, weil der Polizeipräsident ohne vorherige Strafandrohung eine Strafe festgesetzt habe, was gegen die Bestimmungen des Tit. 4 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 verstosse. Hiergegen legte der Verklagte Berufung ein; er machte geltend, dass seine Verfügung vom 1. August 1895 eine Disciplinarverfügung sei, die sich auf das Medicinaledict vom 17. September 1725 stützte und über das Strafmaass finde der § 11 der Regierungsinstruction vom 23. October 1817 in Verbindung mit § 48 Ziff. 2 der Verordnung vom 26. December 1808 Anwendung. Gegen eine solche Disciplinarverfügung sei die Klage nicht zulässig. Wolle man aber annehmen, dass die angefochtene Verfügung eine landespolizeiliche sei, so sei die Klage beim Bezirksausschuss gleichfalls nicht zulässig, denn gegen eine landespolizeiliche Verfügung finde nach § 130 des Landesverwaltungsgesetzes die Beschwerde an den Oberpräsidenten und gegen den von diesem erlassenen Bescheid die Klage beim Oberverwaltungsgericht statt. Der Kläger beantragte die Bestätigung der Vorentscheidung und führte noch aus, dass hier ev. die allerhöchste Verordnung vom 17. Nov. 1798 Platz greife, da es sich bei dem hier in Frage stehenden Heilmittel „Unguentum antiluposum" um eine schwer zu bereitende Arznei handle, die am besten in der Apotheke zum weissen Schwan hergestellt werde. Nach mehrstündiger Berathung beschloss das Oberverwaltungsgericht (III. Senat) am 4. Jänner 1897 die Anberaumung eines neuen Verhandlungstermines und von diesem dem Cultusminister zur etwaigen Bestellung eines Commissars zur Wahrnehmung des öffentlichen Interssese Nachricht zu geben.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Als Privatdocenten haben sich habilitirt: Dr. René Du Bois-Reymond (Physiologie) und Dr. Hans Ruge (innere Medicin). Der an Stelle Lewin's berufene Prof. Lesser erhielt auch den Lehrauftrag für Dermatologie, den bis nun Schweninger hatte. — **Leipzig.** Privatdocent Dr. A. Hefter, I. Assist. am pharmak. Institut, wurde zum a. Prof. ernannt. — **Modena.** Der a. Prof. Dr. A. Maggiora wurde zum o. Prof. der Hygiene ernannt. — **Padua.** Dr. Alex. Serafini, a. Prof. der Hygiene, wurde zum o. Prof. ernannt. — **Prag.** Der a. Prof. der Pharmakologie an der deutschen Universität, Dr. Julius Pohl, wurde zum o. Prof. desselben Faches ernannt. — **Strassburg.** Dr. P. Manasse hat sich als Privatdocent für Ohrenheilkunde habilitirt. — **Warschau.** Der Rector der Universität, Dr. Kowalewsky (Prof. der Psychiatrie und Nervenkrankheiten), wurde seines Amtes entsetzt, nachdem in der Casse des Universitätsfondes ein Fehlbetrag von 40.000 Rubeln entdeckt wurde.

Wien. (Die Pest in Indien). Die internationale Sanitäts-Conferenz wurde für den 10. Februar d. J. nach Venedig einberufen. In seiner letzten Sitzung beschäftigte sich der Oberste Sanitätsrath mit der Feststellung der Grundsätze, welche bei dieser Conferenz zu vertreten wären. Zuerst wurde in Betracht gezogen die Verbesserung des Ueberwachungsdienstes sowol in den asiatischen Exporthäfen als im central-asiatischen Festlande — in letzter Beziehung insbesondere mit Rücksicht auf die grossen Leichen-Karawanen der Schiiten nach heiligen Orten sowie auf die mohamedanischen Pilgerzüge nach Mekka. Ferner wurde anerkannt, dass unter Voraussetzung der Annahme einer mindestens siebentägigen Incubationszeit für die Pest die in den internationalen Sanitäts-Conferenzen zu Venedig und Dresden in Bezug auf die Cholera festgesetzten Vorkehrungen auch hinsichtlich der Pest anwendbar seien. — Durch eine Verordnung des Ministeriums des Innern, des Handels und der Finanzen vom 24. d. wird im Einvernehmen mit der ungarischen Regierung aus Anlass der zunehmenden Ausbreitung der Beulenpest in Ostindien und anderen südasiatischen Gebieten, sowie des Bestandes von Cholera- und Blattern-Epidemien in zahlreichen Gegenden Asiens die Ein- und Durchfuhr der nachbezeichneten Waren und Gegenstände aus Asien, mit Ausnahme des asiatischen Russland, verboten: 1. Von Hadern und Lumpen; 2. von Leibwäsche im gebrauchten, ungereinigten Zustande, von getragenen Kleidungsstücken und Schuhwerk, ferner von benütztem Bettzeug, Teppichen, Decken, Matratzen, Pölster. Vom Verbote sind, unbeschadet der sanitätspolizeilichen Controle, ausgenommen: a) Hadern, mittelst hydraulischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kraft gepresst, desgleichen Teppiche, welche als Waren für den Grosshandel in geschlossenen Ballen, fest verschnürt, zur Beförderung kommen; b) neue Abfälle, welche direct aus Industrie-Etablissements kommen; c) die sub 2 bezeichneten Gegenstände, wenn dieselben als eigenes Reisegepäck von Ankömmlingen aus den genannten Gegenden befördert werden. In diesem Falle unterliegen dieselben der sanitätspolizeilichen Revision und der vorgeschriebenen sanitätspolizeilichen Behandlung beim Grenzübertritte. — Die n.-ö. Statthalterei hat aus Anlass der Ausbreitung der Pest in Indien auf Anregung des n.-ö. Landes-Sanitätsrathes an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften einen Erlass gerichtet, in welchem es heisst:

Wenngleich das bedrohliche Umsichgreifen der Pest in Indien zu unmittelbaren Besorgnissen keinen Anlass gibt, so kann bei den heutigen Verkehrsverhältnissen dennoch die Möglichkeit der Einschleppung einzelner Krankheitsfälle nach Europa nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden. Um nun gegen die aus einer solchen Eventualität sich ergebenden Gefahren gerüstet zu sein, erscheint es dringend nothwendig, die aus Anlass der Choleragefahr mit Erfolg eingeleiteten Assanirungen, welche nicht nur als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung von im Entstehen begriffenen Epidemien anzusehen sind, sondern auch an der Besserung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung hervorragenden Antheil haben, mit aller Beschleunigung wieder aufzunehmen. Die Bezirkshauptmannschaft wird daher aufgefordert, nachdrücklichst dahin zu wirken, dass seitens der Gemeinden der Verpflichtung zur Herstellung und Erhaltung sanitätsgemässer Zustände auf das gewissenhafteste nachgekommen werde. Zu diesem Zwecke werden die Gemeindevorstehungen anzuweisen sein, die sanitären Verhältnisse in ihrer Gemeinde — und zwar am zweckentsprechendsten durch commissionelle Begehung von Haus zu Haus unter Zuziehung des Gemeindearztes — eingehend zu erheben und die Beseitigung der vorgefundenen sanitären Uebelstände ungesäumt zu veranlassen. Ein besonderes Augenmerk wird hiebei auf die Wohnungsverhältnisse, sowie auf die Trinkwasserversorgung zu richten sein, desgleichen wird der Reinhaltung der Strassenläufe und Plätze, der Instandhaltung der Canäle und der klanglosen Beseitigung und Unschädlichmachung der Abfallstoffe die vollste Beachtung zu schenken sein. Zum Schlusse werden die Bezirkshauptmannschaften angewiesen, auch darauf zu sehen, dass die Nothkrankenlocale sowie die Leichenkammern vorschriftsmässig in Stand gehalten werden, dass in jeder Gemeinde eine geeignete Krankentragbahre und die erforderlichen Desinfectionsmittel zum sofortigen Gebrauche zur Verfügung stehen. -- An Stelle des in unserer vorigen Nummer genannten Dr. Ortner wird Dr. Müller, Assistent der Klinik Nothnagel, an der österreichischen Expedition zur Erforschung der Bubonenpest in Indien theilnehmen.

(Der 15. Congress für innere Medicin) findet vom 9—12. Juni 1897 zu Berlin statt. Die Abhaltung des Congresses geschieht nur in diesem Jahre ausnahmsweise zu Pfingsten. Die Sitzungen finden im Architektenhause, Wilhelmstrasse 92/93, statt, woselbst sich auch das Bureau befindet. Das Präsidium übernimmt Hr. v. Leyden (Berlin). — Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 9. Juni: Die Behandlung des chronischen Gelenksrheumatismus. Referenten: Hr. Bäumler (Freiburg) und Hr. Ott (Marienbad). — Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag, den 10. Juni: Epilepsie. Ref. Hr. Unverricht (Magdeburg). — Am dritten Sitzungstage, Freitag, den 11. Juni: Morbus Basedowii, Ref. Hr. Eulenburg (Berlin). — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Hr. A. Fränkel (Berlin) und Hr. C. Benda (Berlin): Klinische und anatomische Mittheilungen über acute Leukaemie. — Hr. Jaksch (Prag): Klinische Beiträge zur Kenntnis des Kohlehydratstoffwechsels. — Hr. O. Liebreich (Berlin): Die Ziele der modernen medicamentösen Therapie. — Hr. E. v. Leyden (Berlin): Ueber die Prognose der Rückenmarkskrankheiten. -- Hr. Martin Mendelsohn (Berlin): Die klinische Bedeutung der Diurese und die Hilfsmittel ihrer therapeutischen Beeinflussung. — Hr. A. Baginsky (Berlin): Zur Pathologie und Pathogenese der kindlichen Sommerdiarrhoen; mit Demonstration. — Hr. Emil Pfeiffer (Wiesbaden): Zur Aetiologie des chronischen Gelenkrheumatismus. — Hr. Rumpf (Hamburg): Neue Gesichtspunkte in der Behandlung chronischer Herzerkrankungen. — — Hr. Fürbringer (Berlin): Zur Klinik der Lumbalpunction. — Hr. Jacques Mayer (Karlsbad): Diabetes mellitus im jugendlichen Alter. — Weitere Anmeldungen von Vorträgen nimmt der ständige Secretär des Congresses, Hr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Friedrichstrasse 4, entgegen. — Für Krankenvorstellungen und Demonstrationen ist eine ganze Nachmittagssitzung vorbehalten; dieselben bedürfen vorheriger Anmeldung. — Mit dem Congresse ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten etc., verbunden. Auskunft über diese Ausstellung ertheilt der Vorsitzende des Ausstellungscomités, Herr Generalarzt Schaper in Berlin, Königl. Charité oder der Schriftführer des Berliner Localcomités, Herr Priv.-Doc. Martin Mendelsohn, Berlin, NW., Neustädtische Kirchstrasse 9, an welche auch die Anmeldungen der Demonstrationen etc. zu richten sind. Die Ausstellung wird gleichfalls im Architektenhause, Wilhelmstrasse 92/93, stattfinden. Das Festessen des Congresses wird im Zoologischen Garten abgehalten werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt bei eine

Gebrauchs-Anweisung für Glutol von Dr. Schleich,

die wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser bestens empfehlen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

INSERATE

Gold. Medaille II. internat. pharmac. Ausstellung, Prag 1896. **Goldene Medaille Genf 1896.**

Nachdem Herr Dr. Joh. Merlin, Abtheilungs-Chefarzt, Triest, uns seine Erfahrungen mit

Airol

bei acuter Gonorrhoë mitgetheilt, berichtet derselbe weiterhin seine Ergebnisse bei Behandlung der gleichen Affection, jedoch verbunden mit entzündlicher, eitriger **Adenitis inguinalis** bei gleichzeitigen Bestehen von venerischen **Helkosen am Penis.**

Was die **Bubonen** anbelangt, von welchen 38 Fälle zur Behandlung kamen, so wurden dieselben nach der **Lang'schen Methode,** jedoch statt Argent. nitric. **mit Airol 15,0, Glycerin 100,0,** behandelt. Nach sorgfältiger Reinigung der erkrankten Gegend wurde die Geschwulst durch einen 4—5 mm. langen Einstich eröffnet, der Eiter durch langsames Streichen vollständig entleert und hierauf mit einer sterilisirten, genau auf die Incisionsstelle aufsetzbaren Spritze die Emulsion injicirt, bis die Geschwulst prall gespannt erschien. Dieses Injiciren wurde durchschnittlich in jedem Falle fünf bis siebenmal durchgeführt, an fünf bis sieben aufeinanderfolgenden Tagen. Schon nach der ersten Injection war das Secret mehr serös, von gelblich-röthlicher Farbe, die Geschwulst verkleinerte sich rasch, und blieb in keinem Falle eine Induration an der Operationsstelle zurück (selbstverständlich wurde über die Incisionsöffnung stets ein sterilisirter Verband angelegt), die Schmerzhaftigkeit war gleich Null und waren alle Kranken in durchschnittlich 14 Tagen geheilt. Erwähnen möchte ich, dass in einem Falle die Behandlung 6 Tage in Anspruch nahm und durch zwei Injectionen vollkommene Heilung eintrat. Dieser ist in meiner Durchschnittsberechnung nicht mit einbezogen.

Ich glaube aus den angeführten Fällen den berechtigten Schluss ziehen zu dürfen, dass das **Airol** durch seine **antiseptische** und vor Allem durch seine **adstringirende** und **austrocknende Wirkung** ein **wirklich brauchbares Mittel bei Behandlung chirurgischer Fälle,** besonders aber bei frischer Gonorrhoë und bei venerischen Bubonen ist und sich auch dauernd behaupten wird.

Litteratur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten stets gern zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.

vormals Hoffmann, Traub & Cie.

Fabrik chem.-pharm. Producte.

Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 7. Februar 1897.** **Nr. 6.**

Originalien.

Aus der Klinik für Haut- und venerische Krankheiten der Jagellonischen Universität in Krakau.

Argonin, ein neues Antigonorrhoicum.

Von Dr. **Ladislaus Zydlowicz,**

Assistent der Klinik.

Seit der Entdeckung der zweifellosen Ursache der Gonorrhoe, des Neisser'schen Gonococcus, musste die Behandlung derselben natürlich einer gründlichen Aenderung unterzogen werden. Früher wurde die Gonorrhoe schablonenmässig behandelt und obwohl wir auch jetzt die besonders langwierigen Fälle nicht immer heilen können, so ist doch die mikroskopische Untersuchung für den Arzt die Grundlage, auf welcher er die Krankheit sicherer diagnosticiren und rationell behandeln kann. Leider haben wir trotz so vieler, Anfangs warm empfohlener antigonorrhoischer Mittel kein solches, welches den an ein sicheres Antigonorrhoicum zu stellenden Ansprüchen entsprechen würde und zwar: 1. dass es in jedem Stadium der Gonorrhoe die Gonococcen binnen kurzer Zeit abtödte, 2. dass es die Harnröhre nicht reize, was besonders im acuten und subacuten Stadium wichtig ist und 3. dass es die Blenorrhoea postgonorrhoica heile, die nicht durch die Gonococcen hervorgerufen, sondern als ein nach der Gonorrhoe zurückgebliebener Harnröhrenkatarrh betrachtet wird. — Die bis nun in Anwendung gebrachten Mittel entsprechen diesen Anforderungen nicht. Das von Neisser versuchte Arg. nitricum in schwachen Lösungen entspricht nur theilweise den obigen Postulaten; es tödtet zwar die Gonococcen, reizt jedoch gleichzeitig die Schleimhaut der Harnröhre, kann besonders im acuten Stadium nicht immer angewendet werden und kann auch im ersten Stadium der Gonorrhoe bei spärlichem Secret selbst in sarken Lösungen nicht als abortives Mittel angesehen werden. Bei chronischer Gonorrhoe in 1—15%igen Lösungen angewendet, gibt es nicht immer gute Resultate; es kann Monate lang bei gleichzeitiger Einführung schwerer Sonden erfolglos in die Harnröhre injicirt werden. In diesen Fällen sind es schwerere anatomische Veränderungen, welche von der Behandlung gar nicht oder wenig beeinflusst werden. Das Argent. nitr. wirkt oberflächlich, es bildet auf der krankhaft veränderten Schleimhaut ein Häutchen, das mit dem Harnstrome weggewaschen wird und der Krankheitsprocess greift weiter in die Tiefe. Wer das Verhalten der Patienten nach der Injection von Arg. nitr. in starker Lösung zu beobachten Gelegenheit hatte, wird begreifen, warum der Kranke und zuweilen auch der Arzt die Behandlung verlassen. Deshalb benützen wir an der Klinik gegen Ende des subacuten Stadiums, wenn Gonococcen constatirt werden, nur schwache Lösungen von Arg. nitr. (0,03—0,05%); später, wenn bei wiederholter Untersuchung in dreitägigen Intervallen keine Gonococcen gefunden werden und das Secret katarrhalisch ist, übergehen wir zu den gewöhnlichen Adstringentien, da die Silberlösung den Katarrh nicht beseitigt. Es entspricht also dieses Mittel nicht den oben gestellten Anforderungen, wird jedoch nur als das beste gonococcenvernichtende Mittel angewendet.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das von Jadassohn empfohlene Ichthyol reizt weniger, als Arg. nitr.; die Patienten klagen nur ausnahmsweise über stärkeres Brennen, es entfaltet jedoch eine geringere Wirkung auf Gonococcen, als die Silberlösung. — Das von Schäffer versuchte, in seiner Wirkung dem Arg. nitr. verwandte Argentamin wirkt tiefer ein, als dieses, ruft jedoch stärkere Reaction hervor. Aus eigener Erfahrung kann ich über diese beiden Mittel nichts mittheilen. — Jadassohn versuchte als Erster das von Röhmann und Liebrecht in Breslau dargestellte Argentum-Caseïn (Argonin); er lobt es als gonococcentödtendes, in jedem Stadium der Gonorrhoe ohne Schaden anwendbares, selbst in starken Lösungen nicht reizendes Mittel. Dies veranlasste mich, Versuche mit dem Mittel anzustellen.

Meine Erfahrungen beziehen sich zwar nur auf 30 Fälle, doch sind die Resultate so günstige, dass ich sie publicire, um andere Collegen zu Versuchen anzuregen. Das Argonin bildet ein weisses, leichtes Pulver, löslich in stetig auf 40° C. erwärmtem Wasser; bei raschem Erwärmen bilden sich Niederschläge. Um es leichter löslich zu machen, werden einige Tropfen Ammoniak zugesetzt. Die Lösung bildet, je nachdem sie schwächer oder concentrirter ist, eine mehr oder weniger opalescirende Flüssigkeit und muss in dunklem Glase aufbewahrt werden, da sich sonst Niederschläge bilden. Die concentrirte Lösung (auf 100 g Wasser 10 g Argonin) reagirt neutral; 15 g dieser Lösung enthalten so viel Silber als 1 g Argentum-Nitrat. In Verbindung mit Eiweiss und Kochsalzlösung gibt das Argonin keine Niederschläge und bei Zusatz von Alkalien löst es sich leichter, deshalb setzen wir der Lösung einige Tropfen Ammoniak zu, das in so geringer Menge der Harnröhre keinen Schaden bringt. Auf künstlichen Nährböden von Meyer bei Jadassohn ausgeführte bakteriologische Experimente ergaben, dass das Argonin auf Gonococcen schwächer einwirkt, als die gleich concentrirte Lösung von Arg. nitricum oder Argentamin. Die makroskopische Untersuchung der Bindehaut des Auges und die mikroskopische der Harnröhrenschleimhaut des Kaninchens ergaben, dass Argonin selbst in stärkeren Lösungen weniger reizt, als die entsprechenden Lösungen von Arg. nitr. und Argentamin. Es wäre besonders bezüglich der Behandlung der chronischen Gonorrhoe von Wichtigkeit, zu erfahren, ob das Mittel in die tieferen Gewebe eindringen kann. Die von Meyer nach dieser Richtung angestellten Experimente ergaben, dass das Argonin in dieser Beziehung hinter dem Argent. nitric. steht und dass verhältnissmässig am tiefsten das Argentamin einwirken kann. Praktisch haben jedoch diese Experimente keine grosse Bedeutung.

In den Fällen von Gonorrhoe bei Männern verfuhren wir so, dass wir nach Zurückhalten des Harns während der ganzen Nacht zuerst das Secret auf Gonococcen untersuchten. Wir wählten das gekürzte Verfahren von Bumm, nach welchem ein Eitertropfen mittelst Platinnadel auf dem Objectglas zerrieben, mit wässeriger Lösung von Anilinblau gefärbt wird. In jedem Falle machten wir drei Präparate; nur in Fällen mit spärlichem Secret mussten wir uns mit einem begnügen. Nach mikroskopischer Untersuchung des Secretes, makroskopischer und chemischer des Urins und Feststellung der Diagnose begann der Patient die Injection des Argonins 3 : 200 in den vorderen Theil der Harnröhre, 5mal täglich; die Flüssigkeit wurde 5 Minuten zurückgehalten. Für den hinteren Theil wurden franz. elastische Katheter und jeden 2. Tag, später täglich mittelst gewöhnlicher Wundspritze eine Argoninlösung 5 : 200 eingespritzt.

Ich will vorerst einige mit Argonin behandelte Fälle anführen und dann erst Schlüsse ziehen und beginne mit einem mit Argonin behandelten Falle, der deshalb hervorgehoben zu werden verdient, weil die Behandlung mit den üblichen Mitteln begann und dann mit Argonin fortgesetzt wurde.

I. Fall. J. W., aufgenommen am 28. Jänner 1896. Die Gonorrhoe dauerte schon 6 Monate und wurde mit Adstringentien behandelt. Aus der Harnröhre lässt sich ein Tropfen schleimig-eitriger Flüssigkeit herausdrücken. Erster und zweiter Harn von beigemengtem Eiter trübe, reagirt sauer. Mikroskopisch enthält der erste Harn: Eiterkörperchen mit Schleimflocken gemengt, unter denen sich zahlreiche Gonococcen befinden. Diagnose: Urethritis gonorrhoica anterior et posterior chronica. Anfangs wurde der vordere und hintere Theil der Harnröhre jeden zweiten Tag mit schwachen Silbernitratlösungen ausgespült, später mit 2% Resorcin; an den freien Tagen injicirte sich Pat. in den vorderen Theil 3mal täglich eine Lösung 1 : 200 Zinc. sulfur. 23. Februar: Der erste Urin trübe, enthielt Schleimfäden, der zweite normal. Die Untersuchung des Secrets aus dem vorderen Theile der Harnröhre in drei Theilen ergibt ein negatives Resultat. Deshalb begann am 2. Tage die Argoninbehandlung. 28. Februar: Das Secret vermehrt, dickflüssig, rahmartig, lässt sich wie Schleim in Fäden ziehen. Die Untersuchung desselben zeigt: Schleimfäden mit Eiterkörperchen vermischt; ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzelte Gonococcen. — 1. März: Schleimfäden mit Eiterkörperchen gemengt, zahlreiche Epithelien. keine Gonococcen. Am 5., 8. und 10. März negatives Resultat. 11. März: Das Secret war noch reichlich und das Resultat der mikroskopischen Untersuchung negativ. Jetzt begann Pat. 3mal täglich Zinc. sulfur. 1 : 200 zu injiciren. Das Secret wurde rein katarrhalisch und enthielt am 13. und 15. März einzelne Eiterkörperchen unter den Schleimfäden, zahlreiche Epithelien, keine Gonococcen. Vom 18.—20. März war durch Druck kein Secret zu bekommen, Harn rein, ohne Flocken; der Pat. verliess die Klinik geheilt am 20. März.

II. Fall. W. F., aufgenommen am 20. Februar 1896. Seit 10 Tagen eiteriges Secret aus der Harnröhre. Die Untersuchung ergibt: Zahlreiche Eiterkörperchen, Gruppen von Gonococcen in mässiger Anzahl theils in Eiterkörperchen, theils ausserhalb derselben; hie und da einzelne Paare von Gonococcen. Erster Urin trübe, zweiter klar. Diagnose: Urethritis anterior gonorrhoica subacuta. Behandlung: Argonin. Nach 3 Tagen ergibt die Untersuchung vollständiges Verschwinden der Gonococcengruppen, nur hie und da einzelne Paare von Gonococcen. Am 28. Februar, 2., 5., 8. März keine Gonococcen. Aus der Harnröhrenmündung lässt sich ein gelber Tropfen herausdrücken, der sich wie Schleim ziehen lässt. Es wurden Adstringentien angewendet und die am 11. und 15. März auf Gonococcen angestellte Untersuchung ergab ein negatives Resultat; das Secret war katarrhalisch, der Urin klar, mit wenigen Flocken. Am 17. März 1896 wurde der Patient auf eigenes Verlangen entlassen.

III. Fall. S. P. aufgenommen am 6. März 1896. Der Pat. hat in den letzten 10 Jahren vier Mal Gonorrhoe durchgemacht; die jetzige Krankheit ist die 5. und dauert seit 8 Tagen. Vor zwei Jahren Entzündung des linken Kniegelenks, die gänzlich schwand, ebenso eine Augenentzündung, die als Iritis rheumatica diagnosticirt wurde. Gegenwärtig klagt Pat. über heftige Schmerzen im linken Fusse in der Gegend der Achillessehne. Urinuntersuchung: Erster Harn trübe von beigemengtem Eiter, zweiter klar. Mikroskopische Untersuchung des Eitersecrets: Zahlreiche Eiterkörperchen. Gonococcen. An der schmerzhaften Stelle des Fusses entzündliche Schwellung. Diagnose: Urethritis anterior acuta gonorrhoica. Achillodynia sinistra (Albert). Behandlung: Argonin, am Fusse Quecksilberpflaster. 10. März: Sehr zahlreiche Eiterkörperchen, Gruppe von Gonococcen nur in einem Gesichtsfelde, sonst nur spärliche Paare. 14. März. Keine Gruppen, nur spärliche Gonococcenpaare. Auftreten von Schmerzen in den Lendenmuskeln und in den Muskeln des rechten Unterkiefergelenks, so dass Schwierigkeiten beim Kauen auftreten. 17. März. Schleimfäden, spärliche Eiterkörperchen, keine Gonococcen. 20. und 22. März. Derselbe Befund. Seit 20. März die Schmerzen bedeutend geringer. 22. März. Beginn der Injectionen mit Zinc. sulfur. 1 : 200. Am 25., 28. und 31. März keine Gonococcen. Seit 2. April kein Secret, deshalb die Behandlung sistirt. Am 15. April wurde Pat. entlassen; an diesem Tage waren im Urine einige Flocken, in denen jedoch Gonococcen nicht gefunden werden konnten. Die Schmerzen in den Muskeln schwanden vollständig, die Achillodynie besteht noch in geringem Grade.

IV. Fall. J. O., aufgenommen am 16. Februar 1896. Die Krankheit dauert angeblich seit einer Woche. Pat. klagt über häufigen Urindrang. Secret in grosser Menge und eitrig; Urin in beiden Theilen trübe. Mikroskopisch: Zahlreiche Gruppen von Gonoccocen in den Eiterkörperchen, hie und da Paare. Diagnose: Urethritis gon. anterior et posterior acuta. In diesem Falle haben wir nicht mit Argonin begonnen, sondern wir trachteten die subjectiven Beschwerden mit entsprechender Diät und Morphiumzäpfchen zu bekämpfen. Am 1. März. Urin in beiden Theilen trübe. mikrokopische Untersuchung wie am ersten Tage. 2. März. Argonin in Lösung 3 : 200: jeden zweiten Tag Ausspritzen des hinteren Theiles mit derselben Lösung. 5. und 9. März. Eiterkörperchen, gemengt mit Schleimflocken. Epithelien, Gonococcen fehlen. Aus der Harnröhrenmündung kann ein gelber, dickflüssiger Tropfen herausgedrückt werden. Der Harn im zweiten Theile ganz klar, der Harndrang hat aufgehört. Die Injectionen werden sistirt. 12. März. Eiterkörperchen zahlreich, in denselben zahlreiche Gruppen von Gonococcen. Wiederum Argonin. 15., 18. und 22. März. Keine Gonococcen. 23. März. Lösung von Zinc. sulf. 25. März. Katarrhal. Secret; mikroskopisch: Schleimfäden, Epithelien, spärliche Eiterkörperchen, zwischen den Fäden hie und da Paare von Gonococcen; Injectionen sistirt. 27. März. Spärliche Eiterkörperchen, Schleim, Epithelien, neben Paaren typische Gruppen von Gonococcen. 29. März. Dasselbe. Wiederum Argonin. Da der Kranke am 2. April über Schmerzen in der Harnröhre nach der Injection geklagt hat, wurden dieselben sistirt und die Untersuchung ergab am 3. und 4. April negatives Resultat. Am 6. April Wiederauftreten von Gonococcenpaaren und am 8. April in Gruppen. Es wurden wieder Injectionen mit gutem Erfolge angewendet. Am 11. April wurden nur einzelne Paare gefunden, desgleichen am 13. April. Am 16., 19., 22. und 25. April Untersuchung mit negativem Resultat. Am 25. April wurde Pat. entlassen.

V. Fall. S. B. Aufnahme am 20. März 1896. Seit 10 Tagen eitriges Secret aus der Harnröhre. Erster und zweiter Harn trübe. Mikroskopisch: Zahlreiche Eiterkörperchen, Gonococcen meist in zahlreichen Gruppen in den Eiterkörperchen, auch einzelne Paare. Diagnose: Urethritis gon. anterior et posterior subacuta. Am 21. März. Beginn der Behandlung mit Argonin. 25. März. Zahlreiche Eiterkörperchen. hie und da Epithelien. Gonococcen paarweise. keine Gruppen. 27. März. Eiterkörperchen, Schleimfäden und zwischen diesen hie und da einzelne Gonococcenpaare. 30. März. Erster Harn klar mit wenigen Flocken, zweiter normal; mikroskopisch: Schleimfäden mit Epithelien gemischt, einige Eiterkörperchen, keine Gonococcen. Desgleichen am 1. 4. und 6. März. Aus der Harnröhrenmündung kann man einen grossen, dickflüssigen, gelben Flocken herausdrücken: die Behandlung wurde unterbrochen, die Secretmenge wurde von Tag zu Tag geringer und am 12. März fand man keine Gonococcen mehr, worauf der Patient entlassen wurde.

VI. Fall. F. M., aufgenommen am 16. Februar 1896. Die Krankheit begann vor 6 Tagen. Pat. klagt über Brennen in der Harnröhre beim Uriniren. Secretion sehr reichlich. Erster Harn trübe, zweiter klar. Mikroskopische Untersuchung: Eiterkörperchen in Menge, Gonococcen meist gruppen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weise in den Eiterkörperchen. Diagnose: Urethritis gon. anterior acuta. Pat. wurde bis 26. Februar symptomatisch behandelt, von nun an mit Argonin. Die am 1., 5., 8., 12., 15., 17., 20. und 23. März (an diesem Tage wurde Pat. auf eigenes Verlangen entlassen) ausgeführten Untersuchungen ergaben dasselbe Resultat wie am Aufnahmstage, nur war die Secretmenge geringer, aber noch immer eitrig.

Ich habe diese 6 Fälle deshalb speciell angeführt, weil dieselben unter meinen 33 Fällen gewisse Eigenthümlichkeiten aufweisen und die anderen nicht angeführten einen ähnlichen Verlauf darbieten. Den Einfluss des Argonins auf die Gonococcen werde ich weiter unten besprechen. — Die 33 mit Argonin behandelten Fälle vertheilen sich folgendermassen.

a) Urethritis gonorrhoica acuta 6
(4 anterior, 2 anterior et posterior)
b) Urethritis gonorrhoica subacuta 26
(16 anterior, 10 anterior et posterior)
c) Urethritis gonorrhoica chronica . . . . , . . 1
(anterior et posterior).

ad a) Gonococcen verschwanden aus dem Secret:

binnen 3 Tagen in 1 Falle
„ 8 „ „ 1 „
„ 11 „ „ 1 „
„ 13 „ „ 2 Fällen

In 1 Falle schwanden die Gonococcen auch nach 3 Wochen nicht.

ad b) binnen 8 Tagen in 5 Fällen
„ 10 „ „ 9 „
„ 12 „ „ 8 „
„ 14 „ „ 3 „
„ 17 „ „ 1 Falle

ad c) Die Gonococcen verschwanden nach 7 Tagen.

Wir wollen nun die Frage erörtern, wann wir die Argoninbehandlung beginnen sollen, ob sie in jedem Stadium der Gonorrhoe in Anwendung kommen kann, und welche Erfolge wir damit erzielen können.

Was das erste Stadium anbetrifft, wo das Secret noch sehr spärlichist, aber mikroskopisch Gonococcen constatirt werden, so können wir darüber aus eigener Erfahrung nichts sagen, da wir kein solches Krankenmaterial haben; die Patienten kommen in diesem Stadium nicht in's Krankenhaus; öfter kommt es in der Privatpraxis vor und da liesse sich untersuchen, ob das Argonin bei Gonorrhoe eine abortive Wirkung hat. Im Fall III sehen wir, dass das Argonin im acuten Stadium angewendet, dem Kranken nicht schadet, dass der Process in den hinteren Theil der Harnröhre nicht gelangte und schon nach 8 Tagen keine Gonococcen zu finden waren. Den Fall IV erwähne ich nicht an dieser Stelle, weil der Patient im Beginn symptomatisch behandelt wurde und erst im subacuten Stadium Argonin zur Anwendung kam. Von allen von uns mit Argonin behandelten Fällen waren 6 im acuten Stadium und in keinem dieser Fälle brachte es irgend welchen Schaden. Die meisten unserer Fälle waren im subacuten Stadium (26 Fälle); da wirkt das Argonin immer gut, bringt in kurzer Zeit die Gonococcen zum Verschwinden (Fall II, in welchem sie binnen 8 Tagen und Fall V, wo sie nach 10 Tagen nicht zu finden waren). — In Bezug auf die Wirkung des Argonins auf die Gonococcen müssen wir vor Allem der chronischen Gonorrhoe Beachtung schenken. A priori können wir schon sagen, dass das Mittel auf chronische Gonorrhoe nicht einwirken kann, in Fällen, in welchen es unter dem Einflusse der langwierigen Entzündung zu bedeutenden Veränderungen des mucösen und submucösen Gewebes gekommen ist, wo die Gonococcen in die urethralen und periurethralen Drüsen gedrungen sind, wo sich üppige Granulationen oder gar Narbenstricturen gebildet haben. In den Fällen hingegen, in welchen die chronische Gonorrhoe keine tieferen Veränderungen bedingt hat, kann Argonin als gonococcentödtendes Mittel gut angewendet werden. So wurde der 1. Fall 3 Wochen im Krankenhause behandelt (vom 2. Jänner bis 23 Februar), die Gonococcen schwanden zwar aus dem hinteren Theile, bei Untersuchung des Secrets aus der Harnröhrenmündung wurden jedoch trotz Behandlung Gonococcen gefunden. Am 24. Februar begann Pat. die Injectionen mit Argonin und schon nach 7 Tagen waren keine Gonococcen zu finden; dessgleichen am 5., 8. und 10. März. An diesem Tage hörte Pat. mit dieser Behandlungsweise auf. Am 11. März be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gannen wir Adstringentien anzuwenden und schon nach einer Woche war die Secretion verschwunden, der Harn rein, ohne Flocken. Wir sehen also, dass das Argonin selbst in chronischen Fällen, ohne schwerere anatomische Veränderungen, ein gutes, die Gonococcen in kurzer Zeit vertilgendes Mittel ist (im vorliegenden Falle in sieben Tagen); da es den katarrhalischen Zustand, der nach der Gonorrhoe zurückblieb, nicht beseitigte, mussten wir adstringirende Mittel anwenden, die binnen einer Woche diesen Zustand zum Verschwinden brachten. Wir erklären uns dies so, dass es sich hier nicht mehr um eine Gonorrhoe sui generis handelte, da wir wissen, dass in Fällen wirklicher, durch Gonococcen verursachter Gonorrhoe die Adstringentien lange ohne Erfolg angewendet werden können, oder dass der Process nur scheinbar schwindet, da nach Sistirung der Injectionen die Krankheitserscheinungen wieder zum Vorschein kommen. In allen mit Argonin behandelten Fällen beobachteten wir, dass, obwohl es die Harnröhre wenig reizt, der Ausfluss schon am 2. Tage dichter, rahmartig wird, sich wie Schleim in Fäden ziehen lässt, Gonococcen jedoch nicht gefunden werden und dies ist der Grund, warum uns der vermehrte Ausfluss nicht beunruhigt, sondern als wünschenswerth erscheint. Denn wir sahen in einem Falle (Fall VI) von acutem Tripper mit vermehrter Secretion, bei welchem vor Anwendung des Argonins Gonococcen gefunden wurden, dass der Ausfluss geringer und eitrig wurde, aber Gonococcen enthielt. Woher das kommt, können wir uns bei der geringen Anzahl der von uns mit Argonin behandelten Fälle nicht erklären, sicher aber ist, dass dies vorkommt. Von 33 Fällen schwanden die Gonococcen nur in dem einen Falle trotz 3wöchentlicher Behandlung mit Argonin nicht, aber die Secretmenge ward geringer geworden.

Es entsteht nun die Frage, ob der nach Gonorrhoe zurückbleibende Katarrh durch Argonin geheilt wird. Jadassohn glaubt, dass das Argonin dies nicht thut und empfiehlt zu diesem Zwecke adstringirende Mittel und wir haben uns auch dieser Methode bedient. Um uns jedoch zu überzeugen, ob dieser Katarrh auch spontan schwinden kann, haben wir die der Argoninbehandlung unterzogenen Fälle, in welchen bei oftmaliger Untersuchung Gonococcen nicht zu finden waren, ohne adstringirende Mittel belassen und konnten die Wahrnehmung machen, dass das dickflüssige Secret schon am zweiten oder dritten Tage sich verminderte und dem katarrhalischen Secrete ähnlich wird; wir werden weitere Versuche anstellen, ob der katarrhalische Zustand durch diese expectative Methode gänzlich beseitigt werden kann. — Noch eine Frage haben wir zu beantworten: Wann nämlich die Argoninbehandlung abzuschliessen ist? Theoretisch könnte man sagen: Wenn die Gonococcen verschwunden sind. Lehrreich in dieser Beziehung ist Fall IV, in welchem am 2. März die Injectionen mit Argonin begannen, mikroskopisch am 3. und 7. Tage ein negativer Befund erhoben wurde, also Sistiren des Argonins. Am 12. März wurden jedoch zahlreiche Gruppen von Gonococcen gefunden; dieses Experiment wiederholten wir in diesem Falle einige Male mit demselben Erfolge. Daraus sehen wir, dass die Argonin-Injectionen noch einige Tage nach dem Schwinden der Gonococcen fortgesetzt werden müssen und erst wenn 3—5malige Untersuchung ein negatives Resultat gibt, kann man zu adstringirenden Mitteln übergehen oder sich expectativ verhalten. In dieser Weise haben wir denn auch gute Resultate erzielt.

Unsere Beobachtungen führen uns zu folgenden Schlüssen:

1. Das Argonin vernichtet binnen kurzer Zeit die Gonococcen; unsere Erfahrungen reichen jedoch nicht aus, um ein endgiltiges Urtheil abzugeben, ob es die Gonococcen für immer abtödtet.

2. Die Argonin-Injectionen verschlimmern nicht den Krankheitsprocess, sondern verringern die Entzündung.

3. Subjectiv empfinden die Patienten bei der Injection keine Schmerzen, wenden es daher gerne an. (Von 33 Fällen klagte nur Fall IV über heftiges Brennen in der Harnröhre; dieses unangenehme Gefühl schwand jedoch nach einer Pause von einigen Tagen.)

4, Die Injectionen mit Argonin können in jedem Stadium der Gonorrhoe in Anwendung kommen.

5. Die Argoninbehandlung wird sistirt, wenn bei 3- bis 5maliger Untersuchung, in 3tägigen Intervallen ausgeführt, keine Gonococcen gefunden werden. Wenn wir das Argonin bei einmaligem negativem Resultate aussetzen, kommen wieder Gonococcen zum Vorscheine (Fall IV). Um den nach Gonorrhoe zurückbleibenden Katarrh zu beseitigen, wenden wir adstringirende Mittel an oder wir verhalten uns expectativ.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf Grund der klinischen Untersuchungen sehen wir daher das Argonin als das beste der bisher angewendeten antigonorrhoischen Mitteln und empfehlen es den Collegen wärmstens zur Weiterprüfung.

Zusammenfassende Uebersichten.

Die Röntgenstrahlen in Wissenschaft und Praxis.

Von Dr. **Julius L. Löwenthal** in Berlin.

(Erster Artikel.)

I.

Historisch-Physikalisches.

Gegen Ende des Jahres 1895 hat Dr. Wilhelm Konrad Röntgen, Professor an der Universität Würzburg, eine neue Strahlenart entdeckt,[1]) die sich durch äusserst merkwürdige Eigenschaften auszeichnete. Erzeugt werden diese Strahlen durch die Entladung hochgespannter Elektricität in luftverdünnten Röhren.[2]) [3]) Zur Hervorrufung dieser Elektricität benützt man der Bequemlichkeit wegen meist Inductoren. Leitet man den Strom durch eine allseitig geschlossene Glasröhre, an deren beiden Enden Platindrähte eingeschmolzen sind und in der die Luft bis auf 1 mm Hg-Höhe verdünnt ist (Geissler'sche Röhre), so bemerkt man, dass der negative Poldraht von einem bläulichen Lichte mantelartig umhüllt ist. Am positiven Pol dagegen geht nur von der Spitze ein röthliches Strahlenbüschel aus, das die ganze Röhre durchzieht, auch etwaigen Windungen derselben folgt, von dem negativen Lichtmantel aber stets durch eine dunkle Zone getrennt bleibt. Das positive Strahlenbündel leuchtet je nach der Art des in der Röhre eingeschlossenen Gases und je nach den Glassorten, aus denen die Röhre zusammengesetzt ist, in den verschiedensten, prachtvollsten Farben. Je weiter man nun die Verdünnung in der Röhre treibt, desto mehr zieht sich das positive Licht zurück und desto weiter breitet sich das negative Licht aus. Beträgt die Verdünnung nur noch etwa $^1/_{1000000}$ Atmosphärendruck (= 0,00076 Hg-Höhe), so ist das positive Lichtbündel gänzlich verschwunden, vom negativen Pol aber gehen gradlinige, jetzt unsichtbare Strahlen aus, die indessen etwa vorhandenen Windungen der Röhre nicht folgen, jedoch die Stelle der gegenüberliegenden Glaswand, auf welche sie treffen, zu intensivem, meist grünlichem Leuchten bringen. Solche Röhren, in denen derartige, weil vom negativen Pol ausgehend, „Kathodenstrahlen" genannte Erscheinungen hervorgerufen werden können, sind zuerst von Hittorf und später, unabhängig von ihm, von Crookes construirt und zu eingehenden Untersuchungen benützt worden. Die Eigenschaften dieser Kathodenstrahlen, von denen die hervorstechendsten sind:

1. dass sie eine grosse Wärmewirkung entfalten; 2. dass sie durch einen Magneten aus ihrer Richtung abgelenkt werden können; 3. dass sie mechanische Wirkungen (Bewegung kleiner Flügelräder) auszuübenvermögen; 4. dass sie eine grosse Anzahl von Körpern zur Fluorescenz anregen — sind von den genannten beiden Forschern und später von Hertz, Lenard u. A. auf das Gründlichste studirt worden.

Mit Untersuchungen dieser Kathodenstrahlen beschäftigte sich nun auch Röntgen. Er bemerkte, dass ein auf dem Tisch befindliches, mit Baryumplatincyanür (eine fluorescirende Substanz, die als Indicator für unsichtbare Lichtstrahlen benützt wird) bestrichenes Papierblatt bei jeder Entladung der Röhre hell aufleuchtete, trotzdem dass letztere mit einer schwarzen Kartonhülse umschlossen war. Die Fluorescenz war noch in einer Entfernung von 2 m von der Glasröhre bemerkbar. Der Entdecker fand dann weiter, dass diese X-Strahlen, wie er sie nannte, stets von der Stelle der Glaswand ausgingen, die von den Kathodenstrahlen getroffen war; denn wenn er diese mittelst eines Magneten ablenkte, so folgten auch die neuen Strahlen, während diese selbst sich durch magnetische Kräfte als nicht ablenkbar erwiesen. Es folgte daraus, das die neuen Strahlen mit den Kathodenstrahlen nur gemischt, aber nicht mit ihnen identisch sind. Röntgen hat nun weiter die Durchlässigkeit verschiedener Körper für die X-Strahlen geprüft, indem er dieselben zwischen die Röhre und den Schirm hielt. So fand er, dass Papier, Pappe, Holz, Leder etc. sehr leicht, andere Stoffe weniger leicht und Metalle sehr schwer durchdrungen werden. Letztere lassen sich in eine Scala anordnen, in welcher Aluminium als das noch durchlässigste Metall die erste Stelle einnimmt, während Blei gänzlich undurchdringlich ist. Auch das Glas ist fast so undurchlässig, wie die Metalle, am meisten das bleihaltige. Die X-Strahlen lassen sich ferner nur sehr unvoll-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen reflectiren, jedoch gar nicht brechen, also auch nicht concentriren, weshalb alle mit ihnen erzeugten Photographien stets nur Schattenbilder sind. Dass diese Strahlen übrigens auf photographische Platten ebenso wie Sonnenlicht einwirken, gehört zu den merkwürdigsten Eigenschaften derselben. Röntgen hat auf diese Weise Photographien von Gegenständen, die sich in einer Holz- oder Lederumhüllung befanden, erhalten, aber auch das Skelett einer menschlichen Hand dargestellt, da die thierischen Weichtheile ebenso durchlässig sind, wie Holz oder Leder. Der zu photographirende Gegenstand wird direct auf die bedeckte photographische Platte gelegt und die Röhre in einer Entfernung von etwa 25 cm mittelst eines Stativs so aufgestellt, dass der Gegenstand von den grünlich leuchtenden Kathodenstrahlen getroffen wird. Die Expositionsdauer beträgt bis $^1/_2$ Stunde, bei der Aufnahme einer Hand, wenn das Bild deutlich sein soll, sogar bis zu 2 Stunden. Das Negativ wird dann wie bei jeder anderen photographischen Platte entwickelt und durch Copiren in ein Positiv verwandelt. Dabei wird natürlich bei der Abbildung einer Hand ein etwa vorhandener Fingerring, da ja Metalle für die Röntgenstrahlen undurchlässig sind, sich um die betreffende Phalanx als freischwebend präsentiren. Bei ihren Versuchen bedienten sich übrigens Röntgen und seine Nachfolger meist nicht Röhren in ihrer ursprünglichen Gestalt, sondern solcher in Kugel-, Birnen- und Cylinderform, bei denen dann ausserdem die Pole gewöhnlich durch runde, senkrecht auf der Richtung des Platindrahtes befestigte Aluminiumplatten dargestellt sind; die Kathoden sind ausserdem auch oft hohlspiegelartig gekrümmt.

Bald nach der Röntgen'schen Entdeckung hat man Versuche angestellt, die an und für sich, ebenso wie die Kathodenstrahlen, unsichtbaren X-Strahlen für das menschliche Auge sichtbar zu machen. Die Ursache der Unsichtbarkeit der Röntgenstrahlen liegt, wie Salvioni[4]) festgestellt hat, darin, dass diese Strahlen die Retina des Auges nicht fluorescirend zu machen vermögen, ausserdem der gesammte dioptrische Apparat des Auges nur eine sehr geringe Durchlässigkeit für jene Strahlen besitzt. Diese Durchlässigkeit liegt nach den Untersuchungen von Dariex und de Rochas[5]) zwischen der des Muskels und der des Knochens. Besonders undurchlässig ist die Linse. Brandes[6]) stellte daher diesbezügliche Versuche mit Personen an, denen die Linse extrahirt worden war. Thatsächlich empfanden derartige Individuen eine deutliche Lichtempfindung im Auge, wenn zur Erzeugung der Röntgenstrahlen ein sehr starkes Inductorium und eine grosse Röhre benützt worden war. Indessen sind diese Befunde von geringer praktischer Bedeutung. Man hat sich daher bemüht, Stoffe zu finden, die durch die Röntgenstrahlen zu möglichst lebhaftem Fluoresciren gebracht werden. Röntgen selbst benützte zu diesem Zwecke das Baryumplatincyanür. Mützel[3]) hat das Kaliumplatincyanür für viel geeigneter befunden. Als einen billigeren und dabei ebenso wirksamen Ersatz dieser beiden sehr kostspieligen Stoffe empfiehlt Meckebecke[7]) das Uranylfluorid-Fluorammonium. Zur bequemeren Beobachtung der Schattenbilder auf dem Fluorescenzschirm hat Salvioni[4]) eine Vorrichtung angegeben, die er „Kryptoskop" nennt. Sie besteht aus einem röhrenartig geformten Karton, von dem das eine Ende offen, das andere verschlossen ist. Letzteres ist an der Innenfläche mit der fluorescirenden Masse bestrichen. Drückt man nun das offene Ende fest gegen das Auge, so dass seitlich kein Licht eindringen kann, so sieht man das Schattenbild des betreffenden Gegenstandes, indem die Röntgenstrahlen durch den Karton hindurchgehen und die Fluorescenzschicht an der Innenfläche erregen.

II.

Technische Vervollkommnungen.

Die von Röntgen gemachte Entdeckung war, wie alle Neuerungen, noch mit mancherlei Unvollkommenheiten behaftet. Am unangenehmsten erwies sich, besonders für lebende Objecte, die lange Expositionszeit, die infolge der anfangs sehr geringen Intensität der X-Strahlen zur Erzeugung deutlicher Bilder erforderlich war. Diese Expositionszeit wurde noch erheblich dadurch verlängert, dass man sie häufig durch kleinere Pausen unterbrechen musste, um die sich schnell erhitzenden und dann leicht springenden Röhren sich wieder abkühlen zu lassen. Man hat sich daher bemüht, zunächst haltbarere Röhren zu construiren, dann die Intensität der Strahlen zu steigern und damit die Expositionszeit zu verringern, endlich die Deutlichkeit der Bilder zu verbessern.

Bei der Construction von Röhren hat sich zunächst die Thatsache ergeben, dass der Grad der Luftverdünnung in der Röhre in einem bestimmten Verhältnis zu der Funkenlänge des Inductors stehen muss, wenn die Röhre haltbar sein soll. Daher wird von den

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabriken solcher Röhren neben den Preis auch stets angegeben, für welche Funkenlänge die betreffende Röhre eingerichtet ist. Was nun die Vervollkommnung der Röhren anbetrifft, so hat Röntgen selbst eine solche bereits dadurch herbeigeführt, dass er die aus Aluminium bestehende Kathode hohlspiegelartig krümmte und die auf diese Weise concentrirten Kathodenstrahlen auf einem im Brennpunkte angebrachten Platinblech vereinigte [8]). Durch diese Anordnung wird nicht nur die Glaswand, da sie unter der Hitze weniger zu leiden hat, haltbarer, sondern es wird auch eine grössere Intensität der Strahlen, sowie infolge der punktförmigen Strahlenquelle eine erhöhte Schärfe der Bilder erzielt. Da das Platin für die X-Strahlen undurchlässig ist, so gehen diese nur nach der Seite aus, von welcher die Kathodenstrahlen gekommen sind. Aehnlich ist die von König [9]) angegebene Röhre construirt. Nur sind hier beide, stets aus Aluminium bestehende Pole hohlspiegelartig gekrümmt. Diese Form ist besonders zur Verwendung von Teslastrahlen geeignet, weil bei diesen in schnellem Wechsel von beiden Elektroden Kathodenstrahlen ausgehen, so dass beide ausgenützt werden; die Teslastrahlen bringen ausserdem das Platinblech nicht zum Glühen. (Nochmals sei bemerkt, dass die Röntgenstrahlen nicht reflectirt werden können; es findet daher auch an dem Platinblech keine Reflexion statt, sondern die Strahlen breiten sich vor der Platinplatte nach allen Richtungen hin gleichmässig aus, so dass die entsprechende Hälfte der Glasröhre in grünlichem Fluorescenzlicht erstrahlt, während die hintere Hälfte dunkel bleibt.) Aehnlich ist die Röhre construirt, welche sich aus den Untersuchungen der Allgemeinen Elektricitätsgesellschaft zu Berlin als zweckmässig ergeben hat. [10]) Bei anderen Röhren fallen die Kathodenstrahlen nicht auf ein innen befindliches Platinblech, sondern auf ein in der Wand angebrachtes Aluminiumblech, das, im Gegensatze zum Platin, die X-Strahlen hindurch nach aussen treten lässt. Derartige sehr wirkungsvolle Röhren sind z. B. von Roiti [11]) und von Woodward [12]) angegeben worden. Man bemüht sich indessen allseitig, nach den genannten Richtungen hin die Röhren immer mehr zu vervollkommnen. Unter anderen berichtet Gocht [13]) über eine Röhre, mittelst deren es bei einer Expositionszeit von 3 Secunden gelungen ist, scharfe Bilder zu erhalten. Er hofft, durch weitere Verbesserungen der Röhren es bis auf Momentaufnahmen zu bringen. Vorzügliche Röhren sind von Siemens und Halske construirt worden.

Hand in Hand mit der Verbessernng der Röhren ging das Bemühen, die Intensität der X-Strahlen zu steigern. Schon bald nach Publication der neuen Entdeckung hatten Winkelmann und Straubel [14]) gefunden, dass der Flussspath im Stande ist, die Röntgenstrahlen so umzuwandeln, dass sie 100mal so stark auf die photographische Platte wirken. Dadurch war es möglich, die Exspositionszeit trotz der Verwendung kleinerer und unvollkommenenerer Apparate erheblich abzukürzen und nichtsdestoweniger scharfe Bilder zu erhalten. Der gepulverte Flussspath wird entweder auf die Schichtseite der photographischen Platte regelmässig aufgestreut oder die Platte wird mit ihrer Schichtseite auf das Pulver gelegt. Doch sind die verschiedenen Flussspatarten nicht gleich brauchbar. Ausserdem zeigen die auf diese Weise hergestellten Bilder eine schwache Marmorirung. Rosenthal beschrieb in der physikalischen Section der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte [15]) eine Methode zur Erhöhung der Intensität der Röntgenstrahlen mittelst der sog. Vacuumröhre; bezüglich der Details muss indessen auf das Original verwiesen werden. Ein anscheinend sehr wirkungsvolles Verfahren hat Buka [16]) gefunden. Das Grundprincip desselben besteht darin, dass auf die Photographie verzichtet wird, die Objecte vielmehr der directen Beobachtung zugänglich gemacht werden. Zu diesem Zwecke wird ein Schirm benützt, der aus einer Glasplatte besteht, auf welche eine Pappplatte geklebt ist, die eine derartige Form hat, dass zwischen ihr und der Glasscheibe sich ein hohler Raum befindet. In diesem wird in möglichst gleichmässiger Schicht Natium- oder Baryum-Platincyanür fein gepulvert geschüttet. Setzt man nun den Schirm den X-Strahlen aus, so sieht man den mit Pulver erfüllten Theil aufleuchten. Bringt man zwischen Röhre und Schirm die menschliche Hand, so erscheinen auf dem Schirme sofort die Schattenbilder aller der für die Röntgenstrahlen nicht durchgängigen Theile, also das Bild des Handskelettes. Dasselbe ist bei jedem anderen Gegenstande der Fall. Durch Drehen des Schirmes und des Objectes kann man dieses von den verschiedenen Seiten beleuchten und auf diese Weise Bilder erhalten, zu deren Beschaffung mittelst Photographie eine Unzahl von Aufnahmen nothwendig wären. Grössere Gegenstände (z. B. eine ganze Extremität) kann man auf diese Weise (z. B. nach einem Fremdkörper) quasi „absuchen", wobei, wenn die Oertlichkeit des Fremdkörpers festgestellt ist, dann noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in dieser Stellung zur Erleichterung eines eventuellen operativen Eingriffes eine photographische Aufnahme gemacht werden kann.

Was das Bemühen, die Deutlichkeit der Bilder zu erhöhen, anbetrifft, so hat Cowl als der Erste gefunden, dass die Schärfe der Röntgen-Photographien zunimmt, je weiter die Röhre von dem aufzunehmenden Object entfernt ist. In der Sitzung der physiologischen Gesellschaft zu Berlin vom 13. November v. J. hat er über diese seine Versuche berichtet.[17]) Die Thatsache ist dann von Buka u, a. bestätigt worden. Durch eine ganz neue Anordnung gelang es Cl. Du Bois-Reymond[18]) mit einem verhältnissmässig kleinen Inductor (4 bis 5 cm Funkenlänge) vortreffliche Bilder zu erhalten. Betreffs der Einzelheiten muss indessen auf das Original verwiesen werden. Wie jedoch Thorner in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin vom 17. Februar v. J.[19]) angibt, kann man gute Bilder mit jedem kleinen Inductor (5 cm Funkenlänge) erhalten, wenn man statt des Neef'schen Hammers einen rotirenden Unterbrecher anwendet, oder wenn man sich einer Influenzmaschine bedient. Einen ganz anderen Weg zur grösseren Verdeutlichung der Bilder schlagen Mach[20]) und Thomson[21]) ein. Sie suchen die plastische Anschaulichkeit der Objecte zu erhöhen und empfehlen zu diesem Zwecke bei unveränderter Lage des Objectes entweder auf zwei verschiedene Platten oder auch auf ein und derselben bei zwei wenig von einander verschiedenen Stellungen der Röhre zwei Bilder herzustellen und diese dann durch ein Stereoskop zu betrachten. Ebenfalls aussergewöhnlich ist die Methode, die Rosenfeld zur Erzielung deutlicher Bilder anwendet und von der er der kaiserl. Academie der Wissenschaften zu Wien Mittheilung gemacht hat.[22]) Dieselbe besteht in der Anwendung von Amidol (Diamidophenol) zur Entwicklung des photographischen Bildes. Der Entwickler ist zusammengesetzt aus 2 g Amidol, 20 g Natriumsulfit, 2 cm^3 Wasser und 20 Tropfen einer 10$^0/_0$igen Bromkalilösung. Unter Anwendung dieser Mischung erhielt er mit einem Inductor von 3—5 cm Funkenlänge und bei einer Expositionszeit von 4—5 Minuten sehr schöne Bilder. Sehr interessant sind auch die Versuche von Frentzel[23]), die dahin zielten, durch Verwendung mehrerer aufeinander liegender Bromsilberpapiere eine Anzahl Bilder desselben Objectes zu gleicher Zeit zu erhalten. Er hat 12 derartige auf einander gelegte Papiere und noch eine photographische Platte unter einen narkotisirten Frosch gelegt und mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Thatsächlich erhiehlt er 13 gleiche Schattenbilder des Frosches und alle von gleicher Schärfe. In gleicher Weise hat er Serien der menschlichen Hand und anderer Objecte aufgenommen. Endlich seien noch die Versuche von Batelli und Garbasso[24]) erwähnt, die dahin gingen, statt der Schattenbilder wirkliche Photographien herzustellen. Zu diesem Zwecke trafen sie eine derartige Anordnung, dass die Strahlen von dem Objecte reflectirt zu der Platte gelangten. Auf diese Weise erhielten sie ein wirkliches Bild des Objectes. Die Versuche sind indessen noch nicht abgeschlossen. Die genannten Autoren fanden übrigens auch, dass man bei Anwendung der bekannten Tesla'schen Spirale die Expositionszeit bis auf zwei Secunden zu reduciren vermag, und dass man eine grössere Intensität der Strahlen durch alle Mittel erreichen kann, welche die Fluorescenz in der Röhre selbst vermehren. Die Hoffnung ist jedoch nicht unberechtigt, wie verschiedene Versuche ergeben haben, dass es dereinst gelingen wird, ohne Verwendung von luftverdünnten Röhren Röntgenstrahlen zu erzeugen. Sollte man alsdann zu diesem Zwecke die Ströme von Dynamomaschinen benützen können, so dürfte man Strahlen von solcher Intensität erhalten, dass sich auch die bisher undurchdringlichsten Dinge dem Forscherauge eröffnen würden.

III.
Untersuchungen physikalischer Körper.

Eder und Valenta haben sich mit der Prüfung verschiedener Stoffe auf ihre Durchlässigkeit für Röntgenstrahlen beschäftigt und die Resultate ihrer Untersuchungen im Auftrage der k. k. Lehr- und Versuchsanstalt für Photographie und Reproductionsverfahren in Wien in einem Werke[25]) veröffentlicht. So fanden sie unter anderem weiches Holz etwas durchlässiger als hartes; eine sehr geringe Durchlässigkeit besitzt nur Ebenholz. Eine 1 cm dicke Fleischschicht ist etwa ebenso durchlässig, wie eine 1 mm dicke Knochenschicht. Horn verhält sich ähnlich wie Fleisch. Sehr durchlässig sind Kautschuk, Wachs, Leder, Wolle, Leinen, Glimmer und besonders Celluloid. Von den Edelsteinen besitzt der Diamant die grösste Durchlässigkeit, ihm zunächst steht der Bernstein. Mittelst der Röntgenstrahlen gelingt es auch, echte Edelsteine und Perlen von unechten, aus Glas gefertigten, das für jene Strahlen undurchlässig ist, zu unterscheiden. Mit derartigen Untersuchungen haben sich na-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mentlich auch Buguet und Gascard [26]) beschäftigt. Die Ursache der grossen Durchlässigkeit des Diamanten fand Meslans [27]) in der bedeutenden Durchlässigkeit des Kohlenstoffes, der in allen seinen Modificationen — als Diamant, Graphit und Kohle — und in allen seinen Verbindungen mit H, O und N den Röntgenstrahlen den relativ kleinsten Widerstand entgegensetzt. Zu den gleichen Resultaten gelangten auch Novak und Sulc [28]). Mit Untersuchungen über das Verhalten der Hatogene gegen Röntgenstrahlen hat sich Sehrwald [29]) beschäftigt. Er fand, dass die Halogene Chlor, Brom und Jod in reinem Zustande für die Röntgenstrahlen in hohem Grade undurchlässig sind. Sie ähneln darin bedeutend den Metallen und gewinnt dadurch ihre Bezeichnung als Metalloide eine neue Berechtigung. Ebenso verhalten sich, entsprechend ihrem Procentgehalt, alle chemischen Verbindungen der genannten Körper. Auf diese Weise ist eine gewisse, wenn auch beschränkte qualitative und selbst quantitative chemische Analyse möglich, wie auch Verfälschungen, die mit diesen Substanzen vorgenommen, nachweisbar sind. Ebenso beruhen die Schatten, welche die thierischen Weichtheile werfen, zum grössten Theile auf ihrem Chlorgehalt. Von den übrigen Metalloiden werfen intensive Schatten Phosphor und Schwefel, noch mehr Arsen und Antimon, weniger Bor. Auch CS_2 ist stark undurchlässig. Dagegen sind C, H, O und N fast völlig durchlässig. Damit in Uebereinstimmung stehen die Befunde von Siegel, über die er in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 31. Jänner v. J. berichtet [30]) und die sich auf die Durchlässigkeit von Gallen- und Blasensteinen beziehen. Er fand, dass diese umso weniger durchgängig sind, einen je grösseren Kalkgehalt sie besitzen. Neusser [31]) dagegen konnte constatiren, dass ein erheblicher Unterschied in der Durchlässigkeit von Gallen- und von Blasensteinen besteht, indem letztere, da sie hauptsächlich phosphorsauren Kalk enthalten, stärkere Schatten werfen, als erstere. Schliesslich sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass Brühl die Röntgendurchleuchtung mit Vortheil auch in der Petrefactenkunde verwendet hat. Wie er in der Sitzung der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin vom 10 Juli v. J. [32]) berichtet, sind Einlagerungen von Knochen, Zähnen etc. im Schiefer oder in der Kohle ohne Schwierigkeit deutlich zu erkennen. Brühl geht mit dem Plane um, den im Berliner Museum befindlichen Archaeopteryx zu durchleuchten. Er hofft, auf diesem Wege Aufschluss über die Form des zur Zeit von Schieferplatten umhüllten Sternums zu erhalten. Von dieser Form hängt es nämlich ab, zu welcher Gruppe dieser räthselhafte Vogel gerechnet werden muss.

IV.
Biologische und physiologische Untersuchungen.

Eine a priori vielleicht vermuthete Einwirkung der Röntgenstrahlen auf biologische und physiologische Vorgänge scheint nicht vorhanden zu sein. Schober [33]) hat auf Keimpflanzen keinen Einfluss bemerken können, indem keine Reizung, wie bei der Belichtung durch gewöhnliches Licht, auftrat, wodurch eine Krümmung hätte veranlasst werden können. Capranica [34]) hat durch Experimente an Mäusen festzustellen versucht, wie sich die Röntgenstrahlen zum Stoffwechsel verhalten. Er fand, dass dieselben keinen Einfluss auf die Kohlensäureausscheidung ausüben. Nur befanden sich die Thiere nach Beendigung der Versuche in einem Zustand starker Erregung, den C. indessen der elektrischen Wirkung dieser Strahlen zuschreibt. Ebenso negativ sind die Untersuchungen mit Mikroorganismen ausgefallen. Mink [35]) hat keine erkennbare Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Typhusbouillonculturen zu constatiren vermocht. Zwar will er beim 2. Versuche auf der bestrahlten Platte etwas weniger Colonien als auf den Controllplatten gesehen haben, doch misst er selbst diesem Befunde keine Beweiskraft zu.

Völlig negativ waren die Ergebnisse, die P. Schultz [17]) aus seinen Versuchen mit Bakterien aller Art erhalten hat. Das Gleiche vermochte Memmo festzustellen, der, wie er in der Sitzung der Academia medica in Rom vom 26. Februar v. J. [36]) berichtet, mit Staphylococcus pyogenes aurens, Streptococcus pyogenes, Diphtheriebacillen und Milzbrandsporen experimentirt hat. Negativ fielen auch die Versuche aus, die de Renzi [37]) mit Culturen von Tuberkel-, Cholera- und Finkler-Prior'schen Bacillen, sowie mit Lungentuberculösen vornahm. In letzterer Hinsicht befindet er sich im Widerspruche mit Lortet und Genaud (cf. den Abschnitt „Therapeutische Verwendung"). Berton [38]) hat speciell Diphtheriebacillen bis 64 Stunden lang der Wirkung von Röntgenstrahlen ausgesetzt, aber keinerlei Beeinflussung constatiren können. Dagegen wollen Courmont und Doyon [39]) wenn auch keine Abtödtung, so doch eine Abschwächung der Diphtheriebacillen und ihrer Toxine schon durch eine 6—

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7stündige Bestrahlung erzielt haben. Die bestrahlten Culturen entwickelten sich langsamer und die mit diesen injicirten Thiere zeigten eine deutliche Abschwächung der Virulenz, so dass der Tod um mehrere Stunden später, als bei den Controllthieren eintrat. An dieser Stelle seien endlich auch die Versuche erwähnt, die Gärtner[40]) zum Studium normaler physiologischer und pathologischer Ossificationsvorgänge mittelst der Röntgenphotographie angestellt hat. Er verfuhr dabei in der Art, dass er die entsprechend zugeschnittenen photographischen Trockenplatten mittelst Schienenverbände an den betreffenden Stellen der Extremitäten fixirte. (Einfacher dürfte nunmehr hierbei, wie bei allen ähnlichen Versuchen, die Anwendung des Buka'schen Verfahrens sein.) Unter anderem fand er so bei einem 4jährigen rhachitischen Knaben folgenden Status: an den Mittelhandknochen und den ersten Phalangen nur erste Andeutungen von Knochenkernen: in den 2. und 3. Phalangen überhaupt noch keine Knochenkerne; von den Handwurzelknochen erst 3 knöchern, während die anderen noch keine Kalksalze enthielten und deshalb ebenso durchgängig waren, wie die Weichtheile. G. ist der Ueberzeugung, dass man durch eine systematische Herstellung von Bildern gesunder und kranker Kinder Beobachtungen wird machen können, zu denen man sonst nur durch eine Obduction gelangt ist. (Schluss folgt.)

Referate.

Hysterische Blutungen.

1. **Hermann** (Paris): Sur une variété fréquente d'hématémèse dans l'hystérie (Thèse de Paris). — 2. **A. Strümpell** (Erlangen): Ueber hysterische Haemoptoe, insbesondere bei Unfallkranken (Mon. f Unfallheilk. Nr. 1, 1897). — 3. **A. Chipault** (Paris): Un cas d'hémorragie hystérique du sein (La Presse méd. Nr. 67, 1896).

Mathieu hat zuerst die Aufmerksamkeit auf eine specielle Form von Haematemesis bei Hysterischen gelenkt. Einer seiner Schüler, Dr. Hermann (1), hat nun eine Reihe solcher Fälle in seiner Dissertation zusammengetragen. Die Erscheinung zeigt sich bei den Kranken entweder gelegentlich eines Anfalles oder auch ausserhalb eines solchen. Im ersteren Falle stellt sich die Blutung unmittelbar nach dem Krampfanfalle ein, in dem Momente, wo die Kranke zu sich kommt und die ihr gereichten Belebungsmittel zu sich nehmen will. Das Symptom stellt sich aber nur nach heftigen Anfällen ein. Ausserhalb der Anfälle kommt es zu solchen Blutungen schon bei der geringsten Unannehmlichkeit, die kleinste Enttäuschung, wie z. B. das Nichteintreffen eines erwarteten Briefes, ruft schon das Blutbrechen hervor. Die Kranke fühlt schon 2 oder 3 Stunden früher das Herannahen der Blutung, das Gesicht röthet sich, das Blut steigt ihr zu Kopfe, sie wird unruhig, empfindet eine Uebelkeit im Magen, als ob Feuer darin wäre. Die rechte Ovariengegend ist schmerzhaft; die Unruhe ist so gross, dass die Kranke z. B. des Nachts nicht einschlafen kann. Plötzlich tritt ein Schüttelfrost ein oder vielmehr eine Art allgemeinen unwillkürlichen Zusammenziehens, ohne Kältegefühl und plötzlich, noch bevor die Kranke Zeit hat, ein Gefäss zu ergreifen, tritt das Blut mit einem Guss hervor. Damit verschwindet auch das peinliche Gefühl des Globus. Noch einige ähnliche Blutergüsse unter denselben Empfindungen und Alles ist vorüber, die Kranke ist erleichtert, beruhigt sich und nur noch eine gewisse Müdigkeit wie nach einem grossen hysterischen Anfall bleibt zurück. Am nächsten Tage hat die Kranke Unlust zu jeder Arbeit, aber die Nacht darauf findet sie in einem erquickenden Schlafe vollständige Erholung. Die erbrochene Flüssigkeit besteht aus mit Speichel und Magensaft verdünntem Blute, dessen Zusammensetzung beweist, dass es theils aus dem Magen, theils aus den Speicheldrüsen stammt. Bemerkenswerth ist, dass diese Blutung zuweilen das erste Symptom der Hysterie bildet, im Allgemeinen aber bei schon ausgesprochener Neurose auftritt. Die Erscheinung kann täglich, wöchentlich, monatlich oder noch seltener auftreten. Eine ihrer ständigsten Eigenschaften ist das hartnäckige Recidiviren. Sie kann ebenso wie jedes andere hysterische Symptom jahrelang anhalten, aber auch plötzlich verschwinden. Irgend einen Einfluss auf das Allgemeinbefinden haben aber diese Blutungen nicht, da sie gewöhnlich mässig sind und dies ist für die praktische Beurtheilung der Erscheinung von grösster Wichtigkeit.

Einen lehrreichen Beitrag zur Frage der hysterischen Haemoptoe liefert Professor Strümpell (2). Er beschreibt den Fall eines 35jährigen Eisengiessers, der am 24. April 1895 eine heftige Contusion der linken Brustseite erlitten hatte, wobei zwei Rippen gebrochen wurden. Patient selbst erzählt,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass er am 3. Tage nach dem Unfall zuerst Blut ausgehustet habe. Da der Kranke noch im Jänner 1896 blutiges Sputum hatte und daher eine schwere Erkrankung der Lunge vermuthet wurde, bezog er noch immer eine hohe Unfallrente. Bei der Untersuchung des Kranken fiel zunächst ein hypochondrisch-melancholischer Gesichtsausdruck auf, ausserdem aber vor Allem ein fast beständiges Hüsteln und Räuspern, welches aber den Eindruck machte, dass es nicht von den tieferen Luftwegen ausgelöst sei. Der Rachen war lebhaft geröthet und an vielen Stellen von zahlreichen, kleinsten haemorrhagischen Stippchen durchsetzt. Der Kehlkopf war vollkommen normal, nur sah man am Kehlkopfeingang etwas hellroth gefärbten Schleim, Herz und Lunge vollkommen normal, ebenso die Temperatur.

Besonders bemerkenswerth war nun aber, dass in der Spuckschale des Kranken jeden Tag bei der Visite ca. 15—30 cm^3 eines deutlich blutig gefärbten Answurfes vorhanden war. Breitet man dieses Sputum auf einem schwarzen Teller aus, so sieht man, dass der Auswurf hauptsächlich aus theils zähem, theils dünnerem Schleim besteht und nur ganz spärliche eitrige Beimengungen enthält. Der Schleim ist durchwegs hellrosa (hell fleischfarben) gefärbt, viel heller, als z. B. ein gewöhnliches „rostfarbenes" pneumonisches Sputum. In dem ganzen Auswurfe vertheilt, finden sich zahlreiche kleinste graue Partikelchen, aus zäherem, coagulirtem Schleim bestehend, daneben eine Menge kleiner Semmelstückchen und sonstiger Nahrungsreste. Mikroskopisch fanden sich in dem Auswurfe nur verhältnismässig wenige rothe und weisse Blutkörperchen, dagegen allenthalben zusammenhängende Haufen von grossen Pflasterepithelien, ausserdem zahlreiche Leptothrixfäden, welche an manchen Stellen zu förmlichen Pilzdrusen zusammengeballt waren. Tuberkelbacillen konnten im Sputum niemals gefunden werden. Der Kranke wurde mit der Beruhigung entlassen, dass sein Bluthusten ganz ungefährlich sei und kehrte bald wieder zur Arbeit zurück.

Das Vorkommen eines derartigen, völlig ungefährlichen und an sich belanglosen haemoptoischen Sputums ist noch nicht allgemein bekannt, obgleich es wiederholt beschrieben wurde. Das blutige Sputum bei den Hysterischen stammt fast stets aus der Mund- und Rachenhöhle, zuweilen auch aus dem Nasenrachenraume oder den obersten Theilen des Kehlkopfes, in vielen Fällen aus dem Zahnfleisch, in anderen aus der Gaumenschleimhaut. Bei näherer Untersuchung des Sputums erkennt man sofort, dass der Blutgehalt ein relativ geringer ist, daher die hellrothe Farbe. Ferner fällt der Mangel an eitrigen Beimengungen auf, wie er bei chronisch entzündlichen Affectionen vorhanden ist. Endlich zeigt die mikroskopische Untersuchung zumeist die oben geschilderten Bestandtheile aus der Mundhöhle.

Die Ursache des hysterischen Sputums liegt nach Strümpell nicht in vasomotorischen und trophischen Störungen, sondern einfach in der rein mechanischen Schädigung, welche die betreffenden Theile des Mundes und des Rachens durch das beständige Hüsteln, Räuspern, Saugen oder dgl. erfahren. Das eigentliche Krankheitssymptom ist also nur hysterischer Husten, der Auswurf ist die natürliche Folge davon. Welchen Husten darf man aber als hysterisch bezeichnen? Denjenigen, welcher nicht reflectorisch durch eine krankhafte primäre Schleimhautreizung entsteht, sondern durch primäre krankhafte Vorstellungen. Die Letzteren bestehen in der Einbildung, dass eine Erkrankung der Lunge vorliege. Bei Unfallkranken kommt noch die Neigung hinzu, sich als schwerkrank hinzustellen, Das hysterisch-haemoptoische Sputum kommt keineswegs nur bei traumatischer Hysterie vor. Recht häufig ist es auch bei den echten Lungenhypochondern, welche in beständiger Angst vor der Tuberculose leben. Schon das Andauern des blutigen Auswurfes während längerer Zeit spricht oft für die Diagnose Hysterie.

Chipault (3) beschreibt folgenden interessanten Fall von hysterischer Blutung aus der Mamma. Es handelt sich um eine 40jährige Frau, welche zahlreiche hysterische Stigmata aufweist: Krampfanfälle, Sensibilitätsstörungen, Einschränknng des Gesichtsfeldes, einseitige Geruchs- und Geschmacksanaesthesie und Taubstummheit, die nach einem Schrecken aufgetreten und offenbar ebenfalls hysterischer Natur ist. Schon vor $1^1/_2$ Jahren hatte sie wiederholte Blutungen aus Nase und Ohr, vor 7 Monaten fast jeden Morgen Haematemesis. Vor Kurzem wurde sie während des Wäschewaschens gegen den Rand eines Bottichs leicht gestossen, worauf sie in der rechten Mamma einen sehr intensiven Schmerz empfand, das Bewusstsein verlor und einen sehr heftigen Krampfanfall bekam. Nach Hause gebracht, zeigte die Mamma keinerlei Ecchymosirung oder Blutung; erst drei Stunden später trat eine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ziemlich reichliche Blutung aus der Brustwarze ein, die $^1/_3$ Stunde dauerte, vollständig aufhörte, am nächsten Morgen aber, nach einer schmerzhaften Empfindung in der rechten Brustdrüse wieder auftrat, so dass sich die Pat. veranlasst sah, in die Salpêtrière zu gehen. Hier fand Verf. die rechte Mamma mit einigen (3—4) blutigen Servietten bedeckt, von absolut normalem Aussehen, nirgends eine Schwellung oder Ecchymosirung, bei Druck auf die Brustwarze entleerte sich kein Blut. Bei genauer Untersuchung fand sich am unteren Theile der Mamma, nahe an der Uebergangsfalte in die Thoraxhaut eine hyperaesthetische Zone, deren geringste Streifung die Schmerzen und die Blutung hervorriefen. Ch. applicirte auf die Mamma einen Watteverband und erklärte der Pat., dass die Blutung nicht wiederkehren würde, was auch — wenigstens für die nächsten Tage — zutraf. Verf. verlor dann die Kranke aus der Beobachtung.

Für den hysterischen Charakter der Blutung spricht der ganze Complex von Erscheinungen (die vorausgegangenen Blutungen aus anderen Organen, die Localisation der hysterogenen Zone, die Gutartigkeit der Blutungen etc.). Blutungen aus der Mamma sind — wenn sie nicht traumatischer Natur sind — ein Signum mali ominis, da sie nur bei malignen Tumoren der Mamma vorkommen. Hysterische Blutungen aus der Mamma sind äusserst selten, so dass Verf. trotz eifrigsten Suchens nur 5 Fälle in der ganzen Literatur auftreiben konnte. Der älteste stammt von Hippokrates, der zweite wurde von Van der Wiel 1758 beschrieben, ein dritter findet sich in der Sammlung von Carré de Montgeron über die Wunder des Diaconus Paris, eine vierte Beobachtung rührt von Pinel (1817) her und die fünfte von Magnus Huss (1856). Sch.

J. CANTLIE (London): **Bemerkungen über die Behandlung der Beulenpest.** (*Brit. med. Journ., 30. Jänner 1896.*)

Obwohl bisher noch keine specifische Behandlung der Beulenpest bekannt ist, so gehört sie doch zu jenen Erkrankungen, wo durch energische und aufmerksame Behandlung bedeutende Erfolge erzielt werden können, namentlich wo es sich um Europäer handelt. Die Eingeborenen in Indien und China erliegen dagegen sehr leicht der Erkrankung, weil sie meist erst spät den Arzt aufsuchen, ihnen ferner die natürliche Widerstandsfähigkeit der Europäer mangelt. Sie haben auch einen Widerwillen gegen alkoholische und medicamentöse Excitation und gegen reichliche Ernährung bei Fieber. In Hong-Kong betrug die Mortalität bei den Europäern 18%, bei den Chinesen 95%. Hier kommt nicht nur die Race, sondern auch die rationelle Behandlung zur Erklärung der Differenz in Betracht. Es kommt zunächt darauf an, dass ärztliche Hilfe möglichst früh geleistet wird. In Spitälern muss ein Permanenzdienst eingerichtet werden und für je zwei Pestkranke ist eine Wärterin beizustellen. Das Krankheitsbild zeigt einen derart wechselnden und unmittelbares Eingreifen erfordernden Verlauf, dass ausgiebige Hilfe stets bei der Hand sein muss. Die Erkrankung ist durch einen Bacillus bedingt, dessen Toxine im Blute kreisen und besonders das Nervensystem angreifen. Die Herzschwäche ist functioneller Natur. Die Allgemeinbehandlung erheischt gut ventilirte Krankenzimmer (16 bis 20° C.), reichliche Versorgung mit kaltem und heissem Wasser, Eis. Die Gegenstände, welche sich im Zimmer befinden, erfordern energische Desinfection durch Hitze oder antiseptische Lösungen, die Faeces sind mit gelöschtem Kalk zu desinficiren, auch darf niemand ohne vorhergegangene Desinfection das Zimmer verlassen.

Bei der medicamentösen Behandlung ist mit Rücksicht auf den Status biliosus ein Purgans nothwendig. Man gibt am besten Calomel (0,3—0,6 g), danach ein salinisches Abführmittel. Da der Pestbacillus reichlich im Stuhle vorhanden ist, muss dieser energisch desinficirt werden, ebenso die Gefässe. Als Stimulans gebe man Alkohol oder medicamentöse Stimulantien. Da der Appetit meist gut ist, gebe man reichliche Nahrung, z. B. Fleischessenz, Beeftea, Eismilch, Eiscrême, als Getränk Reiswasserabkochung, ferner in Eis gekühltes starkes Bier und mit Wasser verdünnten Branntwein. Die Delirien behandelt man am besten mit Kälteapplication (Kühlschläuche, Eisbeutel) auf den Kopf, gleichzeitig lauwarme Abwaschungen des übrigen Körpers. Als Beruhigungsmittel bewährt sich Hyoscin (0,0006 g) subcutan, ferner Morphium (0,008—0,015 g) subcutan, letzteres am besten mit Atropin combinirt. Gelegentlich kann man zur Beruhigung eine Dosis Bromkalium geben, jedoch nicht durch längere Zeit. Die Diarrhoe ist nur dann zu behandeln, wenn sie Erschöpfung hervorruft und mit Tenesmus einhergeht. Man gibt zu diesem Zwecke Salol in Dosen von 0,6 g, Opiumstärkeklystiere, am besten Suppositorien mit 0,015 g Morphium und 0,03 g Cocaïn. Ge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen das Erbrechen verwendet man Senfpflaster auf's Epigastrium. Hyperpyrexie ist selten. Man behandelt das Fieber am besten mit hydrotherapeutischen Proceduren und alkoholischen Stimulantien. Von medicamentösen Antipyreticis ist höchstens Antiyprin in subcutaner Injection indicirt. Als Stimulantien sind fliegende Senfpflaster auf die verschiedenen Körpertheile, Riechsalze und besonders Ammoniak indicirt. Von Herztonicis sind Digitalis und Strophantus hier nicht sehr wirksam, besser sind Campherpillen, auch Coffeïn wäre zu versuchen; ferner Moschus (0,3 g 6stündlich), von grösstem Werthe ist Strychnin (als Liquor Strychniae 10 bis 20 Tropfen 4stündlich oder 0,0012 g Strychninsulfat subcutan). Als weitere Medicamente sind zu nennen: Chinin, wenn gleichzeitig Malaria oder Milztumor besteht, Aconitin im Frühstadium bei hohem Fieber und vollem Puls. Von der Localbehandlung der geschwollenen Drüsen ist nicht viel zu erwarten, auch nicht von antiseptischen Injectionen in dieselben. Bei starker Schwellung kann man die Kapsel der Drüse punctiren, Drüsenabscesse sind zu eröffnen, mit Jodoform zu behandeln und zu drainiren. Die im Verlaufe der Krankheit oft auftretende Harnverhaltung erfordert den Gebrauch des Katheters. h.

A. HEWELKE (Warschau): **Tinctura acteae racemosae bei acutem Gelenksrheumatismus.** (*Kronika lekarska 18, 1896.*)

Die Tinctura acteae racemosae oder Tra. cimicifugae racemosae wird erhalten durch Aufguss von 5 Theilen Weingeist auf 1 Th. der Wurzel der Cimicifuga racemosa (Klapperschlangenwurzel) bei leichtem Erwärmen. Die Pflanze wächst in Canada und in den Vereinigten Staaten Nordamerikas; in Europa wächst sie wild. Die Wurzel enthält Zucker, 4% Harz (Cimicifugin), Stärke, Gerbsäure. In Amerika wird die Tinctur bei Chorea, Epilepsie, Dysmenorrhoe und Gelenksrheumatismus angewendet. Die Tinctur hat helle Orangenfarbe, etwas bitteren Geschmack und zeigt mit Wasser gemischt leichte Opalescenz. Verf. publicirt 7 Fälle von acutem Gelenksrheumatismus, in denen er gute Erfolge erzielte, indem er 4 Tropfen alle 2 Stunden also 40—50 Tropfen pro Tag, reichte. Die Kranken vertrugen das Mittel gut und nahmen es gerne. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Dabei ist die Tinctur billig. Dr. J. Ld.

RIECK (Bassum): **Vorläufiges über Geosot [Guajacolum valerianicum Dr. Wendt].** (*Deutsche Med.-Ztg. Nr 103, 1896.*)

Das Geosot, der Baldriansäurester des Guajacols, ist eine schwachgelbliche, ölige Flüssigkeit von 1,037 sp. G, die in sauren und alkalischen Flüssigkeiten, sowie in Wasser wenig, in Alkohol, Aether, Benzol, Chloroform in allen Verhältnissen löslich ist. Es hat einen süsslich-räucherigen Geruch, einen süsslichen, leicht bitterlich verlaufenden Geschmack, der kein Brennen verursacht und bald verschwindet. Es wird bei Bedeckung mit Guttaperchapapier von der Haut rasch resorbirt, ohne irgend welche Reizwirkung zu erzeugen. Injectionen des reinen Geosot unter die Haut in Dosen von 1—2 g erzeugen in gesunder Haut ein vorübergehendes Brennen. Die Injectionsbeulen vertheilen sich sehr rasch, irgend welche Allgemeinerscheinungen waren nicht nachweisbar. An kranken Gliedern trat zuweilen ein mehrere Tage anhaltendes leichtes Oedem und Hitzegefühl ein. Innerlich wurde das Geosot in dragirten Gelatinekapseln zu 0,2 genommen. In dieser Form belästigte das Mittel den Magen in keiner Weise, weder in 1maligen Dosen von 1—3 g nüchtern genommen, noch bei monatelangem Gebrauch. Insbesondere hervorzuheben ist das Fehlen des beim Creosot so lästigen Aufstossens. An sich selbst bemerkte Verf. eine leichte Vermehrung der Speichelabsonderung und eine Erhöhung der Pulswelle, ohne Steigerung der Frequenz. Auffallend war in allen Fällen, wie schnell unter Geosotgebrauch Appetit, Verdauung und Kräftezustand, selbst bei solchen Menschen sich heben, bei denen die Magenfunctionen vollständig darniederlagen. Abgesehen von einigen Fällen von acutem Magen- und Darmkatarrh, bei denen sich das Mittel sehr gut bewährte, hat Verf. das Geosot hauptsächlich bei Tuberculose angewendet und zwar in 28 Fällen; darunter bei 25 nur innerlich, in 1 Falle nur äusserlich und in 2 Fällen innerlich und äusserlich. In allen beobachteten Fällen war der Einfluss der kleinen Geosotdosen ein überraschend günstiger, und zwar naturgemäss in den Anfangsstadien der Lungentuberculose am stärksten. Neben der bereits erwähnten Besserung des Appetits und des Ernährungszustandes, trat schon nach 8 Tagen der Hustenreiz und die Beklemmung fast ganz zurück, der Auswurf wurde leicht herausbefördert und nahm rasch an Menge ab, auch die Nachtschweisse minderten sich schnell. Bei vorgeschrittenem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheitsprocess war die Wirkung natürlich eine langsamere, aber auch hier war eine Besserung des Ernährungszustandes, Abnahme des Hustenreizes und Verminderung des Sputums, bis zum fast völligen Verschwinden der käsig-eitrigen Beimischungen zu constatiren. In einigen Fällen von chirurgischer Tuberculose (Osteoperiostitis, tuberculöse Gonitis und Lymphdrüsen) wurde das Geosot theils eingespritzt, theils auf die Haut gepinselt, mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Auch in einigen Fällen von nicht tuberculösen Wunden hat sich das Geosot als Verbandmittel gut bewährt. —n—

W. JANOWSKI (Warschau): **Ueber Flagellaten in den menschlichen Faeces und über ihre Bedeutung für die Pathologie des Darmcanales.** (*Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XXXI, H. 5 u. 6, 1897.*)

Aus 6 eigenen Beobachtungen und den Literaturangaben folgert Verf., dass die Anwesenheit von Flagellaten im Darm grösstentheils ganz ohne Einfluss auf die Function desselben ist. In Ausnahmsfällen können Flagellaten (Trichomonas, Cercomonas) den Darm reizen, Diarrhoe hervorrufen oder dieselbe in die Länge ziehen. Es empfiehlt sich daher in jedem Falle von hartnäckiger Diarrhoe den Stuhl mikroskopisch zu untersuchen. In Fällen, wo man bei hartnäckiger Diarrhoe im Stuhle zahlreiche Flagellaten findet, ist die Behandlung gegen dieselben zu richten. Der Kranke erhält mehrere Tage nach einander 3—4mal täglich je 0,1 bis 0,2 g Calomel. 1—2—3 solcher Curen genügen zur Vernichtung der Protozoen. Beim Auftreten etwaiger Intoxicationserscheinungen ist die Calomelcur zu unterbrechen. Der Erfolg der Medication ergibt sich aus der mikroskopischen Untersuchung der Stühle. In manchen Fällen wurden angeblich mit Klystieren von schwacher Sublimatlösung günstige Erfolge erzielt, in einem vom Verf. beobachteten Fall schien das Chinin erfolgreich zu sein. h.

ANGELO CASATI (Camerata-Picena). **Ueber die Wirkung des Phosphors bei der Chlorose und Anaemie.** (*Gaz. degli osped.: 10. Jänner 1897.*)

Bei Chlorose besteht die gebräuchliche Therapie in Verordnung eines Eisenpräparates, frischer Luft, Spaziergängen, Vermeidung schwerer Arbeit, reichlicher Ernährung. Die Durchführung dieser Therapie scheitert jedoch oft an der ausserordentlichen Appetitlosigkeit der Kranken. Verf. will im Phosphor ein Mittel gefunden haben, welches den Appetit in ganz ausserordentlicher Weise anregt. Am besten wird er zu diesem Zwecke in Form von Phosphoröl gegeben (Gelatinekapseln à 1 mg Phosphor in öliger Lösung). Es ist ferner zu berücksichtigen, dass das Eisen in den organischen Verbindungen, wie sie in den Nahrungsmitteln vorkommen, viel besser assimilirt wird, als in Form der gebräuchlichen medicamentösen Eisenpräparate. Durch die Wiederherstellung des Appetites durch Phosphorgebrauch werden nun die Chlorotischen in den Stand gesetzt, eisenhaltige Nahrungsmittel, frisches Fleisch, Eier, Linsen, Rothwein, in grösseren Quantitäten aufzunehmen und zu verarbeiten. Die Phosphorbehandlung wird in folgender Weise durchgeführt: Man beginnt mit einer Kapsel Phosphoröl pro die, steigt alle zwei Tage um eine Kapsel, bis eine Tagesdosis von 5 Kapseln erreicht ist, dann geht man in gleicher Weise wieder herab. Sollte sich der Appetit bis dahin noch nicht eingestellt haben, so gebe man nach zehntägiger Ruhepause wieder Phosphor. Die Wirkung ist dann eine sichere. Von Eisenpräparaten empfiehlt Verf. folgendes:

Rp. Ferro-Kalii tartrat. }
Liq. Arsen. Fowleri } aa 4.0
Aq. destill. 12.0
S.: 2mal täglich 5—10 Tropfen in etwas Wein vor den Mahlzeiten. x.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 3. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. A. Weiss demonstrirt den **Widerstandsapparat** von Largiader. Der Apparat besteht aus zwei der Länge nach durchbohrten hölzernen Handgriffen und Schnüren. Durch Anbringen von Gewichten an die Schnüre, lässt sich die Stärke des Widerstandes dosiren. Man kann damit die verschiedensten gymnastischen Uebungen ausführen. Jede Uebung soll mehrere Male hintereinander ausgeführt werden, bis eine Einübung erfolgt ist. Bei allen Bewegungen, wo sich die Arme vom Rumpf entfernen, soll tief eingeathmet, bei allen Uebungen, wo die Arme dem Thorax genährt werden, soll tief ausgeathmet werden.

Hr. Bum bemerkt, dass der Apparat in seiner Construction dem Schwann'schen Gesetze der Muskelthätigkeit nicht entspricht. Nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesem Gesetze ist die Hubfähigkeit eines Muskels umso geringer, je mehr er sich contrahirt. Diesem Resultate entsprechen die nach dem Principe des zweiarmigen Hebels und der Rolle construirten Apparate.

Hr. M. Roth bemerkt, dass bei den zu Heilzwecken verwendeten Apparaten der Widerstand genau dosirt sein muss; dieselben ermöglichen, dass die Uebungen in einer den physiologischen Gesetzen entsprechenden Stellung ausgeführt werden. Dieser Anforderung entsprechen am besten die Zander'schen Apparate.

Hr. Berdach demonstrirt einen Pat. mit eigenthümlicher Localisation von **Herzgeräuschen.** Im zweiten Intercostalraume links hört man ein lautes, langgezogenes, systolisches in die Diastole übergehendes Geräusch, das nur bis zur linken Clavicula fortgeleitet wird. An der Auscultationsstelle der Aorta hört man neben dem 2. Ton ein diastolisches Geräusch. Es ist in diesem Falle nicht wahrscheinlich, dass das früher erwähnte Geräusch in der Pulmonalis selbst entsteht. Es wäre in diesem Falle denkbar, dass eine Insufficienz und Stenose der Aorta vorliegt. Die Röntgendurchleuchtung ergab in der Gegend der Aorta einen in den Herzschatten übergehenden Schatten, der jedoch nicht mit Sicherheit als Aortenaneurysma gedeutet werden konnte.

Hr. v. Basch hält das Geräusch für ein rein diastolisches, von ungewöhnlich langer Dauer. Auscultationsbefund, sowie Verhalten des Herzstosses und Pulses sprechen für Aorteninsufficienz. Aortenstenose ist mit Rücksicht auf den accelerirten Puls auszuschliessen. Die Möglichkeit, dass eine congenitale Herzaffection besteht, ist nicht auszuschliessen, doch würde eine Insufficienz der Pulmonalklappen zu den grössten Seltenheiten gehören.

Hr. Schlesinger weist darauf hin, dass bei dem Patienten Cyanose und Anschwellung der Halsvenen fehlen, was gegen eine Affection an der Pulmonalis spricht. Gegen Persistenz des Ductus Botalli spricht die Localisation des Geräusches und das Fehlen der Hypertrophie des rechten Ventrikels. Im Röntgenbilde zeigte sich horizontale Lagerung des Herzens und ein pulsirendes Band, dem Laufe der aufsteigenden Aorta entsprechend.

Hr. v. Basch erwähnt, dass der Blutdruck beim Patienten 120 mm, also annähernd normal ist.

Hr. Max Herz demonstrirt einen Apparat für **Thermopalpation.** Derselbe besteht aus zwei hohlen Metallplatten, welche auf die zu messenden Hautstellen aufgesetzt werden; die in denselben enthaltene Luft steht mit je einem Schenkel eines Uförmig gekrümmten und mit Alkohol gefüllten Thermometerrohres in Verbindung. Der Bogen des U-Rohres communicirt mit einem offenen Alkoholreservoir. Auf der Seite der mehr erwärmten Pelotte sinkt das Alkoholniveau tiefer. Der Apparat ist empirisch graduirt.

Hr. Th. Hiebel: **Ueber Thermopalpation.**

Vortr. berichtet über seine Untersuchungen, die er mit dem vorstehend beschriebenen Apparate unternommen hat. Er skizzirt zunächst die von anderen gefundenen höchst divergirenden Resultate. Das Resultat einer Temperaturmessung an der Körperoberfläche setzt sich aus der Temperatur des Körpers selbst, aus der Lufttemperatur und einer Summe von Einflüssen zusammen, die jedoch nicht wie die ersten 2 Umstände zahlenmässig zum Ausdruck gebracht werden können. So geben z. B. alle Untersuchungsinstrumente nur mittlere, ebenso sehr von der Körper-, wie von der Umgebungstemperatur abhängige Werthe an, indem sie während der Untersuchung auf der einen Seite von der Haut erwärmt, auf der anderen von der Luft oder dem Isolirmateriale abgekühlt werden. Bei den Messungen ergab sich folgender Einfluss der Luft- und Körpertemperatur (Achselhöhle) auf die locale Temperaturbestimmung. Die niedrigste Zahl wurde bei kalter Luft und niederer Körpertemperatur, die höchste bei warmer Luft und hoher Körpertemperatur erhalten. Es ergibt sich also eine gleichsinnige Summirung dieser beiden Hauptfactoren. Man kann die Oberflächentemperatur nur in relativen Werthen darstellen.

Bei den Messungen des Vortr. liess sich in Uebereinstimmung mit Hellner ein constantes Verhalten der localen Temperatur über dem Herzen und der Lunge nicht nachweisen. Die Temperatur über der Lunge schwankte zwischen 31,5—35,8° C., über dem Herzen 31,2—36,0° C.; merkwürdigerweise war bei einigen Vitien niedrige Temperatur. Die Leber war im Gegensatze zur Behauptung Benczur's und Jonas' wärmer als die Lunge. Dem Herzen gegenüber zeigte sich die Leber meist als das kältere Organ; das Verhalten zwischen Magen und Leber war inconstant, jedoch erwies sich die Gegend des linken Hypochondriums übereinstimmend mit den Angaben P. Meissner's als Sitz einer hohen Temperatur (36,5—37,6° C.). Ueber den Exsudaten bei frischen serösen Pleuritiden war höhere Temperatur, über alten tbc. Pleuritiden mit Schwartenbildung niedere Temperatur im Vergleiche zur gesunden Seite. Ebenso erwiesen sich Pneumonien zwischen dem 5. und 7. Erkrankungstage, also im Hepatisationsstadium, als Sitz niederer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Temperatur (Differenz bis zu 0,8° C.). Bei 2 Fällen von Seropneumothorax war die erkrankte Seite um 1,0 und 2,7° C. kälter. 2 parametrale Exsudate waren wärmer als die correspondirende gesunde Körperregion. Vortr. stellt eine Publication über die localen Körpertemperaturen über Muskeln bei nervösen Affectionen von anderer Seite in Aussicht; er selbst wolle bei Lungentuberculose noch eingehende Untersuchungen anstellen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 5. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Richter demonstrirt ein Präparat von der sanitätspolizeilichen Obduction einer 37j. Frau mit ausgedehnter **Wundfläche** von Handtellergrösse in der Gegend des äusseren Genitales, daneben weitere Verletzungen des äusseren Genitales, Hautabschürfungen in der Gegend des Darmbeinkammes und der Oberschenkel. Die Wundfläche ist postmortal durch Abfressen der äusseren Genitalien durch einen kleinen Hund entstanden. Als Todesursache wurde eine frische Endarteritis gefunden. Von gerichtsärztlichem Interesse wäre die Erforschung der Ursache der Genitalverletzungen gewesen, falls man den kleinen Hund nicht in der Wohnung vorgefunden hätte.

Hr. E. Ullmann demonstrirt einen Patienten, den er am 12. Juni v. J. nach einer totalen **Darmausschaltung** vorstellte. Es war eine Fistel zurückgeblieben, die nach Exstirpation von Schleimhaut in 3 Sitzungen, vollständig ausheilte. Die Länge der entfernten Schleimhaut betrug 23 cm.

Hr. Wick: **Ueber den Einfluss der Witterung auf die Sterblichkeit.**

In dieser Frage sind die Resultate der Statistik sehr ungenau, vor Allem, weil zwischen Witterung und Klima nicht genau unterschieden wurde. Das Klima wird aus den Durchschnittswerthen festgestellt, während die Witterung den täglichen Schwankungen der einschlägigen Factoren (Feuchtigkeit, Temperatur etc.) entspricht. Ein 2. Grund für die spärlichen Resultate der Statistik liegt darin, dass man die Mittelzahlen grosser Zeiträume verwerthete, z. B. von Jahren, die wohl das gleiche Temperaturmittel, aber nicht die gleiche Witterung aufweisen. Um den Einfluss der Witterung genau zu verfolgen, muss man die tägliche Sterblichkeit verzeichnen. So lange eine genaue Morbiditätsstatistik mit Berücksichtigung des Erkrankungstages fehlt, kann man auch die Bedeutung der Witterung für die Morbidität nicht feststellen. Zuverlässige Resultate lassen sich vorläufig nur aus der Vergleichung des Tages des Ablebens mit der jeweiligen Witterung gewinnen. Bei Tuberculose ist die Mortalität bei niedrigeren, bei der Pneumonie bei höheren Temperaturen grösser. Bei Tuberculose ist geringere Sterblichkeit bei mittleren Temperaturschwankungen zu verzeichnen, ebenso bei sinkender Temperatur. Geringere Feuchtigkeit der Luft ist mit höherer Sterblichkeit verknüpft, bei mittleren Feuchtigkeitsschwankungen ist die Sterblichkeit geringer, das Gleiche gilt für den mittleren Barometerstand und mittlere Barometerschwankungen. Hohe Windstärke und Windrichtung Südost sind mit grösserer Mortalität verbunden, ebenso Mangel an Niederschlägen und dichtere Bewölkung Im Allgemeinen ist bei mittleren Lagen und Schwankungen die Mortalität geringer, als bei extremen Lagen und Schwankungen der Witterungsfactoren. Combination verschiedener ungünstiger Witterungsfactoren wird thatsächlich beobachtet. Auch die Witterungsumschläge zeigen eine deutliche Einwirkung auf die Mortalität. Die Pneumoniemortalität wird durch Witterungswechsel am meisten beeinflusst. Wenn das Monatsmittel der Temperatur sich über den Durschschnitt erhebt, geht damit eine Steigerung der Mortalität einher. Zwischen Jahresmittel der Temperatur und Mortalität lässt sich ein Parallismus nicht nachweisen, da die Mortalität seit einer Reihe von Jahren abnehmende Tendenz zeigt. Im Allgemeinen scheinen die kühleren Jahre auch die gesünderen zu sein. Die stark sinkende Tendenz der Mortalität in Wien ist in erster Linie durch die hygienischen Massnahmen zu erklären. Die Schädlichkeiten der Witterung, soweit sie qualitativer Natur sind (Luftelektricität, Ozongehalt), lassen sich statistisch nicht formuliren. Vortr. bespricht ferner den Einfluss der Witterung auf den Krankheitsverlauf, wo gleichfalls auch die Combination der einzelnen Witterungsfactoren in Betracht kommt. Gewitter üben für sich allein keinen Einfluss auf die Mortalität und den Krankheitsverlauf aus. Die Witterung kann sich auch an der Erzeugung von Erkrankungen betheiligen, wenn auch andere Momente mitwirken, z. B. bei Erkältung, sowie durch ihren Einfluss auf die Krankheitserreger, oder wenn sie zu einer ungesunden Lebensweise zwingt. Man wird auch annehmen können, dass atmosphärische Vorgänge Krankheiten erzeugen können, doch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist dies nicht bewiesen. Für gewöhnlich üben sie jedoch nur einen praedisponirenden Einfluss aus.

Wiener medicinisches Doctorencollegium

Sitzung vom 1. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. A. Pilcz: **Ueber ältere und neuere Schlafmittel.**

Man unterscheidet zwei Formen der Agrypnie, u. zw. Schlaflosigkeit infolge von Schmerzen, Husten, Pruritus, Angstaffecten etc. und die essentielle Schlaflosigkeit bei Neurasthenikern, Greisen, Psychotischen. Die Fälle der ersten Gruppe werden mit Opiumpräparaten, bezw. Morphium behandelt, welches hier infolge seiner anodynen Wirkung Schlaf herbeiführt. Die eigentlichen Schlafmittel kommen bei der Behandlung der essentiellen Schlaflosigkeit in Betracht. Man stellt an ein Schlafmittel die Forderung, dass es verlässlich, ferner keine Gewöhnung eintreten lassen und angenehm zu nehmen sein soll. Wenn auch keines der gebräuchlichen Schlafmittel diesen Anforderungen ganz entspricht, so gibt es doch eine Reihe von Mitteln, die sich bisher zur Behandlung der Schlaflosigkeit am besten bewährt haben. Es sind dies: Chloralhydrat, Amylenhydrat, Paraldehyd, Sulfonal, Trional und Tetronal.

Das Chloralhydrat bildet durchsichtige Krystalle von stark ätzendem Geschmack. Es muss daher stets mit einer reichlichen Menge einer schleimigen, einhüllenden Substanz gegeben werden. In Dosen von 1—2 g führt es mehrstündigen, ruhigen Schlaf, meist ohne unangenehme Nachwirkungen, hervor. Grössere Dosen sind gefährlich, kleinere, z. B. $^1/_2$ g, haben excitirende Wirkung, besonders bei Arthritikern. Es setzt den Blutdruck wesentlich herab und ist daher bei Herzkranken und bei Bettlägerigen contraindicirt. Bei letzteren begünstigt es die Entstehung von Decubitus. Bei chronischem Chloralhydratgebrauch treten bei gleichzeitigem Genuss von Alkohol, Kaffee, Thee etc. oft heftige Congestionen und Erytheme auf. Das Chloralhydrat ist infolge seiner Einwirkung auf Herz und Gefässsystem zu längerem Gebrauche nicht geeignet. Vorzügliche Dienste leistet es in Klysmenform bei Status epilepticus, ferner bei Tetanie etc.

Das Amylenhydrat, eine farblose, leicht bewegliche Flüssigkeit von eigenthümlichem Geruch, der sich jedoch der Exspirationsluft nicht mittheilt, beeinflusst den Gefässapparat auch bei längerem Gebrauche nicht. Man gibt es in Dosen von 2—3 g in Alkohol, z. B. in Bier oder Gelatinekapseln. Die Giftigkeit des Mittels ist eine sehr geringe. Eine Intoxication mit 27 g nahm einen günstigen Ausgang.

Paraldehyd, eine eigenthümlich riechende Flüssigkeit, nach deren Gebrauch die Exspirationsluft einen höchst unangenehmen Geruch annimmt, ist ein unschädliches, durchaus verlässliches Schlafmittel, welches in der Irrenpraxis die besten Dienste leistet. Anfangs gibt man Dosen von 4—5 g, ist Gewöhnung eingetreten, so kann man ohne Schaden auf die 2—3fache Dosis steigen. Abstinenzerscheinungen nach Aussetzen des Mittels werden nicht beobachtet.

Das Sulfonal ist ein weisses, vollkommen geruch- und geschmackloses Pulver, dass in Wasser schwer löslich ist und nur langsam zur Resorption gelangt. Das Sulfonal wirkt erst nach 2—4 Stunden und bestehen die Nachwirkungen noch am nächsten Tage. In der Literatur finden sich bisher 21 letale Fälle von chronischer, medicamentöser Sulfonalvergiftung — ausschliesslich Frauen betreffend. Bei acuten Intoxicationen mit selbst grossen Dosen ist die Gefahr geringer, weil zunächst gastrische Reizerscheinungen (Erbrebrechen) auftreten, bevor es noch zur Wirkung auf Centralnervensystem und Nieren kommt. Bei der chronischen Vergiftung beobachtet man Erbrechen, Schlaftrunkenheit, Schwindel, hartnäckige Obstipation, ferner die Symptome der parenchymatösen Nephritis — Oligurie und Albuminurie — ferner als besonderes charakteristisches Symptom das Auftreten eines rothbraunen Derivates des Blutfarbstoffes im Harn — Haematoporphyrinurie. Das Sulfonal ist in Dosen von 1 bis $1^1/_2$ g ein sehr verlässliches Schlafmittel, darf jedoch nicht länger als 2—3 Wochen hindurch gegeben werden. Dabei muss auf die Darm- und Nierenthätigkeit ein besonderes Augenmerk gerichtet werden. Bei Sinken der Harnmenge ist das Mittel auszusetzen. Für Trional und Tetronal gilt das Gleiche.

Neben diesen bewährten Schlafmitteln gibt es noch eine Reihe anderer, welche theils weniger verlässlich, theils nicht ganz gefahrlos sind. Hieher gehören Methylal und Acetophenon, nicht verlässlich, jedoch ungefährlich. Ersteres erzeugt in Dosen von 2 g intern Schlaf, zu subcutaner Injection $^1/_2$ bis 1 g. Es tritt sehr rasch Gewöhnung ein. Das Acetophenon (Hypnon) wird in Dosen von 0,1—0,5 g in Gelatinekapseln gegeben, we-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen seiner ätzenden Eigenschaften ist es zur subcutanen Injection weniger zu empfehlen. Direct zu warnen ist vor Cannabinon und Canabinum tannicum wegen der nicht seltenen Intoxication, mit Syncope, Angst, Schwindel, Kopfschmerz, Hallucinationen einhergehend. Die Chloralose (Dosis 0,1 bis 0.3 g) besitzt reflexsteigernde Wirkung, kann manchmal tetaniforme Zustände herbeiführen. Das Somnal ist eine alkoholische Lösung von Antipyrin und Urethan in Alkohol.

Das Pellotinum muriaticum, das Alkaloid einer südamerikanischen Cactee, ist zur subcutanen Anwendung zu empfehlen. Urethan (Krystalle von salpetrig-kühlendem Geschmack) wirkt reizend auf den Darmtract. Piscidia erythrina (Fluidextract aus der Wurzelrinde) ist unverlässlich und wirkt gefässlähmend. Acetal (Flüssigkeit von angenehmem Geruch und kühlendem Geschmack) wirkt in Dosen von 1 g in den meisten Fällen schlaferzeugend. Der Geruch theilt sich der Exspirationsluft mit. Chloralamid (Chloralformamid) kann zur Abwechslung mit den anderen Schlafmitteln gegeben werden. Chloralurethan (Gemisch von Antipyrin und Chloralhydrat) wirkt anodyn und schlafmachend, ist für das Herz nicht ungefährlich. Ein Mittel, um hochgradig motorisch erregte Geisteskranke zu beruhigen, ist das Hyoscinum muriaticum in subcutanen Dosen von $^1/_{10}$ bis höchstens $^1/_2$ mg. Das Hyoscin wirkt wie Curare lähmend auf die periphere Musculatur, doch beeinträchtigt es nicht die Respirationsmuskeln. Nach der Injection tritt maximale Mydriasis, Schweissausbruch, Congestionen, manchmal Delirien auf. Bei Herzkranken soll das Hyoscin nicht angewendet werden.

Hr. Obersteiner bemerkt, dass manchmal das Chloralhydrat auch in kleineren Dosen wirkt, wenn vorher Bier genommen wird. Im Allgemeinen verträgt sich jedoch das Chloralhydrat mit Alkoholicis sehr schlecht. Zur Beruhigung motorisch aufgeregter Geisteskranker ist das Duboisin (gleiche Dosirung wie Hyoscin) letzterem vorzuziehen, weil die Nebenwirkungen weniger unangenehm sind. Als schlafbeförderndes Mittel ist das Antipyrin zu erwähnen, auch in Combination mit Brom und Codeïn. Die auf Grund theoretischer Vorstellungen empfohlene Milchsäure hat sich als Schlafmittel nicht bewährt.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 29. Jänner 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. v. Jaksch hatte vor Weihnachten Gelegenheit, einen Fall von **Leukaemie** zu zeigen, bei dem die Zahl der weissen Blutkörperchen bis auf 50.000 im cm³ Blute gesunken war. Kurz vor dieser auffallenden Besserung wurde zu therapeutischen Zwecken Jodothyrin in hohen Dosen (20—25 Tabletten pro die) verabreicht. Dieser merkwürdige Verlauf mochte vielleicht mit dieser Therapie zusammenhängen. Es wurde nun diese Therapie vom 19. November bis zum 26. Dec. fortgesetzt. Die Zahl der Leukocyten begann aber vom 13. December angefangen ständig zu steigen und erreichte bald wieder die Höhe von 450.000 im cm³ Blute. Mit Rücksicht darauf kann man mit Sicherheit sagen, dass die Besserung nicht mit der Behandlung zusammenhing. Andere ebenfalls so behandelte Fälle blieben ohne Besserung. Es handelt sich also um eine spontane Besserung, wie sie in der Literatur nicht bekannt ist. Wohl wurde schon öfters die Beobachtung mitgetheilt, dass Leukaemien im Beginne von Infectionskrankheiten mit vorübergehender Besserung reagiren (Kovacs).

Hr. v. Jaksch berichtet ferner über einen seltenen Fall von **Harnstoffausscheidung durch die Haut.** Es wurde auf der II. internen Klinik im Verlaufe der Monate Nov. und Dec. ein Mädchen mit chronischer Nephritis behandelt. Es traten nun uraemische Erscheinungen auf und es belegte sich durch einige Tage, zur Zeit der uraemischen Anfälle, das Gesicht der Patientin mit einem reifähnlichen Beschlage, welcher sich als chemisch reiner, krystallinischer Harnstoff erwies. Aehnliche Beobachtungen sind schon im Verlaufe der Cholera und auch sonst bei uraemischen Anfällen gemacht worden.

Hr. Weiss interpellirt den Vortr., ob die Pat. stark geschwitzt hatte.

Hr. v. Jaksch erwidert, dass in diesem Falle neben anderen therapeutischen Massnahmen Pilocarpininjectionen gemacht wurden, ohne dass die Pat. geschwitzt hätte, denn wenn dies der Fall gewesen wäre, so wären die Harnstoffkrystalle im Schweisse gelöst worden und hätten nicht gesammelt werden können.

Hr. v. Jaksch erwähnt eine bekannte Thatsache, dass im Verlaufe von Leukaemien im Blute Krystalle vorfindlich sind, über deren chemische Zusammensetzung wir noch nicht orientirt sind. Der eine Theil dieses Körpers ist eine Phosphorsäureverbindung mit einem noch nicht bekannten organischen Körper. Diese Krystalle finden sich auch in den Faeces, im Sperma u. s. w. Neuerdings hat Kohn gezeigt, dass unter der gleichen Krystallform verschiedene Körper sich bergen. Redner hat derartige Charcot-Leyden'sche Krystalle im lebenden Blute von an Leukaemie erkrankten Menschen noch nicht gefunden, wohl aber entstehen diese **Krystalle im**

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Blute leukaemischer Leichen, d. h. solcher Menschen, welche an Leukaemie starben. Diese Krystalle scheinen Zersetzungsproducte von Eiweisskörpern des Blutes zu sein und nur das leukaemische Blut disponirt zu solchen Zersetzungen.

Hr. R. Fischl hat vor $^5/_4$ Jahren einen Fall vorgestellt, bei welchem es sich um ein **vollständiges Fehlen der Hand** handelt. Es besteht auch eine Verkürzung und Verschmälerung des Vorderarmes. Redner meinte damals, dass es sich wahrscheinlich um eine Missbildung handelt, welche durch einen abnormen Druck in utero entstanden ist. Von einer intrauterinen Amputation ist abzusehen, da sich keine Strangfurchen vorfinden. Ueber die Skelettverhältnisse konnte man sich damals mit Sicherheit nicht orientiren. Inzwischen wurde die Entdeckung von Röntgen bekannt und so hat F., um die Skelettverhältnisse zu klären, eine photographische Aufnahme gemacht, welche jedoch nicht ganz scharf ist, da die Expositionsdauer für das Kind noch zu lange war und wegen der Unruhe Nebenschatten entstanden. Man kann dennoch erkennen, dass es sich um eine vollständige Ulna und ebensolchen Radius handelt, die nur etwas breitgedrückt sind. Auch kann man an den Schatten vor dem Radius ein rudimentäres Handskelett erkennen.

Fischl demonstrirt ferner weitere Aufnahmen, betreffend die obere Extremität eines neugeborenen Kindes, das Handskelett eines neugeborenen Kindes, das Handskelett eines $4^1/_4$ Jahre alten Kindes, das Handskelett eines 9 Jahre alten Kindes. Die praktische Bedeutung solcher photographischer Aufnahmen liegt darin, dass man aproximative Altersbestimmungen aus den Ossificationskernen machen kann.

Hr. M. Weiss: **Beitrag zur Pathologie der Weil'schen Krankheit.**

Die Erforschung des Erregers der Weil-schen Krankheit ist bisher resultatlos geblieben, deshalb sind Autoren aufgetreten, welche den bekannnten Symptomencomplex der Weil-schen Krankheit nicht als Krankheit sui generis gelten lassen wollen, sondern behaupten, dass unter diesem Bilde andere bereits aetiologisch bekannte Krankheiten verlaufen können. Weiss anerkennt die Affection als eine vollständig selbstständige Erkrankung und theilt folgenden Fall mit, den er vor nicht langer Zeit genau zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelt sich um einen 32jährigen Kaufmann, der plötzlich unter Schüttelfrost, Lenden- und Wadenschmerzen erkrankte Es stellten sich Erbrechen, dünnflüssige Stühle und allgemeine Abgeschlagenheit ein. Am 31. August, d. i. einen Tag nach Beginn der Erkrankung, constatirte W. Folgendes: Kräftig gebauter Mann, vollständig apathisch, klagt über Schwindelanfälle und Ohrensausen, Kreuz- und Wadenschmerzen, Sclerae nicht verfärbt, über den Lungen spärliche bronchitische Geräusche. Temperatur 39°. Unter Zunahme des Lebervolumens trat Icterus auf, Nephritis konnte schon am 2. Tage constatirt werden. Im weiteren Verlaufe entwickelte sich Bronchopneumonie, es stellten sich Nasenbluten und Blutungen in der Haut ein. Am 7. Tage begann die Temperatur staffelförmig abzusinken und war am 10. Tage der Erkrankung zur Norm zurückgekehrt. Nach 4 Tagen stieg die Temperatur wieder an, wobei die Leber- und Milzvergrösserung zunahm. Erst vom 20. Tage der Erkrankung war die Reconvalescenz nicht mehr gestört. Dieses soeben beschriebene Krankheitsbild ist wohl durch seine Symptomatologie und durch den typischen Verlauf so scharf charakterisirt, dass es unmöglich für etwas anderes gehalten werden könnte, als für Weil'sche Krankheit. Vortr. macht auf zwei Symptome besonders aufmerksam, welche von grosser Bedeutung zu sein scheinen und die zu wenig beachtet werden. In erster Reihe ist das frühzeitige Auftreten von Pneumonie hervorzuheben, welche Erkrankung keine zufällige Complicationen darstellt, sondern als Symptom der Weil'schen Krankheit aufzufassen ist. Die zweite Erscheinung, die man als accidentell betrachtet hat, die aber von wesentlicher Bedeutung ist, sind Blutungen in die Haut, Nasenblutungen und andere Organblutungen. Freund erwähnt z. B. Magen- und Darmblutungen. Münzer beobachtete Larynx- und Pharynxblutungen. Herrnheiser fand Blutungen in die Retina. Schliesslich bespricht der Redner die Nomenclatur dieser Krankheit.

An der nun folgenden Discussion betheiligen sich Herrnheiser. Lasch, Nachod, Münzer, der die Pneumonie als später hinzukommend auffassen will und nicht als charakteristisches Symptom. Er macht darauf aufmerksam. dass Weiss die Muskelschmerzen als charakteristisches Symptom viel zu wenig berücksichtigt hat. Dr. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, den 3. Februar 1897.

Einen werthvollen Beitrag zur **diagnostischen Verwendung der Röntgenstrahlen**

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lieferte Hr. Potain in der Sitzung der Académie des sciences vom 18. Jänner d. J. Es handelt sich nämlich um die Differentialdiagnose zwischen Gicht und chronischem Rheumatismus. Während beim Letzteren die Verdichtung des Gewebes an den Knochenenden bei Beleuchtung mit Röntgenstrahlen einen stärkeren Schatten gibt, findet man im Gegentheile bei Gichtkranken an den Knochenenden, zuweilen sogar an den Diaphysen weissliche Flecke, die zumeist von einem dunkleren Hof umgeben sind. Disse durchsichtigen Flecke sind nicht etwa durch eine Verdünnung des Knochengewebes, sondern durch das Vorhandensein von Tophi, welche an der Knochenoberfläche vorspringen oder durch die Umwandlung der Knochensubstanz selbst bedingt. Diese Umwandlung scheint in einem Ersatz der im Knochen gewöhnlich vorhandenen Kalkphosphate durch Urate bedingt zu sein. In der That zeigt ein Vergleich der hier in Betracht kommenden Salze in Bezug auf ihr Verhalten gegen Röntgenstrahlen eine merkliche Verschiedenheit, indem die Kalkphosphate une -Carbonate, sowie das Chlornatrium diese Strahlen sehr wenig durchlassen, mehr die Magnesia und das Natron und am meisten die Urate. Daraus ergibt sich ein werthvolles diagnostisches Hilfsmittel zu der so schweren Unterscheidung zwischen Gicht und chronischem Rheumatismus.

Bekanntlich kann die Epilepsie auch willkürlich simulirt werden, zumal wir ausser den Anfällen keinerlei sichere Merkmale zur Erkennung derselben besitzen. — Hr. Mairet (Montpellier) hat nun im Vereine mit Vires ein **permanentes Stigma der Epilepsie** gefunden, welches er in der Sitzung der Académie de médecine vom 26. Jänner mittheilte. Zahlreiche Untersuchungen bei Epileptikern haben nämlich Folgendes ergeben: Der epileptische Anfall, selbst wenn er vereinzelt bleibt, steigert die Ausscheidung des Stickstoffes und der Phosphate, insbesonders der Erdphosphate. Ferner verändert der epileptische Anfall das Verhalten der allgemeinen Temperatur, indem während der Krämpfe und des Schlafes subnormale, nach dem Anfalle erhöhte Temperatur eintritt. Schliesslich verändert der Anfall auch die Toxicität des Harnes, welche nach dem Anfalle eine verminderte ist. Diese Herabsetzung der Toxicität hält auch in dem freien Zwischenraume zwischen den Anfällen an, ob nun dieselben seltener oder häufiger sind. Auch bei larvirter Epilepsie ist die Toxicität herabgesetzt. Der Harn besitzt sonst immer sehr bedeutende krampferregende Eigenschaften. Die constante Verminderung der Toxicität des Urins bei Epilepsie bildet demnach ein permanentes Stigma, welches in gerichtlich-medicinischer Beziehung von grosser Wichtigkeit ist, und welches ein sicheres Criterium zum Studium der noch so dunklen Frage der larvirten Epilepsie abgibt.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine erklärte Hr. Laval das Vorkommen von **Urobilinurie als constantes Symptom von Lebertraumen,** dessen Intensität in geradem Verhältnis zur Schwere des Traumas steht.

Hr. Hayem bemerkt hiezu, dass der Uebergang des Urobilins in den Harn entweder durch eine Störung der Leberfunction oder durch einen Bluterguss in die Drüse oder endlich durch einen Bluterguss in die Peritonealhöhle bedingt sein kann. In den 2 Fällen von Laval dürfte dieses letztere Moment am ehesten in Betracht kommen, demnach dürfte die Urobilinurie eher ein Maass für die innere Blutung, als für die Schwere der Leberlaesionen abgeben. Wir haben übrigens ein einfaches Mittel zur Bestimmung der Quelle der Urobilinurie, d. i. die Untersuchung des Blutserums, welches in solchen Fällen ein lackartiges Aussehen zeigen muss, es besteht nämlich Haemoglobinaemie.

Hr. Dubois will mit der **Behandlung der Tuberculose mit Quecksilber** gute Resultate erzielt haben. Er injicirt eine $1^0/_{00}$ wässerig-alkoholische Sublimatlösung anfangs in Dosen von $^1/_2$ cm^3, später in solchen von 1 cm^3 in die Trochantergegend und lässt in den mehrtägigen Pausen zwischen den Injectionen Einreibungen mit grauer Salbe vornehmen. In dieser Weise will er Lungen- und Hauttuberculose zur Heilung gebracht haben.

In der Sitzung der Société de thérapeutique vom 27. Jänner berichtete Hr. Pouchet über die **physiologische Wirkung des Eucaïns.** Er fand, dass dasselbe ebenso toxisch ist wie Cocaïn und toxische, selbst tödtlich verlaufende St rungen ohne Prodromalerscheinungen hervorrufen kann. Es wirkt auf das Herz zumeist mit derselben Intensität wie Cocain. Es hat demnach keinerlei Vortheile vor dem Cocaïn. Auch klinische Versuche, die Reclus angestellt hat, haben ergeben, dass es eine geringere anaesthesirende Wirkung besitzt, als Cocaïn, daher zu ernsteren chirurgischen Operationen ungeeignet ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Sevestre bespricht die Vortheile der **Intubation bei Croup.** Unter den im Verlaufe der Intubation eintretenden Vorfällen, welche das Resultat des Eingriffes in Frage stellen können, ist bei ungeübten Operateuren das Eindringen des Tubus in die Speiseröhre zu erwähnen. Dies ist jedoch leicht nachzuweisen, da die Luft durch den Tubus nicht durchgeht und das Kind nicht erleichtert wird. Im Allgemeinen ist die Intubation der Tracheotomie vorzuziehen, da sie einfacher und mit weniger Gefahren verbunden ist. Ferner hat sie noch einen besonderen Vortheil, der darin besteht, dass man bei Vorhandensein von Lungen- oder anderen Complicationen das Kind baden kann, was wohl bei einem Kinde mit offener Trachea nicht gut möglich ist. Die einzige Unannehmlichkeit bei der Intubation ist die Nothwendigkeit einer ständigen Ueberwachung der Kranken, da das Schlucken erschwert sein und durch gewisse Kunstgriffe erleichtert werden kann, ferner weil der Tubus ausgestossen, oder, was noch schlimmer, verstopft werden kann. Die Intubation ist daher der Tracheotomie immer vorzuziehen, wenn der Kranke unter der unmittelbaren Beaufsichtigung eines geübten Arztes bleiben kann. Marcel.

Praktische Notizen.

Ueber die **Wirkung des Lycetol** berichtet Dr. R. de Tollenaere in Nr. 4 der „Belg. méd.“ Dasselbe vereinigt in sich die harnsäurelösende Wirkung des Piperazins mit jener des weinsauren Bestandtheiles, welches sich im Organismus in Carbonat verwandelt, welches das Blut alkalisirt und eine diuretische Wirkung besitzt. Verf. verwendete zunächst das Mittel in 2 Fällen von chronischer Gicht im Momente des Anfalles. Der eine Fall betrifft einen 55jährigen Mann, der seit mehreren Jahren an Gichtanfällen litt. Nach zehn Tagen verschwanden die Schmerzen vollständig und der Kranke, der regelmässig $^1/_2$ g Lycetol nimmt, ist seit 6 Monaten frei von jeder Beschwerde. Der 2. Fall betrifft einen 35jähr. Mann, bei dem die Wirkung des Mittels in den ersten 2—3 Tagen eine glänzende war, in den folgenden Tagen sich aber nicht erhielt, so dass der Kranke in den nächsten Tagen sofort eine andere Behandlung forderte. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Krankheit in beiden Fällen seit mehreren Jahren bestanden hatte und der ganze Arzneischatz erfolglos erschöpft wurde. In einigen Fällen von chronischem Gelenksrheumatismus bewirkte das Lycetol eine merkliche Besserung, jedoch war der Erfolg in anderen Fällen kein anhaltender. In 2 von 4 Fällen von Ischias wurde das Lycetol mit Erfolg angewendet. Das Mittel wird in Dosen von $1^1/_2$—2 g täglich genommen, nach jedem Pulver wird ein Glas Wasser getrunken. Auf diese Weise wird es selbst Wochen hindurch sehr gut vertragen. In den meisten Fällen tritt schon nach 24 Stunden eine Abnahme der Schmerzen und eine Steigerung der Diurese ein. Irgend ein schädlicher Einfluss auf Magen oder Niere wurde nicht beobachtet.

Vasolum jodatum [Hell] ist, genau wie die Vasogene, eine Mischung von Ammonoleat und Vaselinöl, welche 7% Jod enthält und den Vortheil besitzt, dass es eine bisher unerreichte Haltbarkeit, constant bleibenden Jodgehalt und die Fähigkeit aufweist, mit Wasser Emulsionen einzugehen. Es ist ferner billiger als das Jodvasogen. Das Princip der Herstellung ist, nach G. Kottmeyer (Pharm. Post Nr. 3, 1897), kurz folgendes: Ueberschüssige Oelsäure wird mit Einfach-Chlorjod in Wechselwirkung gebracht, wobei Chlorjod-Stearinsäure entsteht, die mit der überschüssigen Oelsäure eine schwere ölige Flüssigkeit bildet. Das Reactionsproduct wird erst durch Waschen mit Wasser und dann durch Waschen mit verdünnter Thiosulfatlösung, dann wieder mit Wasser gereinigt und endlich mit geglühtem Natriumsulfat vollkommen entwässert. Das vollkommen trockene Jodirungsproduct wird nun in berechneter Menge mit gelbem Vaselinöl und einer geringer Menge absoluten Alkohols gemischt und die Oelsäure durch Einleiten von Ammongas gesättigt. Das Product ist eine klare braune Flüssigkeit, die in Anlehnung an die officinelle Jodtinctur 7% Jod enthält, schwach nach Ammon riecht und mit 2 Theilen Wasser geschüttelt, ohne weiteres eine fast weisse, stundenlang haltbare Emulsion bildet. In der Kälte stockt das Jod-Vasol und wird bei Zimmertemperatur wieder flüssig und klar. Beim Erwärmen entwickelt es reichlich Ammongas und verliert seine Fähigkeit, Emulsionen zu bilden, die sich aber bei neuerlichem Sättigen mit Ammongas wieder einstellt. Die Haltbarkeit des Vasols wird durch das Fernehalten jeder Spur Feuchtigkeit gesichert.

Gegen **nervösen Pruritus im Climacterium** empfiehlt J. V. Shoemaker (Philadelphia) folgende Pillen:

Rp. Zinc. oxyd. . . 0,30
Chinin. sulf. . . 2,50
Aloin. 0,15
Extr. et pulv. liquir.
q. s. u. f.
pill. Nr. XX.
S. 3 Pillen täglich.

An Stelle des Aloin kann man 1 g Extr. Aloes geben. Jede Pille enthält 0,015 Zinkoxyd, welche Dosis allmälig verdoppelt und verdreifacht werden kann. Ferner lässt man am Sitze des Juckens Waschungen mit Carbolwasser machen, dem man Menthol und aromatischen Spiritus zusetzt.

Dr. Hans Mühlbauer (Wien. med. Woch. Nr. 5, 1897) hat das **Salipyrin-Riedel bei Peliosis rheumatica** in drei Fällen mit ausserordentlichem Erfolge angewendet, nachdem Salicyl und Chinin erfolglos geblieben waren. Er liess das Mittel in Dosen von 8 g pro die in Lösung mit Aqua menthae nehmen, worauf die Schmerzen und das Fieber sofort verschwanden. In Bezug auf die Erkrankung gelangt er auf Grund seiner Beobachtungen zu folgendem Schlusse: Die Peliosis rheumatica ist ein abgeschlossener Krankheitsprocess; er ist weder eine Abart des Morbus Werlhofii, da die ungemein selten vorkommenden Schleimhautblutungen wohl nur als Zufälligkeiten, nicht aber als den Process bestimmend aufzufassen sind; er ist aber auch keine haemorrhagische Abart des acuten Gelenksrheumatismus, zumal bei einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesunden Herzen absolut keine Veranlassung für eine Hautembolie vorliegt, es sind die Roseolaflecken einfache Blutaustritte aus dem Capillartheile des Gefässnetzes der Haut.

Ueber die Wirkungsweise des **Calomels** hat F. Ottolenghi (Gaz. degli osped., 3. Jänner 1897) Untersuchungen angestellt. Er gelangte zu dem Resultate, dass das Calomel manchmal schon in therapeutischen Dosen Intoxicationserscheinungen hervorzurufen vermag, vor Allem durch die Reizwirkung, die es auf den Verdauungstract ausübt, und dass die Gefahr einer Calomelintoxication gesteigert wird, wenn man nach der Verabreichung des Mittels saure, salzige oder eiweisshältige Substanzen einführt. Diese letzteren begünstigen die Resorption und steigern die Reizwirkung des Calomels. Die Ansicht, dass die giftige Wirkung des Calomels darauf beruht, dass dasselbe im Darmcanal zum Theil in Sublimat verwandelt wird, ist eine durchaus unrichtige, wie es sich aus den ganz verschiedenen klinischen und pathologisch-anatomischen Bildern der Calomel- und Sublimatintoxication ergibt. Das Calomel nimmt im Contact mit den Substanzen des Organismus an Giftigkeit zu, ebenso bei Einführung solcher Substanzen, welche die Löslichkeit des Mittels steigern. Das Kochsalz und die Salzsäure unterstützen die Eiweisskörper des Organismus in ihrer eigenthümlichen Einwirkung auf das Calomel.

Standesangelegenheiten.

Meisterkrankencassen und allgemeine Aerzteversammlung.

Die Wiener Aerztekammer hat die dem Kammersprengel angehörigen Collegen zu einer allgemeinen Aerzteversammlung für den 9. Februar d. J. einberufen. Den Gegenstand der Tagesordnung bildet: Die Stellungnahme der Aerzte zur Reform des Krankencassengesetzes. Wie allgemein bekannt, handelt es sich hiebei vorwiegend um die Einrichtung von Meisterkrankencassen, für welche unsere gesetzgebenden Körperschaften bereits ihre Zustimmung ertheilt haben, obwohl sich maassgebende Vertreter unseres Standes für die durch diese Neuerung auf's Aeusserste bedrohten Interessen der Aerzteschaft warm eingesetzt haben. Da nun trotzdem und trotz der wiederholten und eindringlichen Vorstellungen, welche in der Fachpresse geltend gemacht wurden, in maassgebenden Kreisen nicht die erhoffte Fürsorge für unseren Stand zu walten scheint, blieb der Aerzteschaft kein anderer Ausweg, als den Versuch zu machen, durch solidarisches Vorgehen die imminente Gefahr für das materielle Wohl des Standes abzuwenden. Es wäre müssig, neuerdings darauf hinzuweisen, welchen Schaden die geplante Errichtung von Meisterkrankencassen für die Erwerbsverhältnisse der Aerzte bedeutet. Die Gesetzesnovelle normirt, dass nicht nur die Gewerbeinhaber und deren Familienangehörigen, sondern auch jene Meister, welche ihr Gewerbe bereits zurückgelegt haben, der Vortheile der obligatorischen gewerblichen Krankenversicherung theilhaftig werden sollen. Durch diese Art der pauschalirten ärztlichen Thätigkeit — denn eine solche wird ja zweifellos von den Versicherten angestrebt werden — gegenüber einer Bevölkerungsclasse, deren materieller Besitz im Durchschnitt jenen der Aerzte übertrifft, würde der materielle Ruin unserer Standesgenossen besiegelt. In manchen Bezirken bildeten ja bisher die Gewerbeinhaber und deren Familienangehörigen den Grundstock, ja sogar das Gros der ärztlichen Clientel, die ob ihrer gesicherten Lebensstellung dem Arzte ein namhaftes Einkommen zubrachte.

Bedenkt man nun, wie sehr die Erwerbsverhältnisse der Aerzte in den letzten Jahren nebst zahlreichen anderen Momenten auch durch die enorm zunehmende Zahl der Krankencassen geschädigt wurden, so würde diese Maassregel wohl als eine die Mehrzahl der Aerzte auf's Härteste treffende zu bezeichnen sein. Ein kurzer Ueberblick über die im statistischen Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1894 enthaltenen Ziffern möge das eben Gesagte erläutern. Am 31. December 1894 betrug die Zahl der den gewerblichen Krankencassen angehörigen Mitglieder 410,339, der Familienstand der im Jahre 1894 allein angemeldeten Gewerbeinhaber rund 17,000 Personen, abgesehen von jenen Meistern, welche ihr Gewerbe bereits zurückgelegt haben und doch in die Vortheile der Krankenversicherung einbezogen werden sollen.

In voller Würdigung der drohenden Gefahr hat sich den auch der ärztliche Stand in der ganzen Monarchie zu energischem Widerstand gegen jede weitere Schädigung seiner ohnehin schon precären materiellen Lage aufgerafft. So wurde im Centralverein der deutschen Aerzte in Böhmen der Beschluss gefasst, in einer von der Prager Kammer einberufenen allgemeinen Aerzteversammlung den Antrag zu stellen, dass 1. die Bezahlung seitens der Meisterkrankencassen nicht nach dem im Gebiete geltenden Minimaltarife, sondern in doppelter Höhe zu erfolgen habe; 2. die Pauschalhonorirung entweder gar nicht oder nur in doppelter Höhe wie bei den Arbeiterkrankencassen zu gestatten sei; 3. die-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ser Beschluss allen österreichischen Aerztekammern mitzutheilen sei. In Iglau haben die Aerzte beschlossen, unter keinen Umständen eine Stelle bei einer event. zu errichtenden Meisterkrankencasse gegen ein pauschalirtes Fixum anzunehmen. Auch die Wiener Aerztekammer hat die Aerzteschaft ihres Sprengels zu einer Berathung in dieser Frage einberufen. Wir hoffen und wünschen, diese Versammlung werde durch eine imposante Betheiligung und zielbewusste Beschlussfassung die für die ganze Sache entscheidende Haltung der Aerzteschaft demonstriren. Von einer Pauschalirung, von der Creirung und Annahme fixer ärztlicher Stellen bei einer Meisterkrankencasse wird wohl keine Rede sein. Vielfach ist aber unter den Aerzten die Ansicht verbreitet, man möge „dem nun einmal Unabwendbaren gegenüber sich möglichst vor Schaden bewahren" und die freie Aerztewahl bei den Meisterkrankencassen einführen. Ja, sind die Meisterkrankencassen wirklich etwas Unabwendbares? Mit Nichten. Von uns allein hängt es ab, diese Schädigung abzuwenden. Durch die Einführung der freien Aerztewahl wird dies aber nie und nimmer geschehen, denn die „freie Aerztewahl", wie sie in manchen Städten Deutschlands eingeführt ist, bedeutet ja in letzter Instanz doch nichts anderes als eine beträchtliche Herabdrückung des Honorars für die ärztliche Einzelleistung. Und für eine solche sollten die Aerzte selbst sich erklären? Nein. In der Frage der Meisterkrankencassen gibt es für uns nur einen richtigen Standpunkt und der lautet: Verweigerung jeder wie immer benamsten Begünstigung. In der That liegt keinerlei — humanitäres oder sociales — Argument vor, einer Bevölkerungsgruppe, deren materielle Lage vielfach besser, keinesfalls aber schlechter ist als die der Aerzte, irgend welche Begünstigung bei der ohnehin kärglichen Honorirung unserer mühsamen und aufopferungsvollen Leistungen zu gewähren. Nur durch eine bedingungslose ablehnende Haltung werden wir einer weiteren Einbeziehnng zahlungsfähiger Bevölkerungsschichten in den Krankenversicherungszwang und damit einer Proletarisirung des ärztlichen Standes wirksam entgegentreten können. Weder Pauschalirung noch freie Aerztewahl! Es muss uns das Recht zuerkannt werden im Stande der Nothwehr unsere materiellen Interessen vor jedem unbefugten Uebergriff zu wahren.

Ist dies, wie wir hoffen, der Grundsatz der Mehrzahl von uns, dann versuche unsere Kammer, diesen Standpunkt zu einem allgemeinen und bindenden zu machen. Es soll sich endlich einmal zeigen, ob denn das Solidaritätsgefühl in unserem Stande nicht doch über die Einzelinteressen gestellt wird. Es ist eine müssige Sache, beständig über die Unbotmässigkeit und über den Mangel an Solidaritätsbewusstsein unter uns Aerzten zu klagen. Man versuche einmal ernstlich und praktisch ein einheitliches und geschlossenes Vorgehen zu erzielen; der Anlass liegt vor. Acceptirt die Versammlung unseren Standpunkt, dann versuche sie auch die Aerzte durch eine imposante Kundgebung zur Oeffentlichkeit sprechen zu lassen. Die Kammer stelle in jedem Bezirke eine Anzahl Vertrauensmänner auf, die es unternehmen, persönlich von Collegen zu Collegen zu gehen und bindende ehrenwörtliche und schriftliche Zusage zu fordern, dass keiner irgend welche Vergünstigung einer Meisterkrankencasse zu gewähren, somit weder als angestellter noch als freigewählter Cassenarzt zu fungirten gesonnen ist. Wenn wir in diesem Sinne vorzugehen in der Lage sind, dann werden wir auch trotz der unsere Bedrängnis nicht würdigenden Legislative den Interessen der Aerzteschaft einen wichtigen Dienst erwiesen haben. Mögen Alle diese Eventualität reiflich erwägen, ehe sie ihr Votum abgeben.

Chronik

(Universitätsnachrichten.) **Heidelberg.** Geheimrath Prof. Kühne hat den Ruf als Nachfolger Du Bois-Reymond's nach Berlin abgelehnt. — **Wien.** Dr. Johann Rille und Dr. Edm. Spiegler haben sich als Privatdocenten für Dermatologie und Syphilis habilitirt. — Prof. v. Schrötter feierte am 5. d. M. seinen 60. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit er nebst den Glückwünschen seiner Schüler auch eine, 15 Arbeiten aus seiner Klinik enthaltende Festschrift entgegennahm

Wien. (Der Titel „Doctorand"). Am schwarzen Brett der hiesigen Universität erschien heute folgender Erlass: Der Minister für Cultus und Unterricht hat mit Erlass vom 15. Jänner 1897 Folgendes anher eröffnet: „Es wurde die Wahrnehmung gemacht, dass die Studirenden, welche sich im Stadium der Ablegung der strengen Prüfungen behufs Erlangung des Doctorgrades befinden, sich die Bezeichnung „Doctorand" als einen ihnen angeblich gebührenden Titel beilegen und sich desselben öffentlich bedienen. Da diese Bezeichnung in den bestehenden Universitätseinrichtungen nicht begründet ist und unter Umständen zu Missverständnissen Anlass geben kann, finde ich die Führung des Bezeichnung „Doctoranden" seitens der Studirenden überhaupt und der Rigorosanten insbesondere zu untersagen. Zuwiederhandelnde werden nach Maassgabe der geltenden Disciplinarvorschriften zur Verantwortung gezogen werden.

(Gestorben) ist in London F. John Monat, ehem. Professor an der med. Schule in Calcutta.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2 adv. pages omitted

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 14. Februar 1897.** **Nr. 7.**

Originalien.

Die Behandlung der Opiumvergiftung mit Kaliumpermanganat.

Von Dr. **William Ovid Moor** in New-York*)

Das Opium ist zweifellos eines unserer wichtigsten und am meisten gebrauchten Arzneimittel; aus diesem Grunde gehören Intoxicationserscheinungen bei dem weitverbreiteten und häufigen Gebrauche des Mittels zu den alltäglichen Beobachtungen. Die Zahl der jährlich durch die Producte des Papaver somniferum verursachten Sterbefälle ist eine bedeutende. In England und Wales starben in den Jahren 1893—1897 inclusive 646 Personen an Opiumvergiftung. Ein englischer Arzt, Dr. Barker Smith, constatirt, dass im letzten Jahrzehnt auf der ganzen Erde überhaupt 100,000 Personen an den Wirkungen des Opiums zu Grunde gegangen sind. Es ist daher die Kenntnis eines rasch und sicher wirkenden Gegenmittels des Opiums zweifellos von grosser Wichtigkeit. Brechmittel können nicht als Antidota im wahren Sinne des Wortes betrachtet werden, überdies sind sie bei Vergiftung mit narkotischen Substanzen ganz nutzlos und führen nur dazu, dass kostbare Zeit verloren geht.

Der Antagonismus zwischen Atropin und Opium wird von manchen maassgebenden Autoren, darunter Brown-Séquard und J. Harley, bestritten. Harley gelangt zu dem Schlusse, dass die wesentliche (schlaferzeugende) Wirkung des Morphiums durch Atropin in medicinalen Dosen gesteigert und verlängert wird, gleichgiltig, ob letzteres vor oder gleichzeitig mit der Morphiumdarreichung gegeben wird. Lenhartz gelangt bei seinen an Hunden angestellten Versuchen zu dem Schlusse, dass das Atropin in keinem Falle auf die gefährlicheren Vergiftungssymptome, Coma, tonische Krämpfe und Convulsionen, irgend eine Wirkung ausübt. Die antagonistische Kraft ist nach seiner Ansicht eine begrenzte und in schweren Fällen werthlos, indem das Atropin die schon durch das Opium hervorgerufene Herzdepression noch steigert; überhaupt ist der physiologische Antagonismus zwischen Atropin und Morphium noch durch keine einzige beweiskräftige Beobachtung festgestellt. Dr. T. D. Smith in Louisville (Ky.) bemerkt über diesen Gegenstand, dass es zur rascheren Ausrottung des herrschenden Irrthums hinsichtlich des Atropingebrauches angezeigt wäre, denselben überhaupt niemals im Zusammenhang mit der Behandlung der Opiumvergiftung zu erwähnen. Ich kann andererseits mit dem grössten Vertrauen die Behauptung vertreten, dass ich im Kalium hypermanganicum das wahre Gegenmittel gegen Opium und seine Alkaloide gefunden habe. Vor einigen Jahrzehnten wurden die übermangansauren Salze als Gegenmittel bei organischen Giften im Allgemeinen, also auch bei Alkaloiden empfohlen, doch lässt es sich beweisen, dass eine derartige Ansicht irrig ist, indem zwischen den Permanganaten und Atropin, bezw. Cocaïn, Veratrin, Pilocarpin, Aconitin, Coffeïn, Hyoscyamin, Hyoscin und Phosphor keinerlei Reaction platzgreift.

---

*) Der Redaction zugegangen am 26. Jänner 1897.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Kaliumpermanganat wirkt auf Eiweiss rascher ein, als auf Strychnin. Ich konnte nachweisen, dass Phosphor nach 16stündigem Contact noch kaum oxydirt wird. Auch das Wasserstoffsuperoxyd oxydirt den Phosphor nicht, obwohl letzterer von der atmosphärischen Luft so leicht oxydirt wird (vgl. Kastenbine, Louisville Med. Monthly, Juli 1896). Kaliumpermanganat und Wasserstoffsuperoxyd sind nicht nur keine Antidote des Phosphors, sondern auch in ihrem Verhalten gegen Phosphor merkwürdig, indem diese mächtigen und rasch wirkenden Sauerstoffspender denselben kaum zu oxydiren vermögen. Hingegen ist die Reaction zwischen Kaliumpermanganat und Morphium eine augenblickliche. Vom übermangansauren Kalium oxydiren 0,06 g die gleiche Quantität Morphium. Das Kaliumpermanganat wird in Kalilauge, Mangandioxydhydrat und Sauerstoff zerlegt. Das Morphium wird in eine dem Pyridin nahestehende Substanz verwandelt, nämlich Tricarboxylsäure. Die blosse Thatsache, dass das Kalium hypermanganicum irgend eine Substanz oxydirt, ist noch kein Beweis dafür, dass das Product dieser chemischen Reaction ungiftig ist. Der folgende Fall (von Harnack mitgetheilt) ist in dieser Hinsicht lehrreich. Auf der Klinik in Halle wurde ein 14jähriges Mädchen wegen eines universellen Eczems behandelt. Bei einer Gelegenheit wurde Tannin local an den Armen verwendet und gleichzeitig ein Bad mit Zusatz von übermangansaurem Kali verordnet. Sofort danach trat heftiges Fieber und profuse Diarrhoe auf. Die Tanninapplication wurde ausgesetzt, dagegen die Permanganatbäder weiter verwendet und nach 8 Tagen war das Befinden der Patientin normal. Die Harnanalyse ergab das Vorhandensein von Pyrogallol, welches sich infolge der Oxydation des Tannins durch das Kaliumpermanganat gebildet hatte. Das klinische Bild entsprach der Pyrogallolvergiftung, deren Hauptsymptome Fieber und Diarrhoe sind. Es kam nun darauf an, zu entscheiden, ob das Morphium durch die Oxydation ungiftig wird. Ich habe die Experimente meist an mir selbst angestellt, was im Hinblick auf die geringe Empfänglichkeit der Thiere für Opium sich als nothwendig erwies. Nachdem ich gefunden hatte, dass das Kaliumpermanganat Morphium in einer Eiweisslösung in electiver Weise oxydirt, konnte ich ohne Schaden steigende Morphiumdosen verschlucken, wenn nach wenigen Minuten die entsprechenden Quantitäten des Kaliumsalzes genommen wurden.

Am 20. Jänner 1895 nahm ich ungefähr zwei Stunden nach dem Frühstück 0,3 g Morphiumsulfat und unmittelbar darauf 0,5 g übermangansaures Kali in 250 g Wasser gelöst; es trat absolut keine narkotische Wirkung ein. Wenn auch nur 0,008 g Morphium in die Circulation gelangt wären, so würde ich unzweifelhaft die narkotische Wirkung verspürt haben, da ich gegen Morphium sehr empfindlich bin. 0,3 g Morphium hätten bei mir sicherlich eine letale Intoxication hervorgerufen, wenn ich nicht unmittelbar darnach das Gegenmittel genommen hätte. Es ist aber keine conditio sine qua non, dass das Gegenmittel unmittelbar nach der Einnahme der toxischen Morphiumdosis gegeben werden muss, wie man dies behauptete, da das Morphium keine ätzende Substanz wie etwa Carbolsäure oder die Mineralsäuren, ist. Es ist nicht ausser Acht zu lassen, dass mit dem Eintreten der narkotischen Wirkung des Opiums die Thätigkeit des Magendarmtractes wesentlich herabgesetzt und damit auch die Resorptionskraft der Magenschleimhaut wesentlich vermindert. Es ist daher nicht überraschend, wenn berichtet wird, dass bedeutende Opium- oder Morphiummengen im Magen von Personen gefunden wurden, welche an solchen Intoxicationen zu Grunde gingen.

Wir haben daher kein Recht zur Annahme, dass im Magen des Patienten kein Gift mehr vorhanden ist, weil eine längere Zeit seit der Annahme desselben verstrichen ist. Anschliessend daran ist noch eine andere wichtige Thatsache hervorzuheben. Es ist gegenwärtig mit Sicherheit festgestellt, dass das subcutan eingespritzte Morphium durch die Magenschleimhaut ausgeschieden wird. Hitzig (Halle), welcher Thieren, die Morphium subcutan erhalten haben, den Magen auswusch, konnte die Hälfte des injicirten Quantums während der ersten Stunde nach der Injection im Mageninhalte nachweisen. Es ist daher eine logische Nothwendigkeit, dass ein augenblicklich wirkendes Gegenmittel im Magen ein gewisses Quantum des Giftes zerstören müsste, welches durch subcutane Injection oder durch Resorption vom Magen aus in die Circulation gelangte, da es augenscheinlich ist, dass dieselbe Circulation, welche das Gift von den peripheren Theilen zum Magen führt, auch zu letzterem einen Theil des Giftes zurückführen muss, welches bereits zur Resorption gelangt war. Bei dieser Gelegenheit sei ein Fall angeführt, welcher im American Journal of the Medical Sciences, Jänner 1895, erschien.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Chinese hatte um 10 Uhr Vormittags ungefähr 10 g Opium genommen. Um 5 Uhr 30 Min. Nachmittags wurde der Magen so lange ausgewaschen, bis man Grund zur Annahme hatte, das kein Opium mehr darin vorhanden war. Eine zweite Waschung wurde um 8 Uhr Abends, eine dritte um 11 Uhr 30 Min., eine Viertelstunde vor dem Exitus, ausgeführt. Die zweite Spülflüssigkeit war farblos, gab zwar feinere Alkaloidreaction, jedoch nicht die für Meconsäure charakteristische Reaction. Die dritte, gleichfalls farblose Spülflüssigkeit gab deutliche Reaction. Die erste Auswaschung entfernte das eingeführte, nicht zur Resorption gelangte Opium, der Nachweis der Alkaloide in den anderen Spülflüssigkeiten ist nur durch die Ausscheidung derselben durch die Magenschleimhaut zu erklären.

Der folgende, von Dr. Hari Bhicaji, Regierungschefarzt in Gondal Kathiawar (Ostindien), mitgetheilte Fall zeigt, dass die interne Verabreichung unseres Gegenmittels auch dann noch lebensrettend wirkt, wenn auch seit der Einnahme des Giftes eine längere Zeit verstrichen ist. „Ein Hindukind, ungefähr 18 Monate alt, kam, während es im Hause spielte, zufällig zu dem Gefäss, worin sein Vater Opium verwahrte und verschluckte ein Opiumklümpchen von etwa 0,25 g; das geschah zur Mittagszeit während derAbwesenheit der Mutter. Bei der Rückkehr um 2 Uhr Nachmittags fand die Mutter das Kind bewusstlos am Boden liegend, daneben das zinnerne Gefäss. Die Mutter brachte das Kind, welches bei der Aufnahme die typischen Erscheinungen der Opiumvergiftung darbot, sofort in das Krankenhaus. Der Fall schien hoffnungslos, da die Vergiftungserscheinungen sehr intensive waren und die Anwendung von Magenpumpe oder Brechmitteln keine Aussicht auf Erfolg zu bieten schien. Es wurde nun daran gedacht, ob nicht das von Dr. William Moor in New-York empfohlene Kaliumpermanganat in diesem Falle angezeigt wäre. Es wurden 0,5 g Kalinmpermanganat in 30 g Wasser gelöst und mit grosser Mühe die Lösung theelöffelweise stündlich verabreicht. Eine halbe Stunde nach der ersten Dosis schien sich das Befinden des Kindes zu bessern. Die Lösung wurde nun weiter gegeben und zwar in gleicher Dosis alle 20 Minuten. Allmälig, aber sichtlich machten die Betäubungssymptome, ohne Erbrechen, dem wiederkehrenden Bewusstsein Platz. Die Athmung wurde natürlich und ruhig, die willkürliche Bewegung kehrte zurück, so dass man um Mitternacht das Kind im Bette der Mutter spielend fand. Dasselbe war nach Verabreichung von 1 g Kaliumpermanganat vollständig hergestellt worden.“

Es ist augenscheinlich, dass in diesem Falle, wie in anderen ähnlichen, das Gegenmittel zunächst durch die Oxydation des noch im Magen enthaltenen Giftes wirkte, weiter auch durch die Unschädlichmachung der aus der Circulation in den Magen zurückgekehrten Alkaloide. Von grosser Wichtigkheit ist die Thatsache, dass das Kalium hypermanganicum auch bei subcutaner Einverleibung wirksam ist. Bei Kaninchen, welche 0,06—0,2 Morphium subcutan bekommen hatten, wurde nach subcutaner Einverleibung des Gegenmittels Athmung und Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. Ich habe die Einzelheiten dieser Versuche im Medical Record vom 2. März 1895 mitgetheilt. In manchen Fällen von Opiumvergiftung war die subcutane Injection unseres Antidotes zweifellos erfolgreich.

Es entsteht nun die Frage, welcher Art der Modus operandi des Opiumantidotes bei subcutaner Einverleibung ist. Ich dachte zunächst, dass das Kalium hypermanganicum das Morphium aus den Eiweisssubstanzen des Blutes gleichsam heraussucht. Dieser Anschauung wurde entgegengehalten, dass das Permanganat im subcutanen Gewebe sehr rasch zersetzt wird und daher nicht im unveränderten Zustande in die Circulation gelangen kann. Ich selbst konnte die Richtigkeit dieses Einwurfes besonders bestätigen. Aus demselben Grunde gab ich auch die Anschauung auf, dass das Permanganat das Haemoglobin in Oxyhaemoglobin umwandelt. Professor Hare in Philadelphia meinte, dass der durch die Einspritzung hervorgerufene Schmerz als Stimulans auf die Athmung wirkt. Diese Ansicht erweist sich als irrig, wenn man bedenkt, dass in manchen Fällen die Athmung sich bessert, wo absolute Unempfindlichkeit gegen Schmerz besteht.

Aus einer sorgfältigen Analyse der mitgetheilten Fälle ergibt sich unzweifelhaft, dass die Wirkung subcutaner Injectionen von Kaliumpermanganat eine physiologische ist und wahrscheinlich auf der Absorption von Mangandioxydhydrat beruht. Wir wissen ferner, dass gewisse Bestandtheile des Blutes gelegentlich eine dynamische Wirkung ausüben. Buchner in München wies nach, dass das Blutserum seine keimtödtende Kraft verliert, wenn ihm sein Chlornatriumgehalt entzogen wird, trotzdem eine Lösung von Chlornatrium selbst keine keimtödtende Eigenschaft besitzt. Vergleichsweise können wir annehmen, dass das Vorhandensein einer kleinen Mangansalzquantität im Blute auf dynamischem Wege die oxydirende Kraft desselben erhöht und die Verbindung zwischen Sauerstoff und Haemoglobin zu einer festeren macht.

Dr. Sharp in Philadelphia, der Thierversuche mit Permanganat und Opium anstellte, kam zum Schlusse, dass die subcutanen Injectionen physiologisch wirken. Diese Beobachtungen unterstützen meine Ansicht, dass subcutane Injectionen von Kaliumpermanganatlösungen in Fällen von Narkose, Asphyxie und Cyanose gute Dienste leisten müssten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich rathe demnach, in bedrohlichen Fällen von Aether- und Chloroformvergiftung, Leuchtgasasphyxie, ferner Asphyxie infolge von Ertrinken und Kehlkopfobstruction, bei Uraemie, Eclampsie und ähnlichen Fällen — falls die gewöhnlichen Behandlungsmethoden versagt haben — subcutane Injectionen von Kaliumpermanganatlösung (1 : 500—1 : 100) zu versuchen, da dieselben einerseits unschädlich sind, andererseits vielleicht gute Dienste leisten könnten.

Es wurden mir ungefähr 90—100 Fälle von Opiumvergiftung berichtet, wo sich das Antidot als sehr wirksam erwies. Es sollte sofort gegeben und nicht viel Zeit mit der Magenpumpe und der Anwendung von Brechmitteln verschwendet werden, da das augenblicklich wirkende Antidot diesen letzteren weit überlegen ist. Es sind drei Indicationen aufzustellen:

1. Intern (0,5—0,6 g oder mehr in entsprechend verdünnten Lösungen), um das im Magen noch vorhandene Opium, bez. seine Alkaloide unschädlich zu machen.

2. Zur Unschädlichmachung der von der Circulation zum Magen zurückgelangenden Alkaloide gebe man von Zeit zu Zeit die verdünnte Lösung weiter und zwar 0,06 g auf ein Stutzglas voll Wasser.

3. Subcutane Injectionen von Kaliumpermanganatlösung (1 : 100) als physiologisch wirksames Gegenmittel.

Ich hege die Hoffnung, dass meine Ausführungen dazu beitragen werden, die Zahl der schweren und letalen Opiumvergiftungen und die anderweitigen Fälle von Betäubung, Asphyxie und Cyanose zu vermindern.

Zusammenfassende Uebersichten.

Die Röntgenstrahlen in Wissenschaft und Praxis.

Von Dr. **Julius L. Löwenthal** in Berlin.

(Erster Artikel.)

(Schluss.)

V.

Anwendung in der Chirurgie.

Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die medicinische Wissenschaft ist gleich von Anfang an richtig gewürdigt worden. Speciell hat sich diese neue Entdeckung für die chirurgische Diagnostik als sehr fruchtbringend erwiesen. Fremdkörper, pathologische Vorgänge, Missbildungen etc. sind mittelst dieser Methode an den verschiedensten Körperstellen auch dann noch mit Sicherheit entdeckt worden, wenn die sonstige Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte gewährte. Es mögen hier aus der Unmenge der diesbezüglichen Publicationen die bedeutenderen, gleichsam als Paradigmen, herausgehoben werden. So berichtet Jastrowitz in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin vom 20. Januar v. J.[41]) über einen Fall bei einem Arbeiter, der seit Jahren eine schmerzhafte Gelenksanschwellung der ersten Phalanx des Mittelfingers hatte, die sich bei der Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen als eine durch einen Glassplitter verursachte Affection erwies. Aehnliche Fälle werden noch mehrfach berichtet. Auch eingedrungene Nadeln sind vielfach auf diesem Wege aufgefunden worden, oft in solchen Fällen, wo trotz mehrerer Incisionen die Nadel nicht entdeckt werden konnte. Dasselbe gilt für die Auffindung von Kugeln. So berichtet v. Mosetig in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 24. Januar v. J.[42]) über einen Fall, wo ein in die Handfläche eingedrungenes Projectil, das mit der Sonde nicht gefunden werden konnte, durch die Röntgenphotographie entdeckt und dann mittelst Einschnittes entfernt wurde. Derselbe Autor berichtet dann noch über einen 2. Fall, eine Doppelbildung der Endphalange der grossen Zehe. Hier hat nur die Röntgenphotographie darüber Aufschluss gegeben, welche von beiden Phalangen die articulirende war und welche Phalange daher entfernt werden musste. Kugeln in den Extremitäten sind auch sonst noch vielfach mittelst dieser Methode festgestellt worden. Eulenburg[43]) hat in 2 Fällen auch die in das Gehirn eingedrungene Kugel localisiren können. Im ersteren Falle sass sie in der mittleren Schädelgrube rechts von der Medianlinie, im zweiten in der mittleren Schädelgrube hinter der rechten Fissura orbitalis superior. In beiden Fällen handelte es sich um eine Revolver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schussverletzung. Die anfänglich vorhandenen Hirnsymptome (Hemiplegie, Hirndruckerscheinungen etc.) schwanden mit der Zeit gänzlich. Ueber einen ähnlichen Fall berichtet Scheier.[44]) Williamson[45]) wurde vor mehreren Monaten ein Matrose betrunken in's Spital gebracht, der eine kleine, blutende Wunde in der Kreuzbeingegend aufwies. Die Wunde heilte bald, der Kranke blieb aber gelähmt. Mittelst der Röntgenphotographie gewahrte man nun zwischen dem letzten Lendenwirbel und dem Kreuzbeine einen Fremdkörper, der sich beim Einschnitte als das Stück einer Messerklinge ergab, das so fest eingekeilt war, dass es förmlich herausgemeisselt werden musste. Die Lähmung begann schon am folgenden Tage zu schwinden. Barling[46]) hat ein 21 Monate altes Kind, das ein Geldstück (Sovereign) verschluckt hatte, mittelst Röntgenstrahlen untersucht. Das Geldstück wurde im Oesophagus in der Höhe der 3. Rippe festsitzend gefunden. Da es mittelst Instrumenten nicht entfernt werden konnte, so machte B. die Oesophagotomie, wobei die Extraction leicht gelang. Das Kind wurde vollständig gesund. Ueber einen ähnlichen Fall berichtet Poech.[47]) Hier hatte ein 10jähriger Knabe einen 3 cm langen Nagel aspirirt. Es entwickelte sich eine Pleuropneumonie des linken Oberlappens mit heftigen Hustenanfällen. Bei der Durchleuchtung mittelst Röntgenstrahlen wurde der Nagel in der linken Thoraxhälfte, in der Höhe des 6. Brustwirbels, nahe der hinteren Thoraxwand, mit dem Kopfe lateralwärts, mit der Spitze medianwärts gerichtet, gefunden. Voraussichtlich wird zu seiner Entfernung ein chirurgischer Eingriff vorgenommen werden.

Ebenso wie bei Fremdkörpern bewährt sich die Röntgenmethode als diagnostisches Hilfsmittel auch bei pathologischen Zuständen verschiedenster Art. So gelang es Koenig[48]) auf diese Weise, das Photogramm eines Tibiasarcoms zu erhalten. Forster[49]) hebt besonders die Deutlichkeit hervor, mit der sich tuberculöse Herde in den Knochen im Bilde markiren. Als eine eigenthümliche Erscheinung theilt er ferner noch mit, dass in einem Falle während der Bestrahlung eine anscheinend ganz trockene Knochenfistel des Fusses zu secerniren begann, ohne dass durch eine abnorme oder unbequeme Stellung des Fusses etwa retinirter Eiter hätte abfliessen können. Interessante Aufschlüsse erhielt Lannelongue[50]) durch die Aufnahme eines von Osteomyelitis befallenen Femurs und einer tuberculösen Affection der ersten Phalanx eines linken Mittelfingers. Im ersteren Falle sah man, dass die Oberfläche des Knochens intact ist, während die centralen Schichten bis auf einen halben mm der Oberfläche zerstört und in eine Höhle umgewandelt sind. Dieser Befund beweist demnach die Unrichtigkeit der Auffassung, dass die osteomyelitischen Knochenveränderungen von der Oberfläche ausgehen und zum Centrum fortschreiten. Im 2. Falle konnte die Ausdehnung der Erkrankung auf das Genaueste festgestellt werden. Derselbe Autor hat auch noch eine nach 3jähriger Behandlung geheilte tuberculöse Osteoarthritis des linken Knies photographirt und dadurch die merkwürdigen Veränderungen der afficirten Theile demonstriren können. Aehnliche interessante Aufschlüsse erhielt Feilchenfeld durch die Aufnahme der Spina ventosa eines Kindes, dass seit einigen Monaten nach der Bier'schen Stauungsmethode behandelt wurde, welches Photogramm er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 22. April v. J.[51]) demonstrirte. Man sah eine Schwellung der Weichtheile, eine geringe Verdickung des Knochens und einen kleinen cariösen Herd in der Nähe des Gelenkes, ausserdem eine Trennung der Epiphyse von der Diaphyse des Knochens. F. weist noch darauf hin, dass man mittelst der Röntgenmethode eine Frühdiagnose bei Caries centralis und Osteomyelitis ermöglichen kann, wie das auf gewöhnlichem Wege niemals gelingt; dadurch wird aber der operative Eingriff sehr vereinfacht. Dieselbe Erfahrung hat auch Kümmel gemacht, der auf dem 25. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie[52]) über eine Anzahl von Fällen berichtet, bei denen ihm die Röntgenmethode in diagnostischer Hinsicht von grösstem Nutzen gewesen ist. Unter diesen Fällen befanden sich z. B. ein in einem Finger sitzender metastatischer Typhusherd, eine Spina ventosa des Mittelfingers, ein Eiterherd im Handgelenk, eine Radiusfractur und Heissler demonstrirte bei derselben Gelegenheit instructive Photogramme von Fracturen, Luxationen, osteomyelitischen und tuberculösen Processen, geheilten Resectionen u. a. Sehr gelungene Bilder erhielt auch Petersen[54]) unter Anderen von einer Fractur der Grundphalanx des Mittelfingers, einer Fractur des Radius und der Ulna, sowie einer solchen der Fibia und Fibula. Levi-Dorn demonstrirte in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 4. November v. J.[54]) einen mit Dislocation geheilten Oberschenkelbruch eines 9jährigen Knaben (wobei sich eine geringe Verkalkung des 9 Wochen alten Callus markirte); ferner den Vorderarm eines 16jährigen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

jungen Mannes mit multiplen Exostosen wahrscheinlich rhachitischer Natur (wobei man erkannte, dass die Verknöcherung der Armknochen noch nicht so weit vorgeschritten war, wie man nach dem Alter erwarten konnte); endlich den Thorax eines Mannes, dem vor 3 Jahren eine Kugel in die Brust geschossen war, die damals nicht aufgefunden wurde, jetzt aber mit Hilfe zweier Aufnahmen leicht localisirt werden konnte. Ein ausgezeichnetes Bild der tiefliegenden Laesionen erhielt ebenfalls Delbet[55]) von einer nicht consolidirten doppelten Fractur der Fibula bei einer Frau mit sehr voluminösem Unterschenkel; auch konnte er in einem Falle von Ellenbogengelenksresection die Beziehungen der Knochen zu einander genau erkennen.

Endlich sei noch auf eine Verwerthung hingewiesen, welche bedeutenden praktischen Nutzen verspricht und die J. Wolff[56]) hervorhebt. Bis jetzt wusste man noch sehr wenig über die endgiltigen Schicksale der auf blutigem und unblutigem Wege eingerenkten Hüftgelenke, wie sie von Lorenz, Hoffa und dem Verf. geübt wird. Durch das Röntgenverfahren ist dies jedoch mit Leichtigkeit festzustellen. Auf diese Weise erhält man aber eine Directive für sein Vorgehen, ob man eventuell auf unblutigem Wege ebenso viel erreichen kann, wie auf blutigem. Dasselbe gilt auch für die Deformitäten der Fusswurzelknochen.

Eine besondere Beachtung ist dem neuen Verfahren auch von einzelnen Militär-Sanitätsbehörden zu Theil geworden. So erhielten Schjening und Kranzfelder von der Medicinalabtheilung des Preussischen Kriegsministeriums den Auftrag, Untersuchungen darüber anzustellen, inwieweit sich die Röntgenstrahlen besonders für die Kriegschirurgie und Militärmedicin verwerthen lassen. Die genannten Autoren haben nun die Resultate ihrer Forschungen, die sowohl an anatomischen Präparaten, wie am lebenden Körper angestellt wurden, in einer umfangreichen Arbeit[57]) niedergelegt. In derselben werden die bisher gewonnenen Befunde im Allgemeinen bestätigt. Doch sind die Verfasser der Ueberzeugung, dass es stets erst mit Hilfe der alten, bewährten diagnostischen Methoden und kaum jemals mittelst der Röntgenmethode allein möglich sein wird, einen endgiltigen Aufschluss über eine Erkrankung zu erhalten. Die Bedeutung dieses Verfahrens für kriegschirurgische Zwecke, speciell zur Auffindung von Geschossen und Geschosstheilen, wird man unterdessen nicht unterschätzen dürfen. Abgesehen von der etwaigen Entfernung dieser Fremdkörper, wird der Militärarzt in anderen Fällen auf diesem Wege sicherere Anhaltspunkte für die Begutachtung des Grades der Invalidität gewinnen können. Doch soll bezüglich der ruhenden Fremdkörper, welche keine oder nur geringe Beschwerden verursachen, trotz der neuen Entdeckung das alte chirurgische Gebot des noli me tangere keine Aufhebung erfahren. Zu ähnlichen Resultaten ist man in Bern gekommen, wo ausgedehnte Schussversuche an Leichen vorgenommen wurden, in der Absicht, die Verwerthbarkeit der Röntgenstrahlen für kriegschirurgische Zwecke klarzulegen.[58])

Auch zur genaueren Feststellung der Verhältnisse bei Missbildungen haben sich, wie schon erwähnt, die Röntgenstrahlen vorzüglich bewährt. Als Uebergang zu diesem Gegenstande mögen an dieser Stelle die beiden Photogramme von Akromegalie Erwähnung finden, die Edel in der Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 14. December v. J.[59]) demonstrirt hat. Das eine stammte von einer 52jährigen psychotisch afficirten Frau, die gleichzeitig vorgestellt wurde, das andere von einer schon früher einmal vorgeführten Kranken. Von der ersteren Patientin ist die tatzenartig vergrösserte Hand mit Röntgenstrahlen photographisch aufgenommen worden. Es zeigt sich auf dem Bilde das ganze Handskelett plump und gross, die Mittelhandknochen haben eine ungewöhnlich gerade Axe und sehen keulenförmig aus, die Knochenenden sind fast überall verbreitert, alle Knochen länger als normal und ausserdem befinden sich noch an verschiedenen Stellen Exostosen, die Weichtheile weisen ferner beträchtliche Verdickungeu auf. Exostosen sind auch an anderen Stellen, z. B. an beiden Schlüsselbeinen, constatirt worden. Es stimmen diese Befunde im Wesentlichen mit den bisher bekannten Sectionsergebnissen überein. Weniger prägnant sind die beim zweiten Falle aufgenommenen Bilder. Doch beweisen die Photogramme immerhin, dass man in zweifelhaften Fällen in der Lage ist, auf diese Weise die Diagnose zu sichern.

Weiter berichtet dann Ed. Müller[60]) über einen Fall von Missbildung der rechten Hand bei einem 3 Monate alten Kinde, wo es nur mittelst der Röntgenmethode gelang, sich Aufklärung über die anatomischen Verhältnisse zu verschaffen. Die Missbildung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hatte grosse Aehnlichkeit mit dem vorderen Theile eines Fusses, es war aber durch die Palpation nicht möglich, nähere Aufschlüsse über die Gestaltung und Entwicklung der Handknochen zu erhalten. Dieses war aber für eine etwa vorzunehmende Operation erforderlich. Im Röntgenbilde erkannte man nun mit grösster Deutlichkeit, dass Handwurzelknochen überhaupt nicht vorhanden sind, dass ferner der 3. und 4. Metacarpus fehlen und dass endlich der 2., 3., 4. und 5. Finger nur je zwei Phalangen besitzen. Ein operativer Eingriff war demnach nicht ausführbar. In ähnlicher Weise vermochte Vulpius[61]) in einem Falle von Klumpfuss und in einem Falle von Klumphand genau die anatomischen Verhältnisse festzustellen.

VI.

Anwendung in der inneren Medicin.

Zur Untersuchung innerer Organe ist die Röntgenmethode ebenfalls in ausgedehntestem Maassstabe benützt worden, wenn auch in diagnostischer Hinsicht die Resultate nicht so in die Augen fallend sind, wie bei chirurgischen Fällen. Immerhin hat man bereits interessante Aufschlüsse in physiologischer sowohl, wie pathologischer Beziehung erhalten. Was die Technik anbetrifft, so kommt bei der Untersuchung innerer Organe vorzugsweise die Durchleuchtung und Beobachtung der Bilder direct am Schirm in Betracht. Ausgedehnte Untersuchungen sämmtlicher innerer Organe hat unter anderen Rosenfeld vorgenommen und beschreibt er die gewonnenen Befunde ausführlich.[62]) Interessant ist unter vielen anderen neuen Aufschlüssen besonders die Feststellung, dass das Herz nicht, wie man bisher angenommen hat, mit der Inspiration heruntergeht, sondern dass bei der Inspiration ein schmaler, dreieckiger Raum zwischen Herz und Zwerchfell entsteht. Auch verschiedene pathologische Veränderungen vermochte R. zu erkennen. Hervorzuheben wäre besonders, dass sich die anscheinenden Knochenveränderungen bei gichtischer Affection der Hände oft nicht als dem Knochen angehörig, sondern nur als Weichtheilsveränderungen erwiesen haben. Dieser Befund ist auch in therapeutischer Hinsicht von Wichtigkeit, indem man nunmehr die Hoffnung hegen darf, in vielen Fällen derartige Veränderungen mittelst Massage beseitigen zu können. Leo[63]) verspricht sich besonders grosse Vortheile von der neuen Methode für die Diagnosticirung von tiefer gelegenen Gefässverkalkungen und von Nierensteinen. Er hat auch Versuche angestellt, durch Einführung einer Hittorf'schen Röhre in den Magen diesen und die Leber von innen nach aussen zu durchleuchten. Wegen der in der Röhre sich entwickelnden Hitze und anderer Umstände führten diese Versuche indessen zu keinem Resultate. Doch weist L. darauf hin, dass es vielleicht gelingen dürfte, die Anordnung umgekehrt zu gestalten, die photographische Platte innen und die Strahlenquelle aussen zu placiren. Erwähnenswerth ist auch der Befund von Raid, der besonders gute Bilder bei einem 6jährigen, an Meningitis verstorbenen Knaben erhielt.[64]) Demselben waren in den rechten Bronchus und in das Coecum je ein metallener Fremdkörper eingesetzt worden. Es präsentirten sich nun diese, ebenso wie Herz, Zwerchfell und Leber deutlich. Milz und Nieren vermochte R. indessen nicht zu erkennen. Besonders markant trat auch das in der Entwickelung begriffene Knochensystem durch das scharfe Hervortreten aller darin noch knorpeligen Theile hervor. Umfangreiche Beobachtungen hat ferner Frank[65]) angestellt. Es gelang ihm besonders deutlich die In- und Exspiration zu verfolgen, sowie die Herzgrenzen festzustellen.

In letzterer Hinsicht sind die Versuche von Zuntz[32]) interessant. Derselbe hatte früher die Entdeckung gemacht, dass starke Muskelarbeit (grösserer Marsch) beim Menschen eine nicht unbedeutende, percutorisch nachweisbare Verbreiterung der Herzdämpfung bewirkt. Diese Thatsache wurde nun durch die Röntgendurchleuchtung bestätigt und dahin präcisirt, dass die Dilatation des Herzens mehr als ein cm beträgt. Dasselbe findet bei dem sogenannten Müller'schen Versuch (Inspiration bei verschlossener Glottis) statt. Ferner konnte Z. feststellen, dass mässige Muskelarbeit, die das Herz eines normalen Menschen noch nicht angriff, bei einem Herzkranken eine beträchtliche Umfangszunahme des Herzens zur Folge hatte. Das Studium der Herzthätigkeit selber hat sich Benedikt angelegen sein lassen, worüber er auf der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte berichtet.[66]) Er kam hierbei, zum Theil im Widerspruche mit den bisherigen Anschauungen, zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Herzspitze nähert sich bei der Systole der Herzbasis. Es ist daher ein systolischer Spitzenstoss im Sinne Skoda's nicht vorhanden, höchstens ein systolischer seitlicher Herzschlag.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Das Herz entledigt sich bei der Systole seines Inhaltes nicht vollständig.

3. Bei tiefer Inspiration wird das Herz vom Zwerchfell abgehoben (cf. die Befunde von Rosenfeld).

Die Durchleuchtung des Thorax gelang Levy, nach dem in der Sitzung der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin vom 10. Jänner v. J.[67]) erstatteten Berichte, besonders gut bei Anwendung einer von ihm verbesserten Röhre. Für die Bestimmung der unteren Magengrenzen empfiehlt er, dieses Organ mit einem Medium anzufüllen, das die Durchgängigkeit der Röntgenstrahlen erhöht und vermindert, wie z. B, eine Brausemischung. Becher[68]) zieht zu diesem Zwecke die Auftreibung mit Luft vor; er hat auf diese Weise bei Meerschweinchen sehr plastische Bilder erhalten. Ein anscheinend sehr rationelles Verfahren zur Bestimmung der unteren Magengrenze in vivo et situ schlägt Wegele[69]) vor. Boas hat vor Kurzem eine Methode angegeben, die untere Magengrenze direct zu palpiren, indem man einen langen, weichen Magenschlauch einführt, der sich, wenn er an der grossen Curvatur anstösst, umbiegt und sich der letzteren bis zum Pylorus hin anlegt. W. empfiehlt nun, in das Lumen einer derart gelagerten Magensonde einen dünnen Metalldraht einzuführen. Dann wird bei der Durchleuchtung mittelst Röntgenstrahlen die metallische Füllung sichtbar werden und so die Magengrenze anzeigen. Noch zweckmässiger soll es nach den Versuchen von Becher[70]) sein, nicht nur den Magen, sondern überhaupt die Hohlorgane mit der Lösung eines Metallsalzes auszufüllen, bis die Wände etwas gespannt sind. Diese Lösungen sind für die Röntgenstrahlen undurchgängig, wodurch die Contouren des Organes markirt werden. Am besten eignet sich hierzu, auch wegen ihrer Unschädlichkeit, eine Bleilösung. Bei Organen, die auf gewöhnlichem Wege nicht durchleuchtet werden können, empfiehlt Levy-Dorn, wie er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 9. December v. J.[71]) ausführt, nach dem Vorschlage von Leo (cf. oben), die lichtempfindliche Platte im Inneren einer Körperöffnung anzubringen. So konnte er beim Anlegen der Platte an den harten Gaumen die Highmorshöhle erblicken, ebenso erhielt er deutliche Bilder bei einer Gravida von 3 Monaten, bei der die Platte mittelst Speculums in die Vagina eingeführt worden war. Scheier hat indessen beim Kehlkopf auch mit der bisherigen Durchleuchtungsmethode (nach Buka) vorzügliche Bilder erhalten, die er auf der 68. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte[72]) demonstrirte. Fremdkörper, wie Perlen, sieht man genau, dagegen war ein Pflaumenkern kaum wahrzunehmen.

Betreffs der Diagnostik innerer Krankheiten mittelst der Röntgenstrahlen haben Grunmach und R. Du Bois-Reymond umfangreiche Versuche angestellt. Wie sie berichten[37]), vermag man auf diesem Wege nicht nur die durch die bisherigen Untersuchungsmethoden erzielten diagnostischen Resultate zu bestätigen, sondern man ist auch im Stande, pathologische Zustände schon zu einer so frühen Zeit zu erkennen, wie das mit den bisherigen Methoden nicht zu erreichen ist. Ja, es lassen sich mit Hilfe des Röntgenverfahrens sogar Organveränderungen sichtbar machen, die mit den sonst üblichen Untersuchungsmitteln überhaupt nicht diagnosticirbar sind. Es seien einige Einzelheiten als besonders charakteristische Beispiele hervorgehoben. So demonstrirte Huber in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin vom 16. Februar v. J.[74]) mehrere instructive Photogramme. Das erste betrifft eine Arthritis deformans der Fingergelenke; man sieht deutliche Verdickung und Knochenwucherungen der betroffenen Gelenkenden. Das zweite stellt eine Arthritis urica der Fingergelenke vor; man sieht ausser der Verdickung der Gelenkenden noch deutlich Harnsäure-Ablagerungen in Gestalt dunkler Streifen, was von differential-diagnostischer Bedeutung ist. Das dritte ist ein Bild der arteriosklerotischen Aorta oder Arteria lienalis; die sklerotischen Stellen heben sich dunkel schattirt sehr deutlich von dem hellen Grund der gesunden Gefässwand ab Derselbe Autor legt dann in der Sitzung des gleichen Vereins vom 9. März v. J.[75]) noch das Photogramm einer gichtischen Knotenbildung an den Händen vor, das recht deutlich die ausgedehnten destructiven Gelenkveränderungen erkennen lässt. Auch Achard[76]) konnte in einem Falle von Arthritis deformans gonorrhoischen Ursprungs die osteophytischen Wucherungen mit Genauigkeit darstellen. Ebenso deutliche Bilder erhielt Hoppe-Seyler[77]) in einem Falle von Arteriosklerose, und zwar nicht nur von dem amputirten Unterschenkel, sondern auch an Ort und Stelle von dem Unterarm. Sehr interessant ist das Photogramm der Oberschenkel eines Knaben, der eine cerebrospinale Kinderlähmung durchgemacht hatte, das Levy-Dorn in der Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 9. November v. J.[78]) vorzeigte. Man sieht, dass nicht nur der Umfang der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weichtheile, sondern auch der des Knochens in dem gelähmten Bein geringer ist, als in dem andern, was sich deutlich hervorhebt. Von sonstigen Affectionen ist es Strauss in einem Falle gelungen, mittelst der Röntgendurchleuchtung einen Mediastinaltumor zu diagnosticiren, worüber er in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin vom 29. Juni v. J.[79]) ausführlich berichtet. Levy-Dorn beschreibt einen asthmatischen Anfall im Röntgenbilde.[80]) Es handelt sich um ein 28jähriges Mädchen, das an häufig wiederkehrenden asthmatischen Anfällen leidet. Man hatte die Diagnose auf Bronchitis sicca mit consecutiver Lungenblähung und Asthma gestellt. Die Durchleuchtung des Thorax zeigte keine Momente, die sich für die Diagnose verwerthen lassen konnten. Doch ergab sich die interessante Thatsache, dass das an sich normal grosse Herz beträchtlich über den rechten Sternalrand hinaus verlagert war, worüber die Percussion keine Auskunft gegeben hatte. Während einer anderen Durchleuchtung nun trat ein asthmatischer Anfall ein. Hierbei erkannte man, dass die beiden Zwerchfellhälften verschiedene Grade der exspiratorischen Dyspnoe aufwiesen; die Exspiration war links, obwohl mit Mühe noch ausführbar, die rechte Zwerchfellhälfte stand aber unbeweglich. Daraus folgt, dass die Ursache des Asthmas vorwiegend in den Bronchien nur einer Lunge ihren Sitz haben kann. Neuerdings endlich hat Bouchard der Pariser Académie des sciences[81]) eine Anzahl Photogramme vorgelegt, welche verschiedene Affectionen der Brustorgane in instructiver Weise zur Anschauung bringen. Ein Theil derselben gibt ein vorzügliches Bild einer pleuritischen Ausschwitzung in den einzelnen Stadien der Resorption des Exsudats. Auf einem Bilde erkennt man einen Verdichtungsherd der Lunge. Eine andere Bilderreihe gibt Darstellungen des Thorax lungentuberculöser Individuen etc. Bouchard ist der Ueberzeugung, dass die Röntgenmethode mit Vortheil zur Controle der Auscultation und Percussion bei Pleuritis, Lungentuberculose und wahrscheinlich auch bei der Pneumonie im Stadium der Hepatisation wird verwendet werden können. Zur Diagnose von Erkrankungen der Bauchorgane scheint jedoch einstweilen das neue Verfahren noch nicht verwerthbar zu sein, wenigstens haben nach dieser Richtung hin unternommene Versuche noch keine nennenswerthen Resultate ergeben.

VII.
Anwendung in der Geburtshilfe.

In der Pariser Académie de médecine ist ein Versuch mitgetheilt worden, mit Hilfe der Röntgenstrahlen eine genaue Orientirung über die Lage der Frucht, die Beschaffenheit des Uterus etc. zu erlangen.[82]) Allerdings handelte es sich nur um einen in Spiritus conservirten schwangeren Uterus, der vor zwei Jahren dem Cadaver einer im 4. Schwangerschaftsmonat verstorbenen Frau entnommen worden ist. Die Photographie zeigte das Schattenbild des corpus uteri mit den Adnexen, ferner die Muskelwand des Uterus, innerhalb dieses dunkeln Rahmens das helle Uteruscavum und in diesem das Schattenbild des der Uteruswand rechts oben aufsitzenden Foetus. Aehnliche Versuche haben Keen, Davis und Magie[83]) am lebenden Körper angestellt. Sie kommen zu dem Schlusse, dass es mittelst der neuen Untersuchungsmethode gelingen dürfte, genaue Aufschlüsse über die Beckenverhältnisse der Mutter, die Stellung der Frucht, das Vorhandensein von Zwillingen etc. zu erhalten.

VII.
Anwendung in der Augenheilkunde.

Nach Versuchen an Thieren, die van Duyse[84]) angestellt hat, gelingt es, mit Hilfe der Röntgenstrahlen den Sitz von Metallsplittern im Auge festzustellen, die mittelst Augenspiegel und Magnete nicht entdeckt werden können. Er hat kleine Bleipartikelchen mit Hilfe einer kleinen Incision im Corneoskleralrand in die Augen von Kaninchen gebracht, worauf die Partikelchen dann in der hinteren Augenkammer oder, nach Durchreissung der Zonula Zinnii, im Glaskörper verschwanden. Im Röntgenbilde markirten sich nun diese Partikelchen recht deutlich, obgleich sie mit dem Augenspiegel nicht wahrnehmbar waren. Dasselbe gelang auch beim menschlichen Auge in situ. Es wurden im inneren Augenwinkel eine kleine, gekrümmte, photographische Platte fixirt, worauf man die Röntgenstrahlen von der temporalen Seite einfallen liess. D. verspricht sich auch viel von dem Salvioni'schen Kryptoskop, mittelst dessen man die Fremdkörper im Auge direct aufsuchen können wird. Eigene Versuche hat er indessen mit diesem Instrument noch nicht angestellt. Zu ähnlichen Resultaten betreffs Verwerthung der Röntgenstrahlen zur Feststellung von Fremdkörpern im

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auge kommen Darieux[85]) und Harnish[86]), die sich auch für anderweitige Affectionen des Auges einen Nutzen von dieser Methode versprechen.

IX.

Pathologische Nebenerscheinungen.

Der erste, der üble Nebenwirkungen von der Röntgenbestrahlung gesehen hat, ist Feilchenfeld. Bei einem skoliotischen Kinde, das $1^1/_2$ Stunden der Wirkung der Röntgenstrahlen ausgesetzt gewesen war, entwickelte sich an den bestrahlten Stellen, wie er auf dem 25. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie[87]) berichtet, eine heftig brennende Röthung der Haut mit Blasenbildung, vollkommen das Bild eines Eczema solare darbietend, was er als Warnung vor zu langer Exposition mitteilt. Aehnliche Erfahrungen haben auch viele andere Autoren gemacht. So hat Leppin[88]) bei Versuchen an seiner eigenen Hand und auch bei einem anderen Manne eine ausgedehnte Röthung und Schwellnng, sowie das Auftreten von Blasen an einzelnen Fingern beobachtet, welche Erscheinungen nach Bleiwasserumschlägen schwanden. Marcuse[89]) berichtet über einen Fall bei einem 17jährigen jungen Manne, bei dem überall da, wo die Röntgenstrahlen hingefallen waren, eine Dermatitis entstand; hinter dem Ohr entwickelte sich ausserdem eine Alopecie. Erst nach einem Vierteljahr war vollständige Restitution der Dermatitis eingetreten und auch der kahle Fleck hinter dem Ohr verschwunden. Fuchs[90]), der bei Versuchen an der eigenen Hand ebenfalls entzündliche Erscheinungen beobachtet hat, macht den Vorschlag, ein Medium zu suchen oder einzuschalten, das derartige Nebenwirkungen verhindert, die Schärfe des Bildes aber nicht beeinträchtigt. Endlich sei noch der Fall von Sehrwald[91]) erwähnt, der einen $13^1/_2$jährigen, schwächlichen, aber sonst gesunden Knaben betraf, bei dem sich eine Dermatitis auf der vorderen Thoraxwand erst 14 Tage nach erfolgter Durchleuchtung, die 45 Minuten gedauert hatte, entwickelte. Die Erscheinungen bestanden in entzündlicher Röthung, Knötchen- oder Bläschenbildung, Juckreiz, starker Pigmentirung, Verlust der Lanugohärchen und auffallender Verminderung der Schweiss- und Talgsecretion. Welche von den Energieformen, die von der Röhre ausgehen, die Ursache derartiger Affectionen ist, lässt sich zur Zeit noch nicht angeben. S. glaubt, dass es nicht die Röntgenstrahlen selbst sind, sondern wahrscheinlich eine Kraft ist, deren schädigender Einfluss schon in den obersten Lagen der Haut erschöpft ist, wobei die Haut jugendlicher Individuen einer derartigen Schädigung disponirt zu sein scheint. Durch Verbesserung der Röhren, Vergrösserung des Abstandes von der Röhre, Anwendung relativ schwacher Ströme und Verkürzung der Expositionszeit dürfte derartigen Ereignissen mit Sicherheit vorgebeugt werden können.

X.

Therapeutische Verwendung.

Lortet und Genond[92]) haben die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Thiere studirt, denen sie die Tuberculose inoculirt hatten. Acht fast gleichalterigen Thieren von mittlerer Grösse wurde in die rechte Inguinalfalte unter den üblichen antiseptischen Cautelen die mit Bouillon verriebenen, von einem tuberculösen Thier herrührenden Tuberkelbacillen injicirt. Zwei Tage darauf wurden drei dieser Thiere herausgegriffen und es wurde täglich während einer Stunde 8 Wochen lang die Injectionsstelle den Röntgenstrahlen ausgesetzt. Während nun bei den anderen 5 Thieren sich eine locale Eiterung entwickelte und eine starke Abmagerung einstellte, blieben die ersteren drei vollständig gesund und ihre anfangs vergrösserten Lymphdrüsen verkleinerten sich von Tag zu Tag. Auf Grund dieser Thatsachen glauben die beiden Autoren zu der Behauptung berechtigt zu sein, dass die Röntgenstrahlen im Stande sind, die Entwicklung der experimentellen Tuberculose bei Thieren zu verhindern. Sie empfehlen daher, die erwähnte Methode bei beginnender, oberflächlicher Tuberculose des Menschen therapeutisch in Anwendung zu ziehen. Wirkliche Erfolge von der Röntgenbestrahlung will Despeignes[93]) in einem Fall von Magencarcinom gesehen haben. Er unternahm diese Behandlung in der Voraussetzung, dass das Carcinom eine parasitäre Krankheit sei. Der Tumor wurde täglich zwei Mal je eine halbe Stunde lang bestrahlt. Daneben wurden Milch und Condurangowein gegeben, sowie Salzwasserinjectionen applicirt. Nach 8 Tagen hatten die Schmerzen erheblich abgenommen, die gelbe Hautfarbe war verschwunden und auch der Tumor war kleiner geworden. Wie indessen D. in einer späteren Publication[94]) mittheilt, ist nach einer kurzen Besserungsperiode schliesslich doch Exitus eingetreten. Unzweifelhaft waren aber durch die Röntgenbestrahlung eine Beseitigung der Schmerzen und eine erhebliche Volumabnahme des Tumors herbeigeführt worden. Es ist daher die Frage, ob man nicht durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine frühzeitigere derartige Behandlung andauerndere Resultate erzielt hätte. Die Salzwasserinjectionen allein konnten die günstige Wirkung nicht herbeigeführt haben, da sie bereits vor den Röntgenstrahlen ohne Erfolg angewandt worden waren. Kürzlich (Ende Jänner 1897) haben übrigens Fiorentini und Luraschi in der Mailänder ärztlichen Gesellschaft die Mittheilung gemacht, dass sie bei Tuberculose und Lupus günstige Erfolge durch die Röntgenbestrahlung erzielt haben. Auf nähere Einzelheiten darf man füglich gespannt sein, um so mehr, als, wie früher mitgetheilt ist, die Versuche, auf Mikroorganismen mittelst der Röntgenstrahlen einzuwirken, negative Resultate ergeben haben.

XI.
Theoretisches.

Grosse Ereignisse werfen ihre Schatten voraus. Und so sind denn auch die Röntgenstrahlen vor ihrer Entdeckung bereits vorgeahnt worden. Vor einiger Zeit ist von Philander (Pseudonym für den Würtemberger Arzt Dr. Kopf) ein Bändchen, „Medicinische Märchen“, erschienen, deren letztes, zehntes, „Elektra“, eine geheimnissvolle Büchse schildert, mit deren Inhalt es dem Besitzer derselben, einem jungen Arzt, möglich ist, Organismen aller Art durchsichtig zu machen. Es gelang ihm dann auch leicht, noch mehr Büchsen mit derselben elektrischen Leuchtkraft herzustellen. Er demonstrirt dann seine Entdeckung vor der gelehrten Körperschaft seiner Collegen, wo er begeisterten Beifall findet und die kühnsten Hoffnungen in diagnostischer Hinsicht erweckt. (Die Lectüre dieses sehr interessanten Werkes sei allen Aerzten bestens empfohlen.) Nun, diese Hoffnungen haben sich mit den Röntgenstrahlen zum Theil erfüllt, das Geheimnis dieser neuen Kraft ist aber nach wie vor in Dunkel gehüllt. Man hat sich indessen bemüht, dieses Dunkel zu durchdringen und wenigstens in der Theorie über das Wesen der Röntgenstrahlen Aufklärung zu gewinnen. Von vorneherein muss jedoch bemerkt werden, dass viele von den Eigenschaften der Röntgenstrahlen den Physikern längst bekannt sind. So kannte man die Eigenschaft der Kathodenstrahlen verschiedene Körper in verschiedenem Maasse zu durchdringen und auch die photographische Wirksamkeit dieser Strahlen war bekannt. Ebenso waren auch von den anderen Strahlenarten, Wärme-, Licht- und elektrische Strahlen, manche überraschende Thatsachen betreffs ihrer Durchdringungsfähigkeit festgestellt worden. Hervorgehoben seien namentlich die Wirkungen der bekannten Teslastrahlen. Wodurch sich nun die Röntgenstrahlen von allen bisher bekannten Strahlenarten unterscheiden, ist vorzugsweise der Mangel der Brechung und magnetischen Ablenkung. Sie sind daher thatsächlich neue und eigenartige Strahlen.

Wie kann man sich nun das Zustandekommen derselben erklären? Puluj [96]) glaubt, dass die X-Strahlen aus einer Umwandlung der Kathodenstrahlen, und zwar durch Vermittlung von materiellen Körpern in der Weise entstehen, dass die von der Kathode losgerissenen materiellen Theilchen, welche negative statische Elektricität mit sich fortführen, beim Anprall an Glaswände oder andere feste Körper ihre elektrische Ladungen ausgleichen und dabei nicht nur Erschütterungen der körperlichen Moleküle, sondern auch ihrer Aetherhüllen hervorrufen. So wird jede von den Kathodenstrahlen getroffene Stelle der Glaswand oder eines Schirmes zum Ausgangspunkt von Aetherwellen, welche je nach ihrer Art und ihrer Schwingungsdauer entweder als sichtbare oder unsichtbare Strahlen sich fortpflanzen. Letztere sind die Röntgenstrahlen. Röntgen selbst sprach die Vermuthung aus, dass dieselben in longitudinalen Schwingungen sich fortpflanzen. Es ist aber nach neueren Untersuchungen kein Zweifel mehr, dass man es hier ebenfalls mit transversalen Schwingungen zu thun hat, analog den Wärme-, Licht- und elektrischen Wellen. Denn Benoist und Hurmuzescu [97]) und namentlich auch Dorn [98]) haben nachgewiesen, dass die Röntgenstrahlen die Eigenschaft besitzen, elektrisch geladene Körper zu entladen; diese Eigenschaft kommt aber, wie längst festgestellt ist, elektrischen Wellen von nur transversaler Schwingungsrichtung zu.

Weil nun die Röntgenstrahlen sich in ihrer Schwingungsart von den anderen Strahlenarten nicht unterscheiden, so müssen sie sich auch in die Skala derselben einreihen lassen und es fragt sich nur, welcher Platz ihnen hier zuzuweisen ist. Da die Röntgenstrahlen keine erkennbare Brechung erleiden, so muss man annehmen, dass sie aus Aetherschwingungen minimalster Wellenlänge bestehen. Denn die Brechung der Strahlen beim Uebergang aus einem Medium in ein anderes hat seinen Grund in den verschiedenen Fortpflanzungsgeschwindigkeiten der Aetherschwingungen in beiden Medien. Je kleiner aber diese Schwingungen sind, desto weniger werden sie durch die körperlichen Molecüle des anderen Mediums

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus ihrer Richtung abgelenkt werden. Da nun die Ablenkung der Röntgenstrahlen gleich Null ist, so weisen offenbar ihre Schwingungen die geringsten Excursionen auf. Sie werden ausserdem auch aus dem Grunde Strahlen sehr kleiner Wellenlänge sein, weil sie in hohem Grade fluorescenzerregend auf gewisse Substanzen einwirken, wie dies von den ebenfalls sehr kleinwelligen ultravioletten Strahlen bekannt ist. Man könnte daher die Röntgenstrahlen mit letzteren identificiren. Da aber erstere manche den letzteren nicht zukommende Eigenschaften besitzen, so ist die Annahme sehr gerechtfertigt, dass jene, wie Vapotitsch [99]) ausführt, noch ausserhalb der ultraviotetten Strahlen liegen, also aus Strahlen von minimaler Kleinheit der Wellenlänge und dementsprechend ungeheuer grosser Schwingungszahl anzusehen sind. Zwar geschieht die Brechung der Lichtstrahlen im Allgemeinen umso stärker, je kleiner die Wellenlänge ist, weshalb ja auch die violetten Strahlen viel stärker als die rothen gebrochen werden. Diese Zunahme der Brechung erreicht indessen, nach der Theorie von Helmholtz und Ketteler, bei einer gewissen Kleinheit der Wellenlänge ihr Maximum und nimmt dann wieder ab, bis sie bei der Wellenlänge Null gänzlich verschwunden ist. Nun hat Walter [100]) durch Versuche festgestellt, dass die Röntgenstrahlen eine Wellenlänge von höchstens 1 Milliontel Millimeter besitzen und Gony [101]) will sogar gefunden haben, dass sie viel kleiner als 5 Milliontel Millimeter ist. Das wären Wellenlängen, welche etwa gleich dem 100. Theil der Wellenlängen der sichtbaren Lichtstrahlen sind. Demnach befinden sich die Röntgenstrahlen der Wellenlänge Null sehr nahe, womit ihr minimales oder gänzlich fehlendes Brechungsvermögen erklärt ist. Man ist daher berechtigt, ihnen in der Lichtscala ihren Platz weit ausserhalb der bisher bekannten oberen Grenze anzuweisen.

Damit ist indessen das Geheimnis, dass die mit Recht X-Strahlen genannte Erscheinung umhüllt, bei weitem noch nicht gelüftet. Vielmehr bleibt für fernere wissenschaftliche Forschungen noch ein weites Feld übrig, und auch betreffs der praktischen Verwerthung der neuen Entdeckung sind die Möglichkeiten offenbar noch lange nicht erschöpft. Demgemäss wird auch allerseits mit grossem Eifer an dem Aufbau des neuen Wissenszweiges gearbeitet. Selbst die Behörden betheiligen sich vielfach durch Zuwendung von Geldmitteln an diesen Bestrebungen. So sind im Preussischen Staatshaushalte 50,000 Mark zur Förderung der Untersuchungen mit Röntgenstrahlen ausgesetzt. Dieser Betrag ist dazu bestimmt, Instituten und einzelnen Gelehrten die Anschaffung der erforderlichen Apparate und die Ausführung eingehender Untersuchungen zu ermöglichen. Vivant sequentes!

Literatur. 1. Sitzungsber. d. Würzb. physik.-med. Gesellsch. 1895. — 2. Ueber Röntgenstrahlen. Von Dr. P. Spies, Assist. an der Urania-Sternwarte zu Berlin. Verlag von Otto Enslin, Berlin. 1896. — 3. Ueber Röntgenstrahlen. Von Dr. R. Mützel, Assist. am physik. Institut d. Universität Breslau. Verlag von Preuss & Jünger, Breslau 1897. — 4. Atti dell' Acc. Medica-Chirurgica Perugia 8, 6 pp. 1896. — 5) Compt. rend. 1896, S. 458. — 6. Sitzungsber. d. königl.-preuss. Akad. d. Wissensch. zu Berlin, 1896, S. 547. — 7. Annal. de Pharm.. Märzh. 1896. — 8. Sitzungsber. d. Würzb. physik.-med. Gesellsch., März 1896. — 9. Elektrotechn. Zeitschr., 1896, S. 302. — 10. Elektrotechn. Zeitsch., Juniheft, 1896. — 11. L'Electricista, 1896, S. 132. — 12. The Electrician, 1896, S. 734. — 13. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 20. — 14. Ueber einige Eigenschaften der Röntgenstrahlen. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1896. — 15. Allg. med. Centr.-Zeit.. 1896. Nr. 97. — 16. Deutsch. med. Woch, 1896. Nr. 15, 19 und 45. — 17. Allg. med. Centr.-Zeit.. 1896, Nr. 95. — 18. Photograph. Rundsch., 1896. H. 2. — 19. Ther. Woch., 1896, p. 187. — 20. Zeitschr. f. Elektrotechnik. 1896. S. 260. — 21. The Electrician, 1896, S. 661. — 22. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 39. — 23 Chemiker-Zeit.. 1896, Nr. 17. — 24. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 14. — 25. Versuche über Photographie mittelst der Röntgenstrahlen. Wien 1896. — 26. Compt. rend., 1896, S. 726. — 27. Compt. rend., 1896, S. 309. — 28. Zeitschr. f. physiol. Chemie, 1896, S. 489. — 29. Deutsch. med. Woch.. 1896, Nr. 30. — 30 Therap. Woch.. 1896, Nr. 5. — 31. Wiener klin. Rundsch., 1896, Nr. 30. — 32. Allg. med. Centr.-Zeit.. 1896, Nr. 71. — 33. Apothek.-Zeit., 1896, S. 321. — 34. Il Nuovo Cimento, 1899, S. 209. — 35. Münch. med. Woch.. 1896. Nr. 5. — 36. Deutsch. Med.-Zeit, 1896, Nr. 29. — 37. Gaz. d. ospedal., 1896, Nr. 104. — 38. Ther. Woch.. 1896, p. 717. — 39. — Bullet. méd.. 1896, Nr. 54. — 40. Therap. Woch., 1896. S. 110. — 41. Therap. Woch.. 1896, S. 67. — 42. Therap. Woch., 1896, Nr. 4. — 43. Deutsch. med. Woch.. 1896, Nr. 33 und 34. (Nachtrag.) — 44. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 40. — 45. The Lancet, 1896. Nr. 3. — 46. British med. Journ., 26/12, 1896. — 47. Wiener klin. Woch., 1896, Nr. 46. — 48. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 13. — 49. Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. 1896, Nr. 13. — 50. Bullet. méd., 1896, Nr. 9. — 51. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 35. — 52. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896. Nr. 57. — 53. Münchn. med. Woch.. 1896, Nr. 6. — 54. Therap. Woch., 1896, S. 1188. — 55. Bullet. méd., 1896, Nr. 13. — 56. Deutsch. med. Woch., 1896. Nr. 40. — 57. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens, 1896. H. 10. Verlag von August Hirschwald, Berlin. — 58 Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. 1896, Nr. 7. — 59. Deutsch. Med.-Zeit., 1897 Nr. 3. — 60. Deutsch. med Woch., 1896. Nr. 12. — 61. Deutsch. med. Woch.. 1896, Nr. 30. — 62. Allg. med. Centr.-Zeit. 1896, Nr. 98 u. 99. — 63. Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 8. — 64. The Lancet, 21/11, 1896. — 65. Allg. med. Centr.-Zeit.. 1896, Nr. 43. — 66. Therap. Woch., 1896, S. 1005. — 67. Allg. med. Centr.-Ztg., 1896. Nr. 54. — 68. Deutsch. med. Woch. 1896. Nr. 27 — 69. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 18. —

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

70. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 13. — 71. Therap. Woch., 1896, S. 1188. — 72. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 90. — 73. Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 25. — 74. Therap. Woch., 1896, S. 187. — 75. Therap. Woch., 1896, S. 279. — 76. Lyon. méd. 1896, Nr. 30. — 77. Münchn. med. Woch., 1896, Nr. 14. — 78. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 95. — 79. Therap. Woch., 1896, S. 670. — 80. Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 47. — 81. Therap. Woch., 1896, Nr. 1262. — 82. Wien. med. Presse, 1896, Nr. 11. — 83. Americ. Journ. of med. scien. Märzheft. 1896. — 84. Arch. d'Ophthalm., 1896, S. 101. — 85. Recueil d'Ophthalm., 1896, S. 213. — 86. Annals of Ophthalm. and Otolog., 1896, S. 267. 87. Deutsch. med. Zeit., 1896, Nr. 46. — 88. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 28. — 89. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 30 und 42. — 90. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 36. — 91. Deutsch. med. Woch., 1896. Nr. 41. — 92. Bullet. géner. de thérap., 8/10, 1896. — 93. Lyon méd., 1896, Nr. 30. — 94. Lyon méd., 1896, Nr. 32. 95. Med. Mährchen. Verleg von Levy & Müller, Stuart. — 96. Wien. Anzeiger, 1896, S. 33. — 97. Compt. rend. 1896, S. 779. — 98. Abhandl. d. naturf. Gesellsch. zu Halle. 1896. S. 55. — 99. Mitth. d. naturhist. Landesmuseums f. Kärnten, 1896, S. 65. — 100. Naturwissenschaftliche Rundschau, 1896, S. 322. — 101. Compt. rend., 1896, S. 43.

Neue Arzneimittel.

I.

(Nach Merk's Bericht.)

Acidum kakodylicum (Dimethylarsensäure. $As(CH_3)_2O(OH)$. Geruchlose, schiefrhombische Säulen, die sich in Wasser und Alkohol sehr leicht lösen und bei 200° C. schmelzen.

Natrium kakodylicum. $As(CH_3)_2ONa$. — Amorphes, weisses, in Wasser lösliches Pulver. Die Kakodylsäure wurde schon vor 20 Jahren von Jochheim an Stelle der gebräuchlichen Arsenpräparate zur therapeutischen Verwendung empfohlen. Da diese Arsenverbindung jedoch die unangenehme Nebenwirkung besitzt, dem Harne, Schweiss und der Expirationsluft der Kranken einen sehr widerlichen Geruch zu verleihen, so vermochte sich ihr Gebrauch nicht einzubürgern. Neuerdings hat Danlos (Therap. Wochenschrift 1896, p. 601) wiederum darauf hingewiesen, dass die Kakodylsäure infolge ihres Reichthums an Arsen (54%), ihrer Löslichkeit und relativ geringen Giftigkeit grössere Beachtung verdient, als ihr bisher zu Theil wurde.

Acidum picronitricum. $C_6H_2.(NO_2)_3.OH$. Glänzende, gelbe, bitter schmeckende und sauer reagirende Blättchen, die sich bei gewöhnlicher Temperatur in ca. 86 Theilen Wasser zu einer stark gelb gefärbten Flüssigkeit lösen und in Alkohol und Aether leicht löslich sind. Schmelzpunkt 122,5° C. Bezüglich der Anwendung der Pikrinsäure bei Verbrennungen etc. s. Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 39.

Actol (Argentum lacticum).

$AgC_3H_5O_3+H_2O$.

Weisses, geruchloses, fast geschmackloses Pulver, dass sich in Wasser und in eiweisshaltigen Flüssigkeiten im Verhältnisse von 1 : 15 löst; es soll vor Licht geschützt aufbewahrt werden. Gediegene Metalle, wie Silber, wirken bekanntlich als Antiseptica, und zwar zumeist infolge der bei der Wundinfection auftretenden Milchsäure, welche sich mit dem Metalle zu einem Salze vereinigt, das sofort eine bakterientödtende Wirkung auszuüben beginnt. Von diesen Erwägungen geleitet, versuchte B. Credé, das Argentum lacticum, dem er den Namen Actol beilegte, in der Chirurgie anzuwenden und hat in der That hiermit treffliche Erfolge erreicht. (Siehe Therap. Wochenschr. 1896, p. 223, 545, 1293.) Auch zu Gurgelwässern und Spülflüssigkeit kann man das Actol nach folgender Formel verwenden:

Rp, Argenti lactici . . . 1.0
Aq. destillatae . . . 50.0
Detur ad vitrum nigrum.
Aeusserlich.
S.: 1 Theelöffel voll auf ein Glas Wasser zu nehmen:

Airol. Ueber dieses zum Ersatze des Jodoforms vorgeschlagene Wundantisepticum s. Therap. Wochenschr. 1896 und Nr. 5, 1897.

Aleuronat. Dieser Stoff ist ein Pflanzeneiweiss, das sich durch leichte Verdaulichkeit auszeichnet und an Nährwerth dem thierischen Eiweiss gleichkommen soll. Es bildet ein gelblichweisses, geschmackloses Pulver, dem alle charakteristischen Reactionen der Albuminkörper eigen sind. Das Aleuronat fand bisher ausschliesslich als Nahrungsmittel und zur Herstellung eines Diabetikerbrotes Verwendung. Neuerdings hat Seydel Versuche angestellt, die von Buchner entdeckte, intensive chemotactische Wirkung der Pflanzencaseïne auf Leukocyten, zur Verklebung von Continuitätstrennungen und zur Verwachsung von benachbarten Geweben zu benützen. (S. Therap. Wochenschr, 1896, Nr. 42.)

Amylum jodatum insolubile. Schwarzblaues, nach Jod riechendes, äusserst hygroskopisches Pulver von süsslichem Geschmack, das in Wasser vollkommen unlöslich ist. Das Jodamylum hat bisher nur innerlich zur Jodmedication Verwendung gefunden, wurde jedoch neuerdings von C. Majewski auch als stark antiseptisch wirkendes Wundheilmittel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Vorschlag gebracht, nachdem schon R. Trzebicky (Therap. Wochenschr. 1895, Nr. 49) die Jodstärke zum gleichen Zwecke angewandt und damit sehr günstige Erfahrungen erzielt hatte.

Eine empfehlenswerthe Receptformel für Jodamylum ist nach Dr. Oefele die folgende:

Rp. Amyli jodati
Lanolini . . . . . aa 5.0
Vitell. ovi unius coct.
Album. ovi unius recen.
Misce terendo intime. f. ungtm.
(Syphilitische Psoriasis und bei Frostbeulen, als Ersatz für Jodoformcollodium.)

Amyloform. Unter diesem Namen wird ein Product der Einwirkung von Formaldehyd auf Stärkemehl in den Handel gebracht. Dasselbe bildet ein weisses, geruchloses, in allen Lösungsmitteln unlösliches Pulver.

Das Amyloform soll gleich der Formaldehydgelatine (Glutol-Schleich) und dem Formaldehydcaseïn (s. d.) als Antisepticum wirken und wird wie diese Präparate zur Behandlung von Wunden etc. empfohlen. C. Longard u. Beaucamp haben das Amyloform in zahlreichen klinischen Fällen, wie Panaritien, leichten Phlegmonen, Abscessen, Furunkeln, eiternden Wunden, Bubonen, tuberculösen Processen, sowie bei gynaekologischen Fällen, mit Erfolg angewandt und Longard fasst sein Urtheil über das Mittel dahin zusammen, dass wir in dem Amyloform ein energisch wirkendes, desodorirendes und secretionshemmendes Antisepticum besitzen, das neben seiner hohen Beständigkeit völlig reizlos und ungiftig ist und dem Jodoform in keiner Weise nachsteht. Zu ähnlichen Schlüssen gelangt auch Krabbel. Im Widerspruch zu diesen günstigen Berichten stehen die Ausführungen C. L. Schleich's, der geradezu vor der Anwendung des Amyloforms warnt, da dasselbe infolge seines Gehalts an unveränderter Stärke die Wunden verschmiere und so die Vortheile des beigemengten Formaldehyds illusorisch mache. Das Amyloform wird entweder in Substanz aufgepudert und eingeblasen oder es gelangt in Form 10%iger Amyloformgaze zur Anwendung.

Apiolinum. Aus dem extractförmigen Apiolum viride, dem ungereinigten ätherischen Oele der Petersilienfrüchte, durch Verseifung und Destillation gewonnene gelbliche Flüssigkeit. Apiolin reagirt neutral, löst sich in Alkohol und siedet zwischen 280—300° C., sein specifisches Gewicht beträgt 1,135.

Nach französischen Quellen wirkt das Apiolin auf das Circulationssystem ein, indem es einen Congestivzustand der Blutgefässe nebst Excitation erzeugt und zugleich die Contractilität der gestreiften Uterusmusculatur beeinflusst. Das Präparat wird in Frankreich bei menostatischen Beschwerden angewandt, um Regelung der Menstruation herbeizuführen. Wegen des scharfen Geruches und Geschmackes ist es angezeigt, das Apiolin in Gelatinekapseln zu verordnen:

Rp. Apiolini 0,2
Dispens. in capsul. gelatinos. operculat.
Dent. tales doses Nr. XX.
S.: 2—3 Tage vor Eintritt der Regel 2—3 Kapseln täglich bei den Mahlzeiten zu geben.

Apolysin. Von neueren Arbeiten über das analgetisch wirkende Apolysin sind zu nennen die Untersuchungen von L. Fischer (Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 21), G. Greif und V. Jez. Während die beiden erstgenannten Autoren sich über das Präparat in günstigem Sinne äussern und besonders seine gute Bekömmlichkeit und Wirksamkeit bei Neuralgien, Hemikranie, Influenza und Hyperpyrexie der Kinder rühmen, kommt Jez zu dem Schlusse, dass das Apolysin zwar unschädlich zu sein scheine, da selbst nach grossen Dosen bis zu 8,0 g täglich keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet wurden, dass aber auch die Wirkung auf die fieberhafte, erhöhte Körpertemperatur nur sehr gering sei, und dass es keine schmerzstillenden Eigenschaften besitze. Indessen dürfte das Apolysin gerade infolge seiner Unschädlichkeit, die eine verhältnissmässig hohe Dosirung gestattet, als ein werthvolles Medicament zur Behandlung der Hyperpyrexie im Kindesalter geeignet erscheinen.

Referate.

KUTTNER (Berlin): **Ueber Verdauungsstörungen verursacht durch verschiedene Bruchformen, besonders durch Hernien der Linea alba.** (*Mitth. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. I, H. 5, 1896.*)

Schwere Symptome von Seiten des Verdauungstractes treten oft im Gefolge von Hernien auf. Falls diese übersehen werden, so sind einerseits die Krankheitsbilder leicht zu missdeuten, andererseits die eingeschlagene Therapie erfolglos. Solche Verdauungsstörungen finden sich nicht selten bei ganz kleinen Cruralhernien, wie sie namentlich bei Pluriparis vorkommen, ferner bei Personen mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weiten Leistencanälen. Eine erfolgreiche Therapie ist hier nur auf Grund einer richtigen Diagnose möglich, wesshalb bei chronischen gastrointestinalen Erkrankungen sorgfältig nach dem Vorhandensein von Hernien gesucht werden sollte. Sehr schwere Verdauungsstörungen werden nicht selten von Bauchdeckenbrüchen hervorgerufen, auch wenn dieselben nicht eingeklemmt sind. Diese Bauchdeckenbrüche, von denen die medianen vorwiegend in Betracht kommen, sind bei Männern häufiger, als bei Frauen, sie enthalten entweder nur Netz oder Netz mit Darmantheilen. Die gleichen Beschwerden werden auch durch subseröse Lipome hervorgerufen. Aetiologisch kommen für die Entstehung von Bauchdeckenbrüchen in Betracht: angeborene Störungen, angeborene Schwäche der Fascie der Linea alba, Zug subseröser Lipome und Trauma. Letzteres Moment ist das Wichtigste. Es wird auch angegeben, dass Bauchdeckenbrüche bei rascher Abmagerung fettleibiger Individuen zu Stande kommen können. Die Symptome, welche durch Ventralhernien hervorgerufen werden, sind manigfaltige z. B. Kolikanfälle, die manchmal so heftig werden dass eine Verwechslung mit Nieren- und Gallensteinkoliken denkbar ist, ferner dyspeptische Zustände, Störungen der Darmfunctionen, schliesslich die Erscheinungen der Hysterie. Neurasthenie, Hypochondrie. Die Magendarmsymptome sind solche, welche den Gedanken an Carcinom, Ulcus, Ectasie nahelegen, so dass eine sorgfältige Differentialdiagnose erforderlich ist. Dieselbe beruht auf dem Nachweis einer Ventralhernie, wofür u. A. als charakteristisches Symptom das sogenannte Spritzphaenomen angeführt wird, eine zitternde Erschütterung, die eintritt, sobald man den Kranken in horizontaler Lage husten lässt. Diese Brüche sind oft sehr klein und verborgen, so dass zu ihrem Nachweise eine besonders sorgfältige Untersuchung erforderlich ist. Bei Behandlung dieser Ventralhernien sind Bandagen meist nutzlos, in manchen Fällen eher schädlich. Eine radicale Heilung der Beschwerden ist oft nur auf operativem Wege möglich. Durch eineLängsincision wird der Tumor blosgelegt, ein etwa vorhandenes subseröses Lipom exstirpirt, die Bruchpforte nach Lösung und Versenkung des Stieles genäht. Prolabirtes Netz wird abgetragen. die Bruchpforte genäht, dann die Bauchdecken vereinigt. Drainage ist meist überflüssig. Die Nachbehandlung besteht in Bettruhe und Opiumdarreichung. Heilung unter Jodoformverband gewöhnlich binnen 14 Tagen. Die Operation ist einfach und gefahrlos, der Erfolg hinsichtlich der Beseitigung der gastrointestinalen Beschwerden meist radical. Recitive werden nur selten beobachtet. x.

H. NEUMANN (Potsdam): **Zur Behandlung der Pleuritis exsudativa.** (*D. med. Wochenschr., 28. Jänner 1897.*)

Empyeme können nur operativ beseitigt werden, dagegen sind die Ansichten bezüglich der Behandlung der serösen und serofibrinösen Exsudate getheilt. Es wurden bei letzteren für die operative Behandlung folgende Indicationen aufgestellt: a) Indicatio vitalis; b) massiges, vorn bis zur 3. Rippe ansteigendes Exsudat; c) zu langsame Resorption. Es gibt jedoch Autoren, welche für eine möglichst frühzeitige operative Entleerung jedes Pleuraexsudates sind, während andere wieder ein durchaus expectatives Verfahren beobachten und die frühzeitige ev. wiederholte Entleerung von Pleuraexsudaten durchaus als schädlich betrachten. Wenn auch die Thoraxpunction an und für sich ein einfacher Eingriff ist, so sind doch unangenehme Zufälle nicht immer zu vermeiden und die wiederholte Punction bei geschwächten Kranken (Tuberculose) keineswegs rathsam. Im Hinblick darauf muss die interne Behandlung der exsudativen Pleuritis gleichfalls in Betracht gezogen werden. Jodpräparate, Drastica, Diaphoretica haben sich bisher nicht bewährt. Viel bessere Erfolge weist bei kleineren Exsudaten die von Aufrecht angegebene Behandlung mit Salicylsäure auf (5—6 g Natr. salicyl. pro die durch 8—10 Tage fortzugeben). Doch stellen sich bei dieser Behandlung oft sehr unangenehme Nebenerscheinungen ein, besonders empfindliche Störung der Magenfunction und Verlust des Appetites, was für die ohnehin geschwächten Kranken nicht gleichgiltig ist. Es ist demnach wünschenswerth ein Heilmittel zu finden, welches vollkommen unschädlich ist, den Appetit anregt, den Kräftezustand erhält und das Exsudat ohne ungünstige Veränderung der Thoraxverhältnisse zum Schwinden bringt. Verf. glaubt ein derartiges Mittel in dem erdig-alkalischen Säuerling des Wernarzer Brunnens des Bades Brückenau gefunden zu haben, der bereits bei mit Hydrops einhergehenden Erkrankungen des Urogenitalapparates sich als mächtiges Diureticum bewährt hat. Die Kranken mit exsudativer Pleuritis erhielten 3mal täglich $^1/_3$ l des Wernarzer Säuerlings, das Fieber wurde mittelst Priessnitz'scher Einwickelungen von $^1/_2$—2stündiger Dauer behandelt. Schlaf, Appetit, Nahrungsaufnahme und Kräftezustand waren unter dieser Behandlung sehr befrie-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

digend, die Resorption der Exsudatflüssigkeit ging sehr rasch von Statten. Während die Salicylsäure nur bei rheumatischer Pleuritis wirksam ist, konnten bei der Behandlung mit Wernarzer Säuerling auch tuberculöse und sonstige Exsudate zum Schwinden gebracht werden. Die gesteigerte Diurese trat bei der Behandlung gleichzeitig mit der Resorption und nicht erst nach derselben auf, was den Angaben von Glax widerspricht, nach welchen die Diurese sich erst einstellt, wenn die Resorption des Exsudates im Gange ist. Auch bei Phthisikern und Carcinomatösen kann der Wernarzer Brunnen bei Pleuritis angewendet werden. Das Fieber gibt keine Contraindication. Selbstverständlich gilt die Behandlung nicht für foudroyant verlaufende Fälle mit grossem Exsudat, da hier nur die Thoracocentese in Betracht kommen kann.

F. BRANDENBURG (Giessen): **Ueber die Ernährung mit Caseïnpräparaten.** (*D. Arch. f. klin. Med., XVIII., 1., 28. Dec. 1896.*)

Die Versuche wurden mit Nutrose (Caseïnnatrium) angestellt. Das Präparat besitzt im hohem Grade säurebindende Eigenschaften. Die in den Magen eingeführte Caseïnlösung verhält sich, sowie eine Eiweisslösung, der dadurch auf die Magenschleimhaut ausgeübte Reiz ist so gering, dass es nicht zur Bildung freier Salzsäure kommt. Bei Hyperacidität und continuirlicher Magensaftsecretion konnte jedoch eine säuretilgende Eigenschaft der Eiweisslösungen nicht constatirt werden. Bei der praktischen Verwendung des Caseïnpräparates am Krankenbette war es von Werth, dass sich durch dasselbe der Eiweissgehalt von Milch, Fleischbrühe etc. nicht unwesentlich erhöhen liess, ohne dass der Wohlgeschmack wesentlich gestört wurde. Es konnten aus der üblichen Kost die Eiweisskörper nach und nach verdrängt und durch Caseïn ersetzt werden. Versuche mit Caseïnklysmen ergaben, dass 40% der Einnahme zur Resorption gelangten. Die reinen Caseïnverbindungen sind zu Nährklysmen weniger geeignet, als Eier, von deren Eiweiss mehr zur Resorption gelangt. Bei einem Pyloruscarcinom, wo Milch-Eierklysmen angewendet worden waren, fand man graugelbe Kothpartikel bis an die Bauhin'sche Klappe angestaut. Es scheint demnach, dass die Resorption von Nährklysmen nicht bloss in den untersten Darmstücken, sondern auch im ganzen Dickdarm stattfindet. h.

J. BUKOWSKY: **Die Therapie der Bubonen nach Lang's Methode.** (*Wien. med. Woch. Nr. 1, 2, 1897.*)

Die im Jahrbuche der Wiener Krankenanstalten (1893) von Nobl dargelegten günstigen Heilergebnisse, welche sich mit dem von Lang angegebenen Punctionsverfahren (minimale Incision, Expression des Eiters, $^1/_2$—1% Arg. nitric.-Injection, Deckverband) in 200 Fällen erzielen liessen, animirten den Verf. die Methode an Janovsky's Klinik einzubürgern. Die Art des Eingriffes hält sich, von geringen Details abgesehen, an die von Nobl gelieferte Directive und sicherte in einer imposanten Versuchsreihe das günstigste Resultat. Seit Februar 1895 wurde die Methode in 115 Fällen angewendet, gänzliche Heilung trat bei 94 (81,7%) Kranken ein, in 17 Fällen (14,8%) war Misserfolg zu verzeichnen, der jedoch nicht in der Behandlung, sondern meist in anderen Umständen (strumöse Structur des Drüsentumors, Tuberculose, Syphilis) seine Ursache und Erklärung fand. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug sechs Tage (in 11 Fällen), die Durchschnittszahl 14,7 Tage, ähnlich der von Nobl angeführten Ziffer. In allen gelungenen Fällen wurde definitive Heilung erzielt, an der Narbenstelle entstanden weder neue Abscesse, noch Fisteln. Die Narbe war fast kaum wahrnehmbar. Gl.

S. EHRMANN (Wien): **Die Kataphorese als Heilungsverfahren für Sycosis coccogenes (vulgaris) und parasitaria.** (*Wien. med. Bl. Nr. 1, 1897.*)

Verf bedient sich bei eitrigen Follicularaffectionen der Kataphorese, um die wirksamen Medicamente mit den tieferen Antheilen der Haarbälge in innigeren Contact zu bringen. Zu diesem Zwecke werden auf die afficirten Hautpartien Hartgummiglocken von 3—5 cm Durchmesser aufgesetzt, welche mit der Kathode in Verbindung stehen und das Medicament in Wattebäuschchen aufgesogen enthalten. Die Glocken haben verschiedene Formen und können mit Bändern auf dem erkrankten Herde fixirt werden. Die angewandten Lösungen sind wässerige 10% Solutionen von Ammonium sulfoichthyolicum. Die mit der Anode armirte Elektrode wird am Arm fixirt. Die Stellen werden durch 10 Minuten bei einer Stromstärke von 15 Milliampères behandelt. Seit 3 Jahren wurden 12 Fälle von Sycosis parasitaria dem Verfahren unterzogen, längste Heilungsdauer 17 Tage, kürzeste 7 Tage, Durchschnittszahl 9 Tage. Von Sycosis coccogenes kamen 37 Fälle in Behandlung, die Heilungsdauer schwankte zwischen 3—5 Monaten. Die Sitzungen werden täglich vorgenommen. Gl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 10. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Heinrich Weiss demonstrirt einen 64jährigen Patienten, der bei der Aufnahme rechts Atrophie der Interossei, Krallenform der letzten zwei Finger, Sensibilitätsstörung im kleinen Finger, unvollkommene Oppositionsfähigkeit des Daumens zeigte. Die elektrische Untersuchung ergab an einzelnen Muskeln der kranken Seite Erhöhung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit, an anderen Herabsetzung, das Gleiche wurde an den Nerven festgestellt. Anamestisch ergaben sich keine Anhaltspunkte für Potus, Lues, Bleiintoxication. Dagegen stellte es sich heraus, dass sich der Patient in seinem Berufe seit Jahren mit dem Abstempeln von Briefen beschäftigt. Es ist dies eine **Beschäftigungsatrophie**.

Hr. Benedikt bespricht den Begriff der Beschäftigungsneurosen. Bei recenten Formen konnte Vortr. feststellen, dass sie peripheren Ursprunges sind. Bei Klavierspielerkrampf zeigte sich, das gewisse Sehnen gezerrt und schmerzhaft sind. Derart ist die Angabe Schott's verständlich, dass solche Neurosen durch Localbehandlung (Massage) geheilt werden. Eine besondere Gruppe bilden jene Beschäftigungsneurosen, wo die überangestrengten Muskeln atrophiren. Man beobachtet bei letzteren Fällen oft ein Uebergreifen auf Muskeln, die nicht direct an der Ueberanstrengung participiren, dies ist durch einen Vorgang der Irradiation der zu Grunde liegenden Nervenstörung zu erklären.

Hr. H. Weiss demonstrirt einen 7jährigen, von gesunden Eltern stammenden, nicht hereditär belasteten Knaben mit **Paraplegia spastica infantilis.** Das Kind wurde im 7. Monate der Gravidität sehr leicht geboren. Fraisen wurden nicht constatirt. Erst im Alter von 3 Jahren konnte sich das Kind aufsetzen und es wurde schon damals eine Steifheit der Glieder constatirt. Die Intelligenz war in den ersten Lebensjahren wenig entwickelt. Die unteren Extremitäten waren steif, die Füsse in Equinusstellung, die auch beim Gange, der nur mit Unterstützung möglich war, zum Ausdrucke kam. An den unteren Extremitäten ist die Haut kühl, cyanotisch, starke spastische Contracturen in den Gelenken. Die Muskeln sind stark gespannt, paretisch, die Patellarreflexe lebhaft gesteigert. Auch an den oberen Extremitäten ist eine gewisse Rigidität und Reflexsteigerung vorhanden. Beim Ausstrecken derselben zeigt sich Ueberstreckung der Hand- und Fingergelenke, dabei gleichzeitig athetoide Bewegungen. Am Schädel bestehen verschiedene Deformitäten und Asymmetrie. Durch Anlegung einer Gypshose in tiefer Narcose bei möglichster Abduction der Oberschenkel wurde hier ein günstiger functioneller Erfolg erzielt.

Hr. Benedikt hat seinerzeit diese Erkrankung zuerst als Hemiplegia spastica infantilis beschrieben, wobei er den Grundsatz aufstellte, dass die symmetrische doppelseitige Erkrankung cerebraler Natur sei. Es war die ausserordentliche Häufigkeit von Degenerationszeichen an den Schädeln solcher Kinder auffallend. Es gibt überhaupt keinen Fall von spastischer Hemiplegie und Paraplegie bei Kindern, der nicht Stigmata am Schädel aufweisen würde, denselben entsprechen auch schwere cerebrale Laesionen.

Hr. Latzko stellt eine Patientin vor, die sich gegenwärtig in der 6. Gravidität befindet. Zur Zeit der 3. Gravidität erkrankte die Patientin an **Osteomalacie,** die damals vergeblich mit Phosphor behandelt wurde; es wurde eine künstliche Frühgeburt eingeleitet. Die Patientin erhielt weiter Phosphor und wurde geheilt, trotzdem neuerliche Gravidität eintrat. In der Besserungszeit stellte sich eine Beckenverengerung ein, welche jetzt die Sectio caesarea indicirt.

Hr. Heufeld demonstrirt einen von ihm vor einigen Jahren construirten **Narcosekorb.** Dieser Korb mündet an der Zinke in eine Kugel aus, die in einem Kugelcharniergelenk freibeweglich ist, dieses Gelenk ist an einer für die Anlegung an die Stirne berechneten Fixationsvorrichtung befestigt. In dieser Weise wird der Korb fixirt, was besonders bei den Operationen in der Landpraxis, wo nicht genügende Assistenz zur Verfügung steht, grosse Vortheile bietet.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 8. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. O. Reichel: **Zur Klinik der Endocarditis.** Die Ansicht, dass eine frühzeitige Differentialdiagnose zwischen acuter Endocarditis der Mitralis und febriler Herzaffection nicht durchführbar sei, ist nicht gerechtfertigt. Das erste Stadium der febrilen Herzaffection, gekennzeichnet durch Erweiterung der Gefässe mit Sinken des Blutdruckes, dann Steigen desselben infolge von Erhöhung der peripheren Widerstände, Accentuation des II. Aortentones bei normaler Dämpfung, kommt hier differentialdiagnostisch kaum in Betracht, sondern das 2. Stadium des Fieberherzens, gekennzeichnet durch Verschwinden der Accentuation des II. Aortentones, Stauung im rechten Herzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dilatation desselben, Accentuation des II. Pulmonaltones. Beobachtungen an 100 Fällen von acutem Gelenksrheumatismus, die Vortr. anzustellen Gelegenheit hatte, ergaben als Häufigkeit der Endocarditis 80—90%, weit mehr, als die früheren Beobachter angeben. Nach den Ergebnissen der klinischen Beobachtung geht die Gelenksaffection der Endocarditis voran. Die acute Endocarditis der Mitralklappe ist gekennzeichnet durch Verbreiterung des Herzens nach links, kratzendes, holpriges Geräusch an der Herzspitze, welches den Ton verdeckt, dabei voller Puls. Die Diagnose der Mitralklappeninsufficienz ist erst dann möglich, wenn bereits Accentuation des II. Pnlmonaltones besteht. Im weiteren Verlaufe nimmt die Endocarditis der Mitralklappe stenosirenden Charakter an. Als Frühsymptome der Mitralstenose zeigen sich Kleinerwerden des Pulses und Lauterwerden des I. Tones an der Herzspitze. Bei der weiteren Entwicklung der Krankheit kommt es ($^1/_3$—$^1/_2$ der Fälle) zur Erkrankung der Aortenklappen. Die Frühdiagnose der Endocarditis an der Aorta ist manchmal zu einer Zeit durchführbar, wo der Klappenapparat noch nicht vollkommen insufficient ist. Vortr. hat 2 Fälle beobachtet, wo trotz eingetretener Mitralstenose der II. Aortenton laut war. Es liess sich daraus auf partielle Insufficienz schliessen, welche eben eine stärkere Füllung des l. Ventrikels herbeiführte. Im Verhältnis des acuten Gelenksrheumatismus zur Endocarditis zeigt es sich, dass diejenigen, welche bei der ersten Rheumatismusattaque Endocarditis davontragen, bei den Recidiven frische Nachschübe der Endocarditis aufweisen, während die bei der ersten Attaque verschont gebliebenen Patienten, meist auch bei den Recidiven des Rheumatismus von Endocarditis frei bleiben. Bezüglich der Herzerkrankungen auf gonorrhoischer Basis, deren grosse Häufigkeit gegenwärtig vielfach betont wird, lehrt die Erfahrung, dass dieselben ganz in gleicher Weise verlaufen, wie die Endocarditis auf rheumatischer Basis.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 1. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Litten hat das von Aufrecht angegebene, dem Phonendoskop nachgebildete **Frictionsstethoskop** in der Praxis nicht als erprobt befunden. Litten stimmt Senator darin bei, dass die Angaben Aufrecht's über die Abgrenzung des Herzens, die angeblich mit dem Instrument sehr genau zu erkennen sein soll, zu günstig dargestellt sind. Litten geht aber noch weiter und erachtet den Apparat für den angegebenen Zweck als wenig brauchbar. Die Methode besteht darin, dass man das Einsatzstück in's Ohr steckt, den kleinen Trichter auf die Haut aufsetzt und dann mit dem Finger dicht daneben leichte streichende Bewegungen auf dem Thorax macht, indem man immer weiter vom Trichter fortgeht. Litten benützte den Trichter selbst zum Streichen. Er ging von der rechten Axillarlinie nach der linken quer über den Thorax, wobei immer ganz dieselben Bewegungen in gleicher Weise gemacht wurden. Hierbei hörte Litten, ganz gleich, ob über der 3., 4. oder 6. Rippe der Apparat aufgesetzt wurde, ein lautes reibendes Geräusch, das unverändert blieb, wenn er bis zum rechten Sternalrand weiter ging. Sobald der Schallbecher auf's Sternum aufgesetzt wurde, verschwand das Geräusch oder war sehr abgeschwächt, und das erhielt sich beim Kreuzen des Sternums und erst wenn die linke Sternalgrenze berührt wurde, kam das Geräusch wieder ebenso intensiv zum Vorscheine. Es war immer genau dieselbe Erscheinung bei Gesunden und Kranken. Demnach ist Aufrecht's Deutung unzutreffend, wir haben es nicht mit den Herzgrenzen zu thun, sondern mit einer ganz anderen physikalischen Erscheinung. Der Schall fehlt oder ist sehr abgeschwächt, nur auf dem Corpus sterni, auf dem Manubrium sterni, wo wieder etwas Fettgewebe ist, ist er schon deutlicher zu hören. Litten erklärt sich die Sache so, dass die Differenz einfach durch die Spannung der Haut gegeben ist, an den Stellen, wo die Haut gespannt ist, ist das Geräusch colossal abgeschwächt oder fehlt ganz. Demnach sind für die Herzpercussion von diesem Apparat keine Fortschritte zu erhoffen.

Hr. v. Leyden demonstrirt mikroskopische Präparate von Zellen, die Neisser'sche **Gonococcen** enthalten und aus **dem Kniegelenke** einer 30jährigen Patientin stammen. Die Patientin bot keine Gonorrhoe dar, die Diagnose war nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose; das stark geschwollene Gelenk wurde punctirt, es wurde eine Menge trüber, nicht eitriger Flüssigkeit entleert, die in den Präparaten Gonococcen zeigt, wofür es allerdings keinen weiteren Beweis, als die Anschauung gibt. Es gelang nicht, eine Reincultur herzustellen. Ohne die Wichtigkeit der Reinculturen für das Studium der Mikroorganismen in Abrede stellen zu wollen, muss

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Leyden doch sagen, dass die Reinculturen für den einzelnen Coccus nichts beweisen, eine solche zu verlangen wäre zu dogmatisch. Ob eine charakteristische Form da ist, erkenne man, wie bei der Pflanze, ohne besondere Experimente. Der Form nach kann nur der Diplococcus intracellularis bei Meningitis mit dem Gonococcus verwechselt werden, aber an diesen war in dem Fall, der die Präparate lieferte, nicht zu denken. v. Leyden erinnert dann an andere Fälle, in denen Gonococcen in den Gelenken gefunden wurden und auch an den vor 3 Jahren von ihm demonstrirten Fall, wo sich im Endokard Gonococcen fanden und erklärt, sich die Priorität dieser Entdeckung wahren zu müssen.

Hr. Karewski: **Ueber Perityphlitis bei Kindern** (Schluss).

Redner bespricht zunächst Fälle, die als Tuberculose des Wurmfortsatzes oder Aktinomykose desselben zu bezeichnen sind. Karewski sah 2 prägnante Fälle, wo anscheinende tuberculöse Peritonitis auf den Wurmfortsatz zurückzuführen war. Viel bösartiger liegen die aktinomykotischen Fälle, denen man oft kaum operativ beikommen kann. Diese Fälle sind indes nicht sehr häufig. Operativ soll man nach Karewski bei Kindern nicht anders als bei Erwachsenen vorgehen und soll vor grossen Incisionen des Bauches nicht zurückschrecken. Die Gefahr von Bauchhernien hält Redner nicht für gross. Man solle sich selbst vor doppelseitiger Incision nicht scheuen. Die Reinigung der Bauchhöhle müsse auf das geringste Maass beschränkt und vor allem dürfe keine Spülung vorgenommen werden. Resection des Netzes sei, wie Redner Baginsky gegenüber wiederholt, absolut unnöthig. Den Processus vermiformis solle man überall entfernen, wo er mit Leichtigkeit entfernt werden könne. Ist er aber erst durch langes Suchen zu finden oder in verklebte Darmschlingen eingepackt, so solle man ihn nicht entfernen, ausser bei kräftigen Individuen. Kinder kühlen bei lange dauernden Operationen leicht aus und Abkühlung sei für solche Patienten fast ein Todesurtheil. Die Punction widerräth Karewski bei Perityphlitis sowohl zu diagnostischen, als zu therapeutischen Zwecken. Man könne leicht den Darm durchstechen und die Gefahr einer Perforationsperityphlitis herbeiführen. Karewski sah einen solchen Fall bei einem 12jährigen Mädchen tödtlich verlaufen.

In erster Reihe ist bei Kindern Frühdiagnose zu stellen, obwohl das ziemlich schwierig ist, da die Kinder nicht präcise den Schmerz zu localisiren im Stande sind. Aber gewisse Symptome, namentlich Bauchschmerzen und Diarrhoe, deuten oft auf Perityphlitis hin, und es empfehle sich die Untersuchung per Rectum. Auch die Blasenerscheinungen müssen beachtet werden. Karewski hat häufig Fälle von Perityphlitis beobachtet, die man ihm als Blasenkatarrh zusandte. Kinder mit den angegebenen Affectionen solle man nicht in die Schule schicken, sondern als Kranke im Bette festhalten. Nochmals warnt Karewski vor Abführmitteln und Klystieren. Unter der Heiterkeit der Versammlung erklärt Karewski, er rede nicht der sogenannten „frühzeitigen" Operation das Wort, wohl aber solle man „rechtzeitig" operativ eingreifen, wenn man sieht, dass man medicamentös nicht weiter kommt. Redner empfiehlt ein harmonisches Zusammenwirken zwischen den inneren Medicinern und den Chirurgen. Fr. Rubinstein.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Simons spricht über **mechanische Intrauterintherapie.** Simons hat mit der lange vernachlässigten mechanischen Intrauterinbehandlung in der Czempin'schen Frauenklinik gute Erfahrungen gemacht und zwar mit der Gebärmutterbehandlung durch Uterussonde und -Stift. Es wurden 3 Gruppen von Anomalien behandelt:

a) Entwicklungshemmungen und -Störungen des Uterus;

b) Atrophien verschiedener Art und

c) die besondere Form der pathologischen Anteflexion des Uterus, die in Deutschland „posthornförmige Knickung" des Uterus heisst.

Die erste Form bilden besonders Zustände, wobei der Uterus auf fötaler Entwicklungsstufe bleibt und wobei das reguläre Verhältnis $^3/_5$ Corpus zu $^2/_5$ Cervix geradezu umgekehrt ist — der sogenannte Uterus infantilis, wobei es sich fast immer um unheilbare Zustände handelt. Namentlich kommt dies bei chlorotischen jungen Mädchen vor, wobei Virchow von Chlorose der jungen Mädchen mit Hypoplasie der inneren Genitalien spricht. Trotzdem kann nach Simons ein solcher Uterus, wenn er nicht kleiner blieb als $4^1/_2$—5 cm, einer mechanischen Sondentherapie unterworfen werden, um secundäre Symptome zu mildern. Auf Mittheilung von Krankengeschichten verzichtet Redner ausdrücklich. Dann kommt die andere Form,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wo sich der Uterus bis zur Pubertät normal entwickelt, aber im Allgemeinen zu kleine Dimensionen hat, ein geschlechtsreifer Uterus en miniature, Uterus impuber oder aplasticus, in modernen Lehrbüchern Atrophia uteri genannt. Gerade hier empfiehlt Simons methodische Sonden- und Stifttherapie. Zustände der Dysmenorrhoe und Sterilität werden damit beseitigt. Bei zahlreichen chlorotischen Mädchen mit diesem Zustande zeigt sich übernormale Entwicklung der Ovarien, Amenorrhoe oder Dysmenorrhoe. Da empfiehlt es sich, speciell in der Woche vor der Periode 3—4mal eine Sonde einzuführen und 3—4 Minuten unter Zuhilfenahme leichter Massagebewegungen über dem Fundus liegen zu lassen. Hier gelingt es zuweilen, schwache Menstruation zu erzeugen und so den allgemeinen Zustand zu beeinflussen, wenngleich nach Simons Ansicht viel auf Rechnung der Suggestion zu setzen ist. Redner empfiehlt, den Uterus mit Hackenzangen anzufassen, um die Schwierigkeiten der Beschaffenheit des Cervicalcanals zu heben. Zuerst liess Simons die Sonde ruhig 3—4 Minuten liegen, nachher führte er tetanisirende Bewegungen mit dem Oberarm aus. Als Contraindication gelte nur acute oder subacute Entzündung der Gebärmutter und ihrer Adnexe. Chronische Parametritis dagegen habe nicht gehindert, sogar den Stift ohne irgend welche Schädlichkeiten einzulegen. Die Technik der Stiftbehandlung ist schwieriger, die Portio wird eingefasst und der Stift unter peinlichster Antisepsis mit der Hand in den Uterus gebracht. Hierbei beobachtete Simons wie Martin, dass der Uterus den Stift aspirirt. Der Stift darf weder zu lang, noch zu kurz sein, man muss vorher genau die Länge des Uterus mit der Sonde untersuchen. Die in Czempin's Klinik eingeführten Stifte bestehen aus Elfenbein oder Hartgummi. Der Stift bleibt dauernd wochen- und monatelang liegen, auch während der Menstruation. Schwierig ist die Collision der Forderungen, die physiologische Beweglichkeit des Uterus zu erhalten und dem Stift von der Vagina her eine Stütze zu geben. Czempin hat deshalb eine eigene Form von Pessar mit Querstäben construiren lassen. Chronische Entzündungen der Parametrien sind keine Indication gegen den Stift, der bei jungen Mädchen nicht anzuwenden ist, sondern nur bei verheirateten Frauen mit Amenorrhoe, Dysmenorrhoe. Sodann kommen in Betracht die vielen Atrophien der Gebärmutter, auch die Lactationsatrophie, mangelnde Libido sexualis, vor allem aber die chronisch schleichenden indurirenden metritischen Zustände der Gebärmutter, wobei das Organ schlaff und torpid bei sonst blühend gesunden Frauen ist. Hier ergab die mechanische Therapie alsbald Besserung, auch der psychischen Depression. Die Prognose ist bei atrophischen Zuständen besser als bei aplastischen. Endlich empfiehlt Simons den Stift als Mittel gegen falsche Lage und Krümmung des Uterus. Bei der Retroflexio wendet man ihn nicht mehr an, wohl aber erzielte Simons Erfolge bei der pathologischen Anteflexion in Form der posthornförmigen Knickung des Uterus in zahlreichen Fällen. Hier ist das Intrauterinpessar zu empfehlen; in keinem der behandelten Fälle hat es im Stiche gelassen. Die Beschwerden kamen erst nach der Entfernung des Stiftes wieder.

Hr. Virchow bemerkt, dass die sogenannte posthornförmige Knickung mit Anteflexion nichts zu thun habe. Was er seinerzeit beschrieben, seien Polypen gewesen, Neubildungen, die aus der Wand des Uterus hervorwuchsen, wirkliche Neubildungen an der inneren Fläche der Portio, die mit der Knickung nichts zu thun hatten. Er wolle allerdings nicht leugnen, dass sie in Zusammenhang damit vorkämen, aber sie seien keine Folge der Knickung. Das Wesentliche sei, dass die innere Fläche der Portio, die Schleimhaut mit ihrer eigenthümlichen Bildung auf der einen Seite sich erhält und damit diese Sonderbarkeit der äusseren und inneren Fläche hervorrufe. Es sei eine Form des Ektropion, zum kleinen Theil nach aussen gewandt, der wuchere und diese Erscheinungen mit sich bringe.

Hr. Landau: Wir haben niemals aufgehört, die Sonde anzuwenden, und sie liefert namentlich bei Sterilität viel bessere Resultate, als die blutigen Discisionen. Schon nach einmaliger Sondirung wurde manchmal Gravidität bewirkt. Aber darum sollte man doch nicht in antediluvianische Zeiten zurückgehen und in dieser Ausdehnung die armen Frauen mit dem Stifte quälen, wie Simons empfohlen hat. Das könne er nicht in solcher Versammlung nach seinen Erfahrungen stillschweigend hingehen lassen. Der in den 60er und 70er Jahren wogende Streit um den Intrauterinstift sei zu dessen Ungunsten entschieden worden. Niemals führte der Stift eine Atrophie zum normalen Zustande. Ueber die mangelnde Libido sexualis habe er keine Erfahrung. Der Stift schadete oft, der Uterus wurde dicker und stärker, aber es trat Parametritis auf, sowie häufig auch Retro- und Anteflexion und sogar Pyosalpinx, hie und da ging sogar ein Individuum zu Grunde. Demnach möchte Landau dringend warnen, auf diese allgemeine Anwendung zurückzukommen. Es möge ja vereinzelte Fälle geben, wo der Uterus es ertrage, aber immer stehe das Einführen pathogener Keime zu befürchten.

Hr. Czempin erwidert, die Erfahrungen der älteren Gynaekologen lehrten das Gegentheil dessen, was Landau ausgeführt. Bei vorsichtiger Auswahl der Fälle und bei antiseptischem Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führen träten keine Schädlichkeiten ein. Natürlich Frauen mit chronischen Entzündungen behandle man nicht intrauterin. Das A und O der nichtoperativen Gynaekologie sei, den Uterus in Ruhe zu lassen, sobald er oder seine Adnexe chronisch erkrankt seien, und zweitens müsse die Behandlung antiseptisch sein. Er betone, entsprechend der Ansicht hervorragender Gynaekologen, dass er den Intrauterinstift nicht nur ohne Schaden, sondern mit Nutzen angewandt habe, namentlich zur Heilung von Dysmenorrhoen, die aus mangelhafter Entwicklung des Uterus stammten.

Hr. Falk macht darauf aufmerksam, dass, während Simons gesagt habe, dass man auch bei chronischen Entzündungen eventuell den Stift anwenden könne, Czempin soeben das Gegentheil gesagt habe. Aseptisch einführen liesse sich wohl ein Stift, aber nicht wochen- und monatelang darin lassen. Die mechanische Intrauterintherapie sei besonders gefährlich beim virginellen Uterus, wo Weissfluss u. s. w. entstehen könne. Landau's Warnung sei wohlberechtigt. Nur bei Sterilitas sei die Sonde zu empfehlen.

Hr. Gottschalk hat mit der elektrolytischen Sonde gute Erfolge erzielt. Lactationsatrophie sei ein rein physiologischer Vorgang bei jeder stillenden Frau.

Hr. Schönheimer hält es für einen grossen Fehler, dass Simons keine Krankengeschichten mittheilte. Bimanuelle Massage sei recht empfehlenswerth.

Hr. Simons betont in seinem Schlussworte, er habe niemals Para- oder Perimetritis bei mechanischer Behandlung auftreten sehen. Bezüglich der chronischen Entzündungen stimme er völlig mit Czempin überein. Pyosalpinx könne nur bei nicht genügender Desinfection entstehen.

Hr. Benda demonstrirt Zeichnungen und Präparate von 2 Fällen von **Cholesteatom des Gehirns.** Sie stammen von Patientinnen im Alter von 45 und 46 Jahren. Beiden Fällen war gemeinsam, dass man von Gehirntumor keine Anzeichen fand. Durch Benda's Untersuchungen dieser Fälle sind im Wesentlichen die von Virchow bereits 1855 aufgestellten Theorien bestätigt, dass diese Cholesteatome cystenähnliche Geschwülste sind, deren Masse von einer ziemlich schmalen Cystenwand abgesondert wird. Namentlich ist auch Virchow's Ansicht erwiesen, dass es sich um epidermoidale Bildungen handelt, eine Theorie, die namentlich Beneke zu Braunschweig zuletzt anfocht, der auf Grund der Versilberung epithelialen Charakter annahm. Nach ihm sollten die Silbergrenzen an den Endothelien immer gerade Linien darstellen, und an den Epithelien immer zackige Linien. Benda hat das gerade Gegentheil constatirt, er kann sämmtliche Lagen der Epidermis in den Geschwülsten nachweisen. Die unterste Lage ist ebenso schlecht ausgebildet, wie bei Atherom; dann ist Benda zuerst der Beweis gelungen, dass die übrigen Schichten sehr schöne Stachelzellen zeigen, feine Zacken reichen von einer Zelle zur anderen, ferner ist das Stratum granulosum deutlich vorhanden, und endlich hat Benda auch die Identität der abgestossenen Zellen mit Hornzellen vermittelst der Gram'schen Färbemethode und seiner eigenen Eisenhaematoxylinfärbung nachgewiesen. Die völlige Identität mit Epidermis ist bewiesen. Auch die von Virchow hervorgehobene Art des Wachsthumes und die Aehnlichkeit mit Cancroiden, die sich durch Zellzapfen weiter verbreiten, hat Benda nachgewiesen. Die Zellenzapfen sind in den Präparaten deutlich zu sehen, innerhalb der Zapfen geht die Art der Bildung allmälig ebenso vor sich, wie beim Cancroid. Auch hat Benda einen directen Einbruch in die Gehirnsubstanz beobachtet. Als Entstehungsboden nimmt Benda das Ventrikelepithel des Gehirns an.

Hr. W. Levy stellt einen **Perlmutterarbeiter** mit der **chronischen Knochenerkrankung** am linken Arme vor, die Gussenbauer in Wien zuerst beobachtete. Levy beobachtete mehrere solche Fälle in Berlin bei Schleifern, nicht Drechslern, welche die Abfälle der Perlmutterschalen stets in stinkigem Wasser vor sich stehen haben und fortwährend die gefährlichen Stoffe einathmen. Es spritzt ihnen die Jauche geradezu in's Gesicht. Während in Wien bei der Hausindustrie mehr jugendliche Personen von den Knochenauftreibungen befallen werden, sind es in Berlin meist ältere Arbeiter. Bisher hat Levy 6 Fälle gesehen.

Fr. Rubinstein.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

London, den 7. Februar 1897.

In der letzten Sitzung der Royal Medical and Chirurgical Society berichteten Hr. Lauder Brunton und Hr. Bowlby über einen Fall von **Darmperforation bei Abdominaltyphus,** Laparotomie, Naht des Geschwüres und Heilung. Die Perforation war bei dem 38jährigen Patienten nach Ablauf eines Typhusrecidives unter den Localsymptomen einer Perforationsperitonitis eingetreten. Achtzehn Stunden nach dem Auftreten der Schmerzen wurde die Laparotomie unter Chloroformnarkose ausgeführt. Unterhalb des an's Becken adhaerenten grossen Netzes wurde Exsudat im Peritonealraum vorgefunden. Eine besonders indurirt sich anfühlende Darmschlinge wurde vorgezogen und daselbst eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erbsengrosse Perforationsstelle, dem Durchbruch eines exulcerirten Payer'schen Plaques ensprechend, vorgefunden. Die Perforationsstelle wurde mittelst Lembert'scher Suturen genäht und die Peritonealhöhle mit warmem Wasser so lange ausgespült, bis das angesammelte Exsudat vollständig entfernt war. Nach Einführung eines Drains in die Beckenhöhle wurde die Abdominalwunde genäht. Es trat bei fieberlosem Wundverlauf vollständige Heilung ein. Die Verhältnisse waren in diesem Falle insofern günstig, als die Perforation erst nach dem Recidiv eintrat und nicht zur Zeit des acuten Fieberstadiums. Es finden sich bisher in der Literatur drei Fälle, wo wegen Darmperforation bei Typhus operirt wurde.

Hr. Herringham und Hr. Bowlby berichteten in derselben Sitzung über einen Fall von **Abdominaltyphus** bei einem 13jähr. Mädchen, bei welchem am 28. Krankheitstage die typischen Symptome der Perforationsperitonitis auftraten. Das Abdomen wurde eröffnet, jedoch keinerlei Laesion des Darmes gefunden, das Colon war beträchtlich mit Faecalmassen angefüllt. Heilung nach ungestörtem Wundverlauf. Die Symptome waren durch die Obstipation bedingt, täuschten jedoch vollständig das Bild einer Darmperforation vor. Es finden sich in der Literatur einzelne Fälle beschrieben, wo bei Typhus Perforationserscheinungen auftraten, jedoch schliesslich spontan Genesung eintrat. Es spricht vieles dafür, dass es sich in solchen Fällen nur um die Vortäuschung einer Perforation handelte.

Hr. Noomann Moore weist darauf hin, dass die localen Verhältnisse bei der Operation der typhösen Darmperforation nicht ungünstig sind. Die Perforationsstelle ist gewöhnlich von Adhaesionen umgeben und es besteht daher meist keine freie Communication mit der Peritonealhöhle. Die Perforation tritt gewöhnlich erst nach Ablauf der vierten Krankheitswoche auf und es sprechen manche anatomische Befunde für die Möglichkeit einer spontanen Ausheilung.

Hr. Goodall bemerkt, dass Perforation oft auch zur Zeit des acuten Fieberstadiums auftritt, wo der Erfolg eines operativen Eingriffes nicht sehr wahrscheinlich ist, und dass die Perforationen im späteren Krankheitsverlauf wegen ihrer Grösse eine weniger günstige Prognose geben. Durchbruch einer vereiterten Lymphdrüse kann die Symptome einer Perforation vortäuschen und so lassen sich auch die beobachteten Heilungen nach dem Auftreten von Perforationssymptomen erklären.

Hr. S. Philipps ist der Ansicht, dass bei sicher diagnosticirter Perforation eine Operation indicirt wäre, doch ist eben die Diagnose eine schwierige. Bei meteoristischer Beschaffenheit des Abdomens wird infolge der Spannung der Darmschlingen der Austritt von Darminhalt im Falle von Perforation verhütet, so dass die Aussichten einer Operation günstiger sind, als bei weicher Beschaffenheit des Abdomens.

Hr. Fr. Hawkins sprach über **Icterus und Perforation der Gallenblase bei Abdominaltyphus.** Der Icterus ist eine seltene Complication des Abdominaltyphus und kann in jedem Stadium des Krankheitsverlaufes sich einstellen: Als Begleiterscheinungen werden erwähnt Delirien, galliges Erbrechen, Diarrhoe, Gallenfarbstoff und Eiweiss im Harn. Epistaxis, Pneumonie, Darmblutungen, Femoralthrombose, Erysipel. Die Leber ist bei der Palpation druckempfindlich, ihre Dämpfung meist verkleinert. Von 7 Fällen dieser Art trat bei zweien Genesung ein. Als Ursachen des Icterus werden katarrhalische Processe und parenchymatöse Veränderungen der Leber angeführt. Vortr. beschreibt einen einschlägigen Fall, wo bei der Obduction eine Perforation der vorderen Gallenblasenwand vorgefunden wurde. Der Inhalt der Gallenblase war eitrig. Im Ductus cysticus fand sich ein Gallenstein, der jedoch den Gang nicht verstopfte, so dass der Icterus dadurch nicht erklärt werden konnte. Die Leber war vergrössert und zeigte trübe Schwellung.

Hr. Marmaduke Sheild bemerkt, dass Perforation der Gallenblase bei Abdominaltyphus gelegentlich beobachtet wird.

Hr. Harley erklärt die Seltenheit des Icterus bei Abdominaltyphus aus der wässerigen Beschaffenheit der Galle.

Praktische Notizen.

Dr. O. Wirz wendet das **Tannigen als Darmadstringens** seit einem halben Jahre bei allen Arten von Diarrhoen mit günstigem Erfolge an (Ther. Mon. Nr. 12, 1896). Sehr prompt wirkt es bei acuten Durchfällen, woselbst es den Tenesmus günstig beeinflusst. Die Wirkung tritt schon nach 10—15 Minuten ein. In zahlreichen Fällen wurde die günstige Wirkung des Tannigen bei subacuten Darmkatarrhen, zumal bei Kindern, beobachtet. Hier ist es ein sehr werthvolles Mittel, da es den Magen nicht angreift und das Allgemeinbefinden bei zu Collaps neigenden Kranken nicht beeinflusst. In 2 Fällen von Brechdurchfall bei Kindern von mehreren Monaten bewirkt es im Vereine mit Somatose und Tokayer gegeben, schon in 5 Tagen Heilung. Nicht weniger werthvoll ist das Mittel bei chronischem Darmkatarrh, woselbst es jedoch längere Zeit gegeben werden muss. Im Vereine mit Heidelbeerdecoct bewährte es sich in mehreren Fällen, da wo Verdacht auf beginnende Darmtuberculose vorlag. Hier bewirkte es schon in 3—4 Wochen Aufhören der Durchfälle und Beseitigung der verdächtigen Symptome. Bei Kindern liess Verfasser 2mal täglich eine kleine Messerspitze mit Tokayer nehmen. Erwachsenen gab er 2—3mal täglich eine grosse Messerspitze voll. Auch Dr. J. Vandenberghe (Belg. med. Nr. 52, 1896) fand das Tannigen in 12 Fällen von acuter und chronischer Enteritis als ein ausgezeichnetes Darmadstringens, welches

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er in Dosen von 0.50—2.50 täglich verabreichte. Er hat wiederholt kleine Kinder, die an schwerer Enteritis und Athrepsie litten und bei denen eine allgemeine Intoxication mit Erschöpfung vorhanden war, unter dem Einflusse des Tannigen sich rasch wieder bessern gesehen, während die übrigen Mittel, wie Wismuth, Opium, Ratanhia wirkungslos geblieben sind. Das Tannigen wirkte nach ihm in der Weise, dass es die Ernährung und Secretion der Darmwand beeinflusst, während der Darminhalt offenbar auf indirectem Wege beeinflusst wird.

Standesangelegenheiten.

Die allgemeine Aerzteversammlung.

Wien, den 13. Februar 18'7.

Jahre hindurch haben die österreichischen Aerzte ruhig zugesehen, wie ihnen allmälig aber stetig ihre Existenzbedingungen geschmälert wurden, bis endlich das Gesetz betreffend die Errichtung der Meisterkrankencassen sie aus ihrer Indifferenz aufrüttelte und zu einer energischen Abwehr ansspornte. Die hiedurch angeregte sociale Bewegung fand in der am 9. d. M. im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Aerzte abgehaltenen allgemeinen Aerzteversammlung des Wiener Kammersprengels einen ebenso lebhaften als imponirenden Ausdruck. Wohl mehr als 700 Aerzte, darunter zahlreiche Professoren der Wiener medicinischen Facultät, wohnten der Versammlung bei. Die lebhafte, ja oft stürmische Theilnahme der Anwesenden an den Vorgängen der Versammlung und die Einmüthigkeit mit der die später anzuführenden Beschlüsse gefasst wurden, liefern einen charakteristischen Beweis für die mächtige Gährung unter den Aerzten und eröffnen eine verheissungsvolle Perspective für die weitere Entwicklung der social-ärztlichen Bewegung. Der Verlauf der Versammlung war folgender:

Namens der Wiener Aerztekammer begrüsste deren Präsident Dr. Heim die Versammlung und sagte einleitend, dass zum ersten Male eine allgemeine Aerzteversammlung stattfinde, um auf legalem Wege ihre der Würde des Aerztestandes entsprechende Forderungen mit Einmüthigkeit zu vertreten. Sodann verlas derselbe die von den Aerztekammern in Brünn, Pola, Czernowitz und Troppau eingelangten Zustimmungs-Telegramme. Ein von Dr. H. Beer eingelangter Antrag, dass sich die Aerzte ehrenwörtlich verpflichten sollen, nur im Sinne der freien Aerztewahl eine Stelle bei einer Meister-Krankencasse anzunehmen, wurde lebhaft acclamirt.

Dr. Jos. Scholz (Referent) bespricht zunächst die Associationen zum Zwecke der Beschaffung billiger ärztlicher Hilfe, welche derzeit schon eine sehr grosse Ausdehnung erlangt haben und immer neue Bevölkerungsclassen dem ärztlichen Erwerbe entziehen; zuletzt seien nun die Meister-Krankencassen hinzugekommen, welche eine grosse Menge zahlungsfähiger Kranken den Aerzten wegnehmen. Die Erfolge den Aerzten gegenüber seien ganz ausserordentlich; es sei so weit gekommen, dass die Cassenärzte für eine ärztliche Leistung im Durchschnitte 10 bis 5 kr. erhalten. Hiezu komme die Tendenz, die ärztliche Hilfe den Kranken unentgeltlich zugänglich zu machen. Diesen Schädigungen stehen die Aerzte ungeeinigt, machtlos gegenüber; ja sie fördern die Bewegung durch Concurrenz, durch Unterbietung, durch Uebernahme von Verpflichtungen im Pauschale, denen nachzukommen physisch unmöglich sei, so dass auch die Kranken geschädigt werden. Von den Vorschlägen zur Abänderung des Gesetzes erwartet der Referent nicht viel. Die freie Aerztewahl werde dagegen zunächst das verderbliche Pauschalsystem zu Falle bringen, aber nur dann, wenn eine erhebliche Verbesserung der Bezahlung eintrete. Die Verstaatlichung der Aerzte sei jene Lösung, welche die Interessen der Aerzte und Kranken am besten wahre. Als bestes Mittel, welches die Aerzte in der Hand haben, bezeichnet der Referent die Selbsthilfe. Die Aerzte in Vorarlberg, Salzburg und verschiedenen kleineren Bezirken hätten sich über die Bedingungen geeinigt, unter welchen sie Krankenkassen zu übernehmen haben: Den Weg für die Aerzte zeigen die Arbeiter: Organisation, Coalition und gemeinsame Durchführung (stürmischer Beifall).

Der zweite Referent, Docent Dr. Max Herz, referirt über die Nachtheile, welche sowohl dem ärztlichen Stande wie den Versicherten aus den gegenwärtigen Verhältnissen der Krankenkassen erwachsen und über die Mittel, denselben zu begegnen. In Wien seien die Honorare im Vergleiche zu allen anderen Preisen der Lebensmittel, Wohnungen etc. viel zu niedrig. Das Arbeitsgebiet des Arztes sei durch die Cassen auf einen Bruchtheil eingeengt und die Meister-Krankencassen werden durch Monopolisirung der Praxis in einer zahlungsfähigen Bürgerclasse die Proletarisirung des Standes beschleunigen. Der Arzt bedarf mehr als sonst jemand der moralischen Grundlage, weil seine Stellung Vertrauen und Hingebung, den Glauben an sich selbst erfordere. Hunger mache aber unmoralisch — und darin liege die Gefahr für die Gesellschaft. Unbedingt nothwendig sei die freie Aerztewahl. Bei dem jetzigen System werden die kranken Versicherten vernachlässigt. Inhuman sei es, einem Kranken einen Arzt aufzudrängen, zu dem er vielleicht kein Vertrauen hat, unmoralisch, Kranke an den Mindestfordernden durch Minuendolicitation zu vergeben. Die Ueberbürdung der Cassenärzte mache oft die Stellung der Diagnose schwierig, gewiss aber eine individualisirende Behandlung unmöglich. Ein Verbrechen sei es, dies länger zu dulden, und der ärztliche Stand mache sich zum Mitschuldigen.

Die Interessen der Versicherten seien im Widerstreite mit denjenigen der Cassen, weil letztere sich wie Sparcassen geberden und in Oesterreich in den letzten Jahren einen Reservefond von 11 Millionen Gulden aufgespeichert haben. (Hört!) Aerztewahl koste wohl mehr, sei aber trotzdem durchführbar. Es sei nicht nothwendig, dass die Wiener Cassen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allein jährlich 453.000 fl. zurücklegen und dabei ihren humanen Zweck vergessen. Man darf die Aerzte nicht Ausbeuter nennen, die den blutigen Kreuzer des Arbeiters haben wollen. Sie fordern weder Aufhebung der Cassen, noch Erhöhung der Beiträge der Arbeiter. Die Aerzte müssen ihre Rechte ebenso energisch geltend machen, wie die anderen Stände. Ein geeigneter ärztlicher Stand habe eine furchtbare Macht, die er benützen wird, um seine Integrität zu wahren. In der Frage der freien Aerztewahl, sagte Redner, kämpft der Arzt nicht allein um sein tägliches Brot, sondern auch um eine menschliche Behandlung des Arbeiters und darum, dass die Gesellschaft nicht Leben und Gesundheit einer Gruppe von herabgekommenen Gelehrten anvertrauen müsse. (Lebhafter Beifall.) — In der darauf folgenden Debatte theilte Doctor Schiffmann mit, dass der Verein der Cassenärzte mit der freien Aerztewahl vollkommen einverstanden sei. — Dr. Löwy stellt einen Antrag, in welchem der Vorstand der Aerztekammer aufgefordert wird, ein ähnliches Disciplinarrecht anzustreben, wie die Advocatenkammer. — Doctor Krips stellt den Antrag, dass die freie Aerztewahl zwar bei den anderen alten Krankencassen durchgeführt werde, dass sich aber die Aerzte bezüglich der Meistercassen dahin einigen sollen, überhaupt Niemanden auf Grund seiner Mitgliedschaft einer Meistercasse, sondern als Privaten zu behandeln. — Dr. Obermüller, Delegirter der oberösterreichischen Aerztekammer in Linz, beglückwünscht die Wiener Aerzte zu ihren Beschlüssen und theilt mit, dass die Linzer Aerzte einstimmig beschlossen hätten, keine pauschalirte Stellung bei der Meister-Krankencasse anzunehmen und dawiderhandelnde Aerzte bis zu den äussersten Consequenzen zu verfolgen. (Stürmischer Beifall.

Nachdem noch mehrere Redner das Wort ergriffen hatten, wurde folgende Resolution einstimmig gefasst:

1. Der derzeitige Stand des Krankencassenwesens ist eine schwere Schädigung der Aerzte und der kranken Arbeiter.

2. Sollten die obligatorischen Meisterkrankencassen in gleicher Weise durchgeführt werden, wie die durch das Gesetz vom 30. März 1888 gegründeten Krankencassen, so sieht sich der ärztliche Stand in seiner Existenz bedroht.

3. Die freie Aerztewahl erscheint bei richtiger Durchführung als geeignetes Mittel der Abhilfe und muss daher im Interesse der Aerzte und Kranken gefordert werden, bei den Meisterkrankencassen aber ist weder freie Aerztewahl, noch Pauschalirung zulässig.

4. Nur eine solche Lösung kann als eine befriedigende erachtet werden, welche für die ärztlichen Dienste eine standesgemässe Entlohnung sichert.

5. In Uebereinstimmung mit den von sämmtlichen Aerztekammern gefassten Beschlüssen seien folgende Aenderungen des Krankencassengesetzes zu fordern:

a) Der freiwillige Beitritt zu den Krankencassen sei aufzuheben.

b) Die Versicherungspflicht von Personen mit mehr als 800 fl. Einkommen sei ebenfalls aufzuheben.

c) Die Quote des Reservefondes von derzeit 20% des Gesammt-Einkommens sei herabzusetzen.

d) Den Aerztekammern soll in allen ärztliche Angelegenheiten eine Einflussnahme auf di Krankencassen gesetzlich gewährleistet wer den.

6. In Erwägung, dass die bisher gefassten Beschlüsse der Aerztekammern infolge unzureichender Disciplinargewalt derselben zu keinem gedeihlichen Resultate führten, erklären die Theilnehmer der ersten Wiener allgemeinen Aerzteversammlung, es sei dringend geboten, dass der Vorstand der Wiener Aerztekammer ehebaldigst mit allen ihm gesetzlich zustehenden Mitteln für die endliche Zuerkennung eines ausreichenden Disciplinarstatutes eintrete, wie es den Advocatenkammern schon längst zugestanden sei.

7. Die Wiener Aerztekammer wird aufgefordert, unter den Angehörigen der Kammer die Afforderung circuliren zu lassen, sich ehrenwörtlich zu verpflichten, bei den Meisterkrankencassen keine Stelle anzunehmen.

Dr. Krips stellt den Antrag, dass Aerzte, welche ein Einkommen bis zu 400 fl. haben, an die Aerztekammern gar keinen Beitrag zahlen sollen, jene, welche mehr als 4000 fl. Jahreseinkommen besitzen, sollen das Doppelte des normalen Beitrages, nämlich 10 fl. bezahlen. — Dr. Fränkel beantragt, die Wiener Aerztekammer aufzufordern, eine Institution behufs Nachweisung und Evidenzhaltung erledigter ärztlicher Stellen und Information über dieselben zu errichten. Beide Anträge wurden angenommen.

Obgleich die Arrangeure der Versammlung von den Meisterkrankencassen nichts anderes zu sagen wussten, als dass sie die Existenz des ärztlichen Standes bedrohen, bildete diese Frage dennoch die great attraction der Versammlung und wir freuen uns, constatiren zu können, dass diese, wenn auch anfangs über die in dieser Frage einzunehmende Haltung sich nicht ganz klar war und sogar, wie erwähnt, der Einführung der freien Aerztewahl bei den Meisterkrankencassen zuzustimmen schien, sich schliesslich eines Besseren besann und den von uns in der vorigen Nummer dieses Blattes präcisirten Standpunkt: „Verweigerung jeder Begünstigung" einmüthig acceptirte. Wie sehr diese Ansicht den Wünschen der Aerzte entspricht, das zeigte am besten der stürmische Beifall, der den, vom Collegen Obermüller aus Linz verkündeten identischen Entschluss der oberösterreichischen Aerzte, begleitet hat. An den Aerztekammern liegt es nun, den Versuch zu machen, diesen einmüthigen Beschluss einer Verwirklichung zuzuführen. Dass wir auch in Bezug auf diesen Punkt das Richtige getroffen haben, das zeigt wieder die Resolution der Versammlung, die Angehörigen der Kammer zu veranlassen, sich ehrenwörtlich zu verpflichten, dem gefassten Beschlusse nachzukommen.

Mit der gleichen Einmüthigkeit, wie in der Frage der Meisterkrankencassen, hat die Versammlung die Einführung der freien Aerzte-

Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wahl bei den bestehenden Krankencassen gefordert. Wenngleich die Erfahrungen, die wir bezüglich der Berücksichtigung ärztlicher Wünsche seitens der gesetzgebenden Factoren gemacht haben, uns von dieser Seite nicht viel Gutes erwarten lassen, so dürfte dennoch das geschlossene Vorgehen der Aerzteschaft einen Erfolg auch in dieser Richtung bringen. Vor Allem aber muss in den Reihen der Aerzte selbst das Solidaritätsgefühl gehoben und gefestigt werden. Leider wird gerade hierin oft schwer gesündigt. So hat es uns tief betrübt, dass der zweite Referent in der Versammlung, das Kammermitglied Dr. Max Herz, es für nothwendig erachtet hat, zur Begründung der freien Aerztewahl ein Argument heranzuziehen, welches zur Stärkung der Collegialität und Soldarität unter den Aerzten nicht viel beizutragen geeignet ist. In einer von den Vertretern sämmtlicher Tagesblätter besuchten Versammlung wurde fast ein Viertel der Wiener Aerzte beschuldigt, dass sie ihre Kranken vernachlässigen und den Mangel an Untersuchung dadurch bemänteln wollen, dass sie den Patienten „den Mund mit Medicamenten verstopfen". Allerdings wurden diese Verbrechen mit der Ueberbürdung der Cassenärzte entschuldigt. Diese Beschuldigungen bilden eine ebenso überflüssige wie unlogische Motivirung der freien Aerztewahl; überflüssig, weil die freie Aerztewahl eine viel zu gute Sache ist, als dass sie mit derlei Mitteln bekämpft zu werden brauchte, unlogisch, weil aus der Ueberbürdung der Cassenärzte keineswegs die Nothwendigkeit der Einführung der freien Aerztewahl, sondern einzig und allein die Nothwendigkeit einer Entlastung der Cassenärzte durch Verkleinerung ihrer Rayons und Vermehrung der Aerztestellen folgt. Diesem letzteren Bedürfnisse tragen denn auch die Krankencassen immer mehr Rechnung und dadurch werden denn auch die genannten Beschuldigungen immer mehr entkräftet. So finden wir in dem Bericht des Verbandes der Genossenschafts-Krankencassen Wiens für das Jahr 1895 auf Seite 15 die Angaben, dass 63, somit zwei Drittel der Aerzte des Verbandes im Laufe des Berichtsjahres weniger als 1000 Krankmeldungen aufzuweisen hatten und nur 31 Aerzte je über 1000 Krankmeldungen. Dadurch soll keineswegs geleugnet werden, dass die Cassenärzte für ihre Leistungen schlecht honorirt werden. Dass bei einer Anzahl von weniger als 1000 Krankheitsfällen jährlich eine individualisirende Behandlung möglich ist, wird wohl jeder zugeben müssen.

Den Beweis dafür, dass die Behandlung der Krankencassenmitglieder keine so schlechte ist, wie sie der Herr Referent darzustellen bestrebt war, finden wir wieder in dem erwähnten Berichte, in welchem es wörtlich heisst: „Die Gesammtzahl der begründeten Beschwerden gegen Aerzte beträgt 420, viele derselben betreffen instructionswidrige Ausfertigung der Manipulationsdrucksorten." Wenn man die Anzahl dieser Beschwerden mit dem Mitgliederstand von 200.000 und mit einer Anzahl von ca. 48.000 Erkrankungsfällen vergleicht, so wird man daraus wohl schwerlich eine Berechtigung für die obgenannte Beschuldigung finden. Dass es vorgekommen sein mag, dass Cassenärzte eine Pneumonie oder einen Typhus verkannt haben, geben wir gerne zu. Sollten aber derlei Fehler nicht auch schon von Privatdocenten begangen worden sein? Wer frei von diagnostischen Sünden ist, der werfe den ersten Stein auf seine Collegen. Wir meinen, die Cassenärzte seien als solche schon hinreichend vom Schicksale geschlagen, als dass sie noch von collegialer Seite Hiebe nöthig hätten. Sie haben einen sehr anerkennenswerthen und nicht hoch genug zu schätzenden Beweis ihrer Loyalität und ihres Solidaritätsgefühles geliefert, indem sie sich einmüthig für die freie Aerztewahl erklärt haben. Vereint möge die Aerzteschaft für die Verbesserung ihrer Lage kämpfen, nie und nimmer darf aber der Kampf gegen die Schäden des Krankencassenwesens zu einem Kampfe gegen die Cassenärzte ausarten. Caveant consules!

Sir Thomas Spencer Wells †.

Am 31. Jänner ist in Cap d'Antibes in der Nähe von Cannes der hochberühmte Gynaekologe Sir Thomas Spencer Wells drei Tage vor vollendetem 79. Lebensjahre gestorben. Im Jahre 1818 in St. Albans geboren, machte er seine Studien in Dublin unter Graves, Stockes und Harrison durch und trat 1841 bei der königl. Flotte als Chirurg ein; in dieser Stellung diente er nahezu 6 Jahre im Schiffsspital in Malta. 1853 liess er sich im West-End von London als praktischer Arzt nieder und veröffentlichte seine ersten Arbeiten über Gicht und einschlägige medicinische Themen. Im Jahre 1854 machte er als Schiffsarzt Reisen nach Smyrna und an die Dardanellen; 1858 kehrte er an das Samaritan-Hospital in London zurück, das er bald zu bedeutendem Ruf erhob. Schon als junger Arzt fühlte er sich zur Ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

burtshilfe und Frauenheilkunde hingezogen; noch im Jahre 1848 sprach er sich in einer Unterredung mit Dr. Waters gegen die technische Möglichkeit der Ovariotomie aus. Im April 1854 assistirte er Baker Brown im Middlesex-Hospital bei dessen achter Ovariotomie. Damals sah er die Operation zum ersten Male und fühlte sich durch den ungünstigen Ausgang nur wenig ermuthigt, sie selbst auszuführen. Erst als er erkannte, dass das Peritoneum auch ausgedehnte Verletzungen ganz gut vertrage, machte er sich daran, diese Beobachtung für die operative Gynaekologie nutzbar zu machen. Im Februar 1858 führte Wells seine erste Ovariotomie mit gutem Erfolge aus. Rasch gewann die Operation Verbreitung und Anhängerschaft unter den englischen Chirurgen und namentlich Keith war einer der ersten, der die Ovariotomie nachmachte und ihr zu neuem Ansehen verhalf. Es würde zu weit führen, hier die Geschichte der epochemachenden Operation wiederzugeben; sie ist lange zum Gemeingut aller Aerzte geworden; die Vortheile des Operirens in Narkose, die genaue Orientirung über die Lageverhältnisse und die Eröffnung des Peritoneums mit kleinem Schnitt, die Verbesserung der Ligaturmethoden und des Materials waren die wichtigsten unterstützenden Factoren, deren sich Spencer Wells mit Vortheil bediente. In Anwesenheit unzähliger einheimischer und fremder Aerzte führte er seine Operationen aus, über die er serienweise eingehendste Berichte veröffentlichte; die meisten derselben fanden sich ursprünglich in der „Medical Times“, deren Herausgeber er durch 7 Jahre war. Im Jahre 1865 gab er dann sein berühmtes Werk: Diseases of the Ovaries, their Diagnosis and Treatment (Vol. I) heraus. Dasselbe enthielt die Berichte über seine ersten 114 Ovariotomien. Die Auflagen dieses weltberühmten Buches, das in die meisten anderen Sprachen übersetzt ist, folgten unter geändertem Titel; die vom Jahre 1882 (Ovarian and Uterine Tumours, their Diagnosis and Treatment) und vom Jahre 1885 (Abdominal Tumours) bilden unter Zugrundelegung des überreichen klinischen Materiales eine erschöpfende Behandlung des Gegenstandes. Im Juni 1880 führte Wells seine 1000. Ovariotomie aus. Mit der Einführung der antiseptischen und aseptischen Methoden eröffnete sich ein ungeahnt weites Gebiet für die Abdominal-Chirurgie, an deren Ausbau, Chirurgen und Gynaekologen der ganzen Welt mit thätig waren.

Spencer Wells wurde mit den höchsten wissenschaftlichen Ehren ausgezeichnet; 1882 wurde er zum Präsidenten des Royal College of Surgeons erwählt und von der ganzen civilisirten Welt geehrt. 1883 wurde ihm der Baronet-Titel verliehen. Bis in die letzten Jahre eine stattliche und lebensvolle Erscheinung war Wells als weltberühmter Operateur thätig und in wissenschaftlichen Versammlungen als gewandter Redner stets zur Stelle. Er war sonst in seinem Aeusseren, seinem ruhig gelassenen und sicheren Gehaben, seiner strengen Sorgfalt auch für die minutiösesten Details und seiner persönlichen Umsicht, die sich bis auf die eigenhändige Prüfung und Säuberung des Instrumentariums und die disciplingemässe Schulung seiner Assistenten erstreckte, das Musterbild eines grossen Chirurgen. Die unermesslichen Verdienste, die sich Spencer Wells um den Fortschritt der operativen Chirurgie erworben hat, sichert ihm den hervorragendsten Platz in der Geschichte dieser Kunst.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Die Docenten Dr. Klemperer und Rosenheim wurden zu Professoren ernannt. — **Paris.** Dr. Hutinel wurde zum Prof. der Pathologie ernannt.

(Personalien). **Wien.** Sectionsrath Dr. Daimer wurde zum ausserordentlichen Mitgliede des Obersten Sanitätsrathes ernannt. — An Stelle des zum Sectionsrathe vorgerückten und in das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern einberufenen Reg.-Rathes Dr. Illing wurde Ministerialsecretär Dr. A. Netolitzky zum Reg.-Rath und Landessanitätsreferenten für Schlesien ernannt. — Sanitätsrath Professor Dr. Oser feierte gestern das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Primararzt des Rothschildspitales und als Docent an der Wiener med. Facultät. Die für diese Gelegenheit geplanten Ovationen wurden von dem bescheidenen Jubilar abgelehnt. — Prof. Dr. Winternitz feiert am 21. Februar d. J. sein 40jähriges Doctorjubiläum. Wir rufen beiden verehrten Jubilaren vom Herzen zu: Ad multos annos.

(Die deutsche Pestexpedition). Die Zusammensetzung der deutschen Pestexpedition, welche zum Zwecke eines gründlichen Studiums der Beulenpest nach Bombay abgeht, ist, wie die Berliner Wissenschaftliche Correspondenz mittheilt, folgende: Geheimrath Prof. Dr. Koch (Berlin), der zur Zeit im Auftrage der englischen Regierung zur Erforschung der Rinderpest in Südafrika weilt; Geheimrath Prof. Dr. Gaffky (Giessen), der Director des dortigen hygienischen Institutes, und Dr. Dieudonné (Berlin), bayrischer Assistenzarzt I. Cl., zur Zeit Hilfsarbeiter im Reichsgesundheitsamt. An der Expedition soll noch ein vierter Sachverständiger theilnehmen. Geheimrath Koch hat erklärt, dass er die Leitung der Expedition gerne übernehmen wolle, wenn seine Forschungsarbeiten in Südafrika beendet sein werden. Er wird wahrscheinlich noch zwei Monate in Südafrika verbleiben und sich dann von dort direct nach Indien begeben, um gemeinschaftlich mit den übrigen Herren der deutschen Expedition sich mit dem Studium der Beulenpest zu beschäftigen.

Berlin. (Eine Abtheilung für Unfallverletzte) soll nach einer ministeriellen Entscheidung in der hiesigen chirurgischen Charité-Klinik errichtet werden. Aehnliche Kliniken bestehen in Heidelberg und Freiburg i. B. und leisten in den oft schwierigen und eine geduldige, längere Beobachtung erheischenden Unfallfragen recht Erspriessliches.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 21. Februar 1897. Nr. 8.

Klinische Vorlesungen.

Wie ernährt man ein von einem syphilitischen oder syphilisverdächtigen Vater stammendes Kind?

Von Prof. **A. Fournier** in Paris.

I.

Mehr als ein Mal wird es Ihnen, meine Herren, in Ihrer Praxis vorkommen, dass ein Herr mit etwas besorger Miene in Ihr Sprechzimmer treten und Ihnen folgendes Anliegen vortragen wird: „Ich bin seit Kurzem verheiratet und meine Frau ist in der Hoffnung. Alles geht ganz prächtig und wir wären sehr glücklich, wenn nicht — wenigstens für mich — ein dunkler Punkt existiren würde, der mich zu Ihnen führt. Meine Frau kann nicht selbst stillen und man beschäftigt sich schon jetzt mit der Wahl einer Amme. Was mich nun beunruhigt ist Folgendes: Ich habe als Junggeselle Syphilis gehabt, ich wurde gründlich behandelt und glaube, dass ich von der Sache völlig befreit bin. Aber selbst als Laie weiss ich, dass Kinder von ihrem Vater derlei erben können und ich habe sogar gehört, dass sie die Krankheit auf ihre Amme übertragen können. Sie begreifen meine Lage meiner Frau und meiner neuen Familie gegenüber, wenn mir Aehnliches passiren würde. Ich frage Sie daher, darf ich mein Kind einer Amme anvertrauen oder nicht? Ich werde mich selbstverständlich Ihren Anordnungen genau fügen."

Die Gefahren, die Sie hierbei in Betracht ziehen, sind: 1. Die Möglichkeit der hereditären Erkrankung des Kindes; 2. Die Möglichkeit der Infection der Mutter durch das Kind (conceptionelle Syphilis); 3. Die Gefahr der Infection der Amme durch das Kind und 4. Uebertragung der Syphilis von der Amme auf ihr eigenes Kind, ihren Mann und event. die anderen Säuglinge, die sie stillt.

Klinisch haben Sie damit alle Eventualitäten in Betracht gezogen, was Sie aber vielleicht übersehen haben, das sind die Unannehmlichkeiten, ja selbst der Schaden, der Ihnen aus diesem Falle erwachsen könnte. Nehmen wir an, Sie hätten nach reiflicher Ueberlegung der Aufnahme einer Amme zugestimmt und das Kind event. auch die Amme bekommen Syphilis. Was wird geschehen? Zweierlei. Zunächst wird die Amme sich gegen die Eltern wenden und mit Recht eine natürlich möglichst hohe pecuniäre Entschädigung fordern, resp. im Weigerungsfalle dieselbe auf gerichtlichem Wege zu erlangen suchen. Derlei Vorkommnisse gehören zu den Alltäglichkeiten. In 2. Reihe wird sich die Familie gegen Sie wenden und Ihnen sagen: „Schliesslich, Herr Doctor, ist das Ihre Schuld, denn hätten Sie die Aufnahme einer Amme verboten, so hätten wir diese ganze Angelegenheit nicht durchzumachen. Sie haben den Fehler begangen, Sie müssen die Folgen tragen — und zahlen." Noch viel schlimmer wird es Ihnen ergehen, wenn die Sache vor Gericht kommt. Nicht nur werden Sie hier der Nachlässigkeit, der Unvorsichtigkeit etc. beschuldigt, Sie werden sogar verdächtigt, bewusster Mitschuldiger der Familie zu sein und in ihrem eigenen Interesse die Gesundheit und die Ehre der gesunden Amme wissentlich der Gefahr ausgesetzt zu haben. Ich habe

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon viele derartige Fälle erlebt, wo sehr tüchtige und würdige Collegen aus ähnlichen Anlässen alle erdenklichen Qualen zu erdulden hatten. Ich könnte Ihnen Beispiele anführen, wo manche Collegen nur durch Entschädigung der Amme mit ihrer eigenen letzten Habe einem unangenehmen Processe entgangen sind.

Die Frage, deren praktische Wichtigkeit ich Ihnen genügend beleuchtet zu haben glaube, lautet: Darf ein von einem syphilitischen Vater stammendes Kind — die Mutter sei vorläufig als gesund vorausgesetzt — einer Amme anvertraut werden, ohne Gefahr für diese? Die Antwort auf diese Frage hängt ausschliesslich von der Beurtheilung der Syphilis des Vaters vom Standpunkte ihrer hereditären Uebertragungsfähigkeit ab. Das Problem der väterlichen Heredität gehört zu den meist discutirten und dunkelsten in der Syphilisfrage. Fünf Momente sind es, welche den Schluss gestatten, dass die Infection eines syphilitischen Vaters genügend abgeschwächt ist, um hereditär ungefährlich zu sein:

1. Der Mangel actueller syphilitischer Erscheinungen. Dieser Punkt steht natürlich ausser Frage, denn sobald der Vater irgend eine syphilitische Erscheinung aufweist, ist alle Möglichkeit einer Uebertragung der Infection auf das Kind vorhanden. Dieses kann also für die Amme gefährlich werden.

2. Das Alter der väterlichen Syphilis. Die Erfahrung lehrt, dass die Zeit eine wesentliche Abschwächung des hereditären Einflusses, ja selbst eine gänzliche Aufhebung desselben bewirken kann. Sie finden zahlreiche Beweise hiefür in meinem Buche „Syphilis und Ehe". Ich könnte Ihnen hunderte von Fällen anführen, wo syphilitische Individuen, die nur sehr unvollständig behandelt worden sind, aber erst längere Zeit nach Beginn ihrer Erkrankung geheiratet haben, gesunde Kinder hatten. Noch beweisender sind die Fälle von gradueller Abschwächung des väterlichen hereditären Einflusses mit Zunahme der Zahl der Schwangerschaften. In Fällen dieser letzteren Kategorie wurde z. B. beobachtet, dass anfangs unter dem hereditären Einflusse die Kinder getödtet wurden, so dass in den ersten Schwangerschaftsmonaten Abortus eintrat, dann die Kinder zwar auch getödtet wurden, aber erst nach längerer Zeit, so dass die Schwangerschaft länger anhielt, später die Kinder rechtzeitig zur Welt kamen, jedoch schwächlich waren und zu Grunde gingen, noch später die Kinder zwar syphilitisch geboren wurden, aber der Krankheit widerstehen konnten und endlich gesunde, nicht syphilitische Kinder geboren wurden. Ich will Ihnen zwei Beispiele anführen.

Einer meiner Clienten heiratete trotz einer nicht sorgfältig behandelten Syphilis. Seine gesund gebliebene Frau wurde 4mal gravid, die 4 Graviditäten endeten folgendermassen: Die 1. mit Abortus im 3. Monate, die 2. mit Abortus im 6. Monate, die 3. mit der Geburt eines syphilitischen Kindes, das im Alter von 3 Monaten an Lues starb und die 4. mit der Geburt eines gesunden jetzt 8jährigen Knaben.

Ein zweiter noch interessanterer Fall wird von J. Hutchinson mitgetheilt: Ein Arzt acquirirt Lues und behandelt sich ca. 6 Monate. 3—4 Jahre später ging er eine Ehe ein, da er sich für geheilt hielt. Die Frau blieb gesund und wurde 11mal gravid. Der Verlauf dieser 11 Graviditäten zeigt deutlich den abschwächenden Einfluss der Zeit auf die Infection: 1. Gravidität, todtgeborenes Kind; 2. todtgeborenes Kind; 3. lebendes Kind, das aber syphilitisch war und unter den typischen Erscheinungen der hereditären Lues zu Grunde ging; 4. idem. Die übrigen Schwangerschaften führten zur Geburt lebender, zwar syphilitischer Kinder, die alle der Krankheit widerstanden und am Leben blieben.

Man kann demnach sagen, dass bei recenterer Syphilis die hereditären Gefahren für das Kind gross sind und je älter die Infection, desto geringer die Gefahren für den Säugling.

Ein 3. Factor ist die Qualität der väterlichen Syphilis. War diese gutartig, hat sie sich auf eine kleine Anzahl oberflächlicher Erscheinungen beschränkt, waren keine Recidiven vorhanden und hat die Lues auf die Behandlung prompt reagirt, so zeigt dies von einer nicht sehr tiefen Imprägnirung mit Syphilisgift und lässt in Bezug auf Heredität eine günstige Zukunft erwarten.

Ein 4. Moment betrifft den Zeitraum, der zwischen der letzten luetischen Manifestation beim Vater und dem Zeitpunkte der Conception verstrichen ist. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass ein zur Zeit oder kurz nach einer syphilitischen Manifestation concipirtes Kind in hereditärer Beziehung schwer bedroht ist, während ein längere Zeit nach einer solchen concipirtes Kind alle Chancen hat, der specifischen Heredität zu entgehen. Wenn also der Vater zur Zeit der Zeugung schon lange keine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

syphilitischen Erscheinungen mehr gehabt hat, so liegt darin eine ernste Garantie für das Kind. Je länger dieses Immunitätsstadium ist, desto grösser die Chancen für das Kind.

Ein 5. sehr wichtiger Factor ist in der Behandlung der väterlichen Syphilis zu suchen. Diesbezüglich lehrt die tausendfache Erfahrung, dass das Kind eines syphilitischen Vaters, der sich lange und methodisch behandelt hat, alle Chancen hat, der specifischen Heredität zu entgehen, während bei ungenügender Behandlung der väterlichen Lues die Gefahren der specifischen Heredität grosse und multiple sind. Diese Thatsache ist durch so zahllose Fälle erwiesen, dass dagegen kein Widerspruch mehr besteht. Wir werden uns daher über folgende Punkte Gewissheit zu verschaffen suchen: Hat sich der Vater behandelt? Wie und mit welchen Mitteln ist er behandelt worden? Wie lange insbesondere ist er mit Hg behandelt worden? Ist er kurz vor der Conception des Kindes behandelt worden? Letztere Frage ist deshalb von Wichtigkeit, weil wir wissen, dass ein selbst provisorischer Einfluss der specifischen Behandlung zuweilen genügt, um die Wirkung der luetischen Heredität wenigstens provisorisch zu verhüten.

Wie schon vorübergend bemerkt, haben die fünf genannten Factoren für die Motivirung unseres Urtheils nicht den gleichen Werth. Das Alter der väterlichen Krankheit und die befolgte Behandlung haben den grössten Werth und sind die schwerwiegendsten, weil sie die zwei grossen Factoren sind, welche die syphilitische Infection neutralisiren; indess haben alle ihren Werth und müssen in Betracht gezogen werden.

Es handelt sich nun um die praktische Anwendung der erwähnten klinischen Grundlagen für die Lösung unseres Problems. Wir müssen zunächst den Patienten sehr genau untersuchen und befragen und gewissermassen die Bilanz in Bezug auf die specielle Lage ziehen. Insbesondere ist es wichtig zu bestimmen, ob der Zustand des Patienten noch hereditäre Gefahren in sich birgt, was dadurch geschieht, dass die fünf erwähnten Factoren gewissermassen durch das kritische Sieb getrieben werden. Die Resultate dieser Enquête müssen genau abgewogen werden und daraus ergeht unser Urtheil. Dass ein solches immer leicht ist, kann nicht behauptet werden, da es sich um ein sehr complicirtes Problem mit mehrfachen, sehr schwankenden Elementen handelt, und da jeder Fall für sich eine eigene Individualität bildet und immer von den anderen mehr oder weniger verschieden ist. Doch dürfen die Schwierigkeiten nicht übertrieben werden. Die Erfahrung lehrt, dass, so sehr die einschlägigen Fälle von einander verschieden sind, sie sich dennoch in drei Gruppen theilen lassen, und zwar in folgender Weise:

1. eine Gruppe von Fällen, bei welchen wir die Eingangs gestellte Frage mit einem formellen „Ja" beantworten können;

2. eine Gruppe, in welcher wir die Frage mit einem ebenso formellen „Nein" erledigen können und

3. eine Gruppe, wo es uns wissenschaftlich unmöglich ist, in absoluter Weise die an uns gerichtete Frage zu bejahen oder zu verneinen und wir werden bald sehen, in welcher Weise wir uns in solchen Fällen zu benehmen haben.

Bei der ersten Gruppe von Fällen sind alle Verhältnisse für das Kind günstig und die Gefahren der hereditären Uebertragung fast Null. Man findet in solchen Fällen Folgendes: Gegenwärtiger Zustand des Vaters vollkommen zufriedenstellend, die syphilitische Erkrankung desselben hat z. B. vor 10 Jahren stattgefunden, war immer gutartig und hat sich durch eine sehr geringe Zahl von specifischen Erscheinungen geäussert, seit 8 oder 9 Jahren Fehlen jeder Erscheinung, sehr lange methodische und genaue Behandlung. In einem solchen Falle sind alle Bedingungen vorhanden, die wir als günstig erkannt haben. Das Kind kann demnach ohne Gefahr einer Amme anvertraut werden. Es gibt jedoch Aerzte, die unter jeder Bedingung einem solchen von einem luetischen Vater stammenden Kinde eine Amme versagen, ebenso wie es Aerzte gibt, die jedem syphilitisch gewesenen Individuum die Ehe verbieten. Es ist freilich leicht und bequem, medicinische Fragen durch grosse allgemeine Principien zu beantworten. Es ist aber sehr fraglich, ob eine solche Lösung nicht eher schädlich als nützlich ist und ob der Kranke nicht eher von einer auf Beobachtung und Klinik beruhenden, bescheideneren Lösung Nutzen ziehen würde. Nun hat die Beobachtung gelehrt, dass ebenso wie ein Syphilitiker das moralische Recht hat, sich zu verheiraten, sobald er aufgehört hat, für seine Frau und seine Kinder gefährlich zu sein, ebenso ein von einem syphilitischen Vater, dessen Lues seine hereditäre Uebertragbarkeit verloren hat, stammendes Kind ohne jede Gefahr einer Amme anvertraut werden kann.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In die zweite Categorie gehören jene Fälle, die sich durch genau entgegengesetzte Eigenschaften auszeichnen, wie die Falle der ersten Gruppe. Wenn es sich demnach um einen Mann handelt, dessen Syphilis recenten Datums ist (1—2 Jahre), sich durch zahlreiche mehr oder weniger wichtige Erscheinungen kundgegeben, kurz vor oder auch nach der Conception sich durch irgend welche Manifestationen geäussert hat, nur wenig oder ungenügend behandelt wurde, werden wir rundweg die Aufnahme einer Amme verbieten, da hier die Gefahr der syphilitischen Heredität und der Uebertragung auf die Amme sehr gross ist.

Nicht so leicht und einfach ist die Beantwortung der Frage in den sogenannten mittleren Fällen, wo die Gefahren und Garantien sich die Waage halten. Die Syphilis des Vaters ist etwa 3 Jahre alt, sie war weder leicht noch schwer, ist zum letzten Male ungefähr vor einem Jahre zum Vorschein gekommen (also weder kurz, noch lange vor der Conception), die Behandlung wurde, wie so häufig, sehr energisch durch einige Monate im Beginne der Erkrankung, dann aber nur sehr lax durchgeführt. In einem solchen Falle ist alles möglich. Es ist möglich, dass das zur Zeit geborene Kind gesund bleibt (diese Möglichkeit hat sogar grosse Wahrscheinlichkeit). das Umgekehrte ist aber auch möglich. Die prognostische Bilanz lautet hier: Grosse Chancen für die Immunität des Kindes und einige Wahrscheinlichkeit gegen dieselbe. Soll man in einem solchen Falle eine Amme gestatten? Nun, entweder ich täusche mich sehr oder der gesunde Menschenverstand und die Moral reichen sich hier die Hand, um uns die Antwort zu dictiren: Nein, ein solches Kind darf man keiner Amme anvertrauen. Weil es unmoralisch wäre, eine Amme einer Reihe von Gefahren auszusetzen. Obgleich die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind gesund sein wird, eine grosse ist, handelt es sich doch nur um eine Wahrscheinlichkeit und Niemand hat das Recht, eine gesunde Frau auch nur der Möglichkeit auszusetzen, Syphilis zu acquiriren, zumal die Interessen des Kindes in einer anderen Weise gewahrt werden können, die wir nächstens besprechen wollen.

Originalien.

Zur Silberwundbehandlung.

Von Hofrath Dr. **Credé**,
Chirurgischer Oberarzt am Carolahause zu Dresden.

In Nummer 52 dieser Wochenschrift vom 27. December 1896 befindet sich ein grösserer Aufsatz „Ueber Silberantiseptik von Dr. R. v. Jasinski, Chirurg des Kinderhospitals in Warschau". Ich bin dem Herrn Collegen sehr dankbar, dass er das von mir erfundene und ausgebildete System der Silberwundbehandlung einer gründlichen Prüfung unterzogen hat und bin ebenso erfreut, dass er, wenn auch unter einigen Vorbehalten, meinen Ansichten im Wesentlichen beistimmt.

Zu den Ausführungen des Hrn. Dr. v. Jasinski könnte ich nun schweigen, wenn nicht der grösste Theil der Aussetzungen, die er zu machen hat, auf thatsächlichen Irrthümern beruhten und Angaben und Vorschriften von mir angeführt würden, die ich gar nie gegeben habe, die aber geeignet sind, wenn sie unwidersprochen bleiben, weitere Missverständnisse zu meinen Ungunsten entstehen zu lassen. Hr. College v. Jasinski hat selbstverständlich keine Absicht dabei gehabt, sondern es sind ihm einige Verwechselungen wohl deshalb passirt, weil er einen Theil seiner Kenntnisse bei einem persönlichen Aufenthalte in Dresden gewann, der leider nur Stunden dauerte und zu einer Zeit stattfand, wo ich selbst verreist war, so dass er nur flüchtig meine Assistenten sprechen konnte. Wenn man sich kurze mündliche Mittheilungen später wieder in's Gedächtnis zurückruft, so können sehr leicht Missverständnisse passiren, namentlich, wenn es sich um einen Gegenstand handelt, der dem einen Theil bis dahin noch wenig bekannt war. Hr. College v. Jasinski wird daher die nachfolgenden Notizen so auffassen, wie sie gemeint sind, nämlich lediglich als Bemerkungen, die frei sind von jeder persönlichen Empfindlichkeit und nur Missverständnisse aufklären und der Sache dienen sollen,

Hr. Dr. v. Jasinski referirt in seiner Arbeit zuerst über meine Veröffentlichungen und die meines Assistenten Dr. Beyer, dann kommt er auf „Einzelheiten der Silberanti-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

septik im Carolahause zu Dresden" zu sprechen, jedenfalls auf Grund erwähnter persönlicher Eindrücke. Er bemerkt zunächst, ich legte sterilisirte Schürzen an; dies ist nicht der Fall, denn nichts als die Instrumente werden sterilisirt. Letztere wurden nie in Actollösungen gelegt, sondern wie jetzt noch in abgekochtes Wasser. Die Wattebäusche sind auch nicht sterilisirt. v. Jasinski sagt, während der Operation bespülte ich die Wunden mit abgekochtem Wasser, dies ist jedoch nur wenige Male während und nach der Operation der Fall, je nachdem dieselbe blutig oder schmutzig ist.

Ganz schlecht kommen bei v. Jasinski meine Silbenseidenfäden und mein Silbercatgut fort. Er hat Eiterungen danach beobachtet, was ihm auch nach 3mal sterilisirter Seide passirt ist. Mit dem von mir angefertigten Silberfadenmaterial, welches nicht vor dem Hineinlegen in die Actollösung gekocht wird, wie v. Jasinski angibt (es wird in die Lösung gelegt, so wie es aus der Fabrik kommt), habe ich jetzt, nach $1^1/_4$jähriger vieltausendfacher Anwendung, noch nicht einen einzigen eitrigen Stichcanal gehabt, was ganz wörtlich zu nehmen ist. Meine Fäden sehen auch nicht graubraun aus, sondern Catgut fast schwarz, Seide dunkelbraun und enthalten sie sehr viel Silber, nicht blos Spuren davon. Gerade über meine Silberfäden sind mir von vielen Seiten anerkennende Mittheilungen zugegangen. Es dürfte daher wohl nicht die Anfertigung meines Materiales, sondern die des Herrn v. Jasinski noch etwas mangelhaft sein, was mich auch gar nicht wundert, denn Jeder wird bei einem neuen Verfahren erst sein Lehrgeld bezahlen und sich einarbeiten müssen. Die Anfertigung meiner Fäden geschieht genau nach den von mir veröffentlichten Angaben, von denen v. Jasinski schon insofern abgewichen ist, als er Catgut vorher kocht, wodurch sehr wohl sein Gefüge so fest geworden sein kann, dass es nicht mehr Silber genügend aufnimmt.

Ganz besonders schlecht zu sprechen ist aber Hr. College v. Jasinski auf die Silbergaze (früher grauer Silberverbandstoff genannt), von Max Arnold in Chemnitz dargestellt. Sie soll die aseptische Wunde nicht immer aseptisch erhalten, weil sie ungleich dargestellt ist, zu wenig Silber enthalte und überhaupt nach der Methode, die Arnold anwende, ein brauchbares Präparat gar nicht erzielt werden könne. Nun weiss aber v. Jasinski gar nicht, nach welcher Methode ich von Arnold die Gaze darstellen lasse, denn dies ist Fabriksgeheimnis. Bis etwa zum Monat September wurde die Gaze anders dargestellt wie jetzt, nämlich durch Vertheilung von Silbermehl in dieselbe, welches aber nicht durch Ausfällen gewonnen wurde, sondern mechanisch hergestellt war. So lange sah die Gaze hellgrau aus und zeigte bei der Laboratoriumsprüfung mit Mikroorganismen allerdings verschieden intensive Eigenschaften in Bezug auf Abtödtung derselben. Es kam dies daher, dass, um ein Ausfallen des mechanisch und locker beigemengten Silbermehles zu verhindern, die Gaze mit einem Fixirmittel behandelt war. Mehrere solcher Fixirmittel hatten auf das Wachsthum von Pilzen um und in der Gaze gar keinen Einfluss, d. h. es wuchs nichts. Als Arnold dann eine Zeit lang äusserst verdünnte Albuminlösungen zur Fixation benützte, weil durch die früheren Bindemittel die Gaze etwas hart wurde, was dem Zwecke der Handlichkeit am besten zu entsprechen schien, wuchsen die Culturen in das Gewebe hinein, obwohl klinisch kein Unterschied zu bemerken war. Wie wir experimentell nachwiesen, lag dies in der feinen Umhüllung der Silberpartikel mit Albumin, welches von Agaragar nicht aufgelöst wurde und daher die baktericide Wirkung verhinderte, während das Wundsecret diese Umhüllung auflöste. Stets enthielt die Silbergaze volle $8^0/_0$ Silber. Seit etwa 6 Monaten nun wird die Gaze ganz anders dargestellt und sieht sie seitdem dunkler aus. Es wird dabei ebensowenig wie früher ein Silbersalz benützt, sondern auch nur reines metallisches Silber, aber ein Präparat, welches Eigenschaften hat, die die denkbar feinste und festeste Vertheilung im Gewebe ermöglichen und die Wirkung der Gaze dadurch so erhöhen, dass nur noch $6^0/_0$ Silbergehalt nöthig ist. Mit diesem Silberpräparat, welches zur Zeit noch nicht im Handel ist, mache ich jetzt Versuche in ganz anderer Richtung, die erst in längerer Zeit veröffentlicht werden und deshalb muss dieses höchst eigenartige Silberpräparat noch etliche Monate geheim gehalten werden. Es kann ja nun sein, dass v. Jasinski gerade aus dieser Wechselperiode gleichzeitig helle und dunkle Gaze erhielt und dass er diejenige geprüft hat, wo das Silber leichter ausfiel, obwohl es etwas fixirt wurde, was bei der jetzigen Gaze gar nicht geschieht und er deshalb weniger Silber fand. Es wäre dies ein Zufall, der sich ereignen kann, für die Sache aber belanglos ist. Wie die Qualität der Gaze jetzt ist und immer war, muss ich, da ich die längste Erfahrung mit derselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und das grösste Interesse dabei habe, doch am besten wissen, ich sehe aber keine Eiterung dabei bei einmal steril gewordenen Wunden, sondern nur eine klare oder etwas getrübte seröse Absonderung. Die vom Apotheker Turski in Warschau dargestellten Präparate, die Hr. College v. Jasinski lobt, besitze ich schon seit längerer Zeit. Den weissen Silberverbandstoff, der übrigens in der Praxis nur eine verschwindende Rolle spielt, da er von der Silbergaze ersetzt wird, was umgekehrt nicht der Fall ist, hat Turski ganz gut nachgemacht. Die Silbergaze halte ich jedoch für unbrauchbar, da die Bakterien ganz munter sich in ihr entwickeln, was bei keinem der Arnold'schen Controlstücke der Fall war und früher nur bei der Albumingaze etwas sichtbar war. Von dieser Turski'schen Silbergaze gibt übrigens v. Jasinski nicht den Silbergehalt an, sehr gross dürfte er also wohl nicht sein. Ich glaube daher, dass Hr. College v. Jasinski mir sowohl als Arnold doch etwas Unrecht thut, wenn er unsere Silbergaze mit dem harten Worte „schlechtes Material" bezeichnet, was übrigens noch keiner der unzähligen Aerzte gefunden hat, die bereits mit dem Stoffe arbeiten.

Auch bei Referirung meiner letzten Veröffentlichung im „Centralblatt für Chirurgie" Nr. 40, 1896, schleicht sich ein Irrthum ein. Bei inficirten Wunden soll ich nach v. Jasinski erst einige Tage einen Wasserpriessnitz anwenden, dann erst Itrol. Im Gegentheile, Itrol ist bei allen nicht sicher aseptischen Wunden das Allererste nach dem Bade mit Seifenwasser, das angewandt wird, und zwar stäube ich es nur ganz gering, schleierhaft auf, da bei seiner eminenten antiseptischen Kraft und grossen Dauerwirkung dickeres Aufpudern, etwa wie bei Jodoform, eine reine Verschwendung wäre. Bei entzündeter Wundumgebung mache ich nach der Itrolanwendung einen Priessnitz'schen Wasserumschlag, so lange bis die entzündliche Schwellung zurückgeht, dann kommt der trockene Verband. Zu Ausspülungen von Körperhöhlen u. s. w. benütze ich nicht Actollösungen von 1 : 1000 bis 1 : 3600, sondern in der Regel Actol- oder Itrollösungen (dargestellt durch die jetzt im Handel befindlichen Actol- und Itroltabletten) von 1 : 4000 bis 1 : 8000.

Obige Punkte betreffen die hauptsächlichsten Missverständnisse, welche ich zu einer Zeit, wo meine Methode vielfach kritisch geprüft wird, umsomehr aufklären musste, als im Unterlassungsfalle sich bei vielen Lesern des v. Jasinski'schen Aufsatzes falsche Vorstellungen über meine Behandlungsmethode mit Silber und seinen Salzen hätten einstellen können.

Jedenfalls bin ich Hrn. Collegen v. Jasinski sehr dankbar, dass er die Sache einer so gründlichen Prüfung unterzogen hat, denn nur auf diesem Wege wird der Werth oder Unwerth eines Verfahrens festgestellt und er wird es mir nicht übelnehmen, wenn ich einige Missverständnisse klargestellt habe, die wohl nicht passirt wären, wenn ich hätte das Vergnügen haben können, mich persönlich oder schriftlich mit dem geehrten Hrn. Collegen aussprechen zu können.

Neue Arzneimittel.

II.

Arecolinum hydrochloricum.

$C_8H_{13}NO_2 . HCl$.

Salzsaures Salz des Arecolins, eines Alkaloides aus den Arekanüssen. Farblose Krystalle, löslich in Wasser und Weingeist. Schmelzpunkt bei 157—158° C.

Arecolinum hydrobromicum. K. F. Archangelski bestätigt die bereits früher gewonnenen Erfahrungen, bezüglich der das Herz, Auge und die Secretion beeinflussenden Thätigkeit des Arecolins und stellt dasselbe, wie schon Marmé gethan, im pharmakologischen System dem Muscarin zur Seite. Fröhner sieht in demselben ein Mittel, das bei rechtzeitiger und richtiger Anwendung in der Regel frische Fälle von Hufrehe (rheumatische, traumatische und symptomatische Hufentzündung) heilt. Es ist dem Pilocarpin entschieden vorzuziehen, da es in 11mal kleinerer Dosis und bei weit billigerem Preise eine noch intensivere Wirkung äussert. Die Wirkung des Arecolins dürfte so zu erklären sein, dass das Mittel durch Anregung der Drüsenthätigkeit eine Ableitung des Blutes von den peripheren Körperorganen nach dem centralen Theil des Körpers (Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse) herbeiführt und hierdurch das Blut von der hyperämisch entzündeten Huflederhaut ableitet. Da weiterhin durch das Arecolin dem Körper sehr viel

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

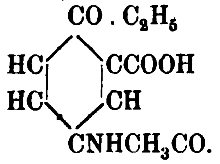
Wasser entzogen wird, so sucht das wasserarme Blut durch Resorption der im Körper vorhandenen normalen und pathologischen Flüssigkeiten seinen Wassergehalt wieder zu ergänzen, und es kommt zur Aufsaugung des flüssigen, entzündlichen Exsudats, beziehungsweise des entzündlichen Oedems der Huflederhaut. Zur Bekämpfung der Rehe spritzte Fröhner das Arecolinum hydrobromicum mehrere Tage (in einem Falle während sieben Tagen) in der Dosis von 0,08 g subcutan ein.

Argentamin. Hoor empfiehlt diese bis jetzt nur zur Behandlung der Gonorrhoe angewandte Silberverbindung auch bei Augenleiden als ein schätzbares Ersatzmittel für Argentum nitricum. Ungleich dem Silbernitrat, das in krystallinischem Zustande meist sauer, geschmolzen aber neutral reagirt, besitzt das Argentamin alkalische Reaction, übt deshalb nur ganz leichte und vorübergehende Localwirkung aus. Das Mittel bildet auch niemals Niederschläge auf der lädirten Hornhaut, wie dies manchmal beim Silbernitrat vorkommt, ebensowenig tritt Färbung der Bindehaut auf, oder macht sich der unangenehme metallische Beigeschmack des Höllensteins geltend. Dem Argentamin scheinen daher alle Vortheile und keiner der Nachtheile des Argentum nitricum eigen zu sein, so dass Alles für dessen Verwendung spricht. Man verordnet:

Rp. Argentamini . . . 3,0—5,0
Aquae destillatae . 100,0
S.: Detur ad vitrum nigrum
S.: Aeusserlich, nach Bedarf 1—2mal täglich oder öfters aufzupinseln.

Argonin. (S. Therap. Wochenschr. 1896 und 1897, Nr. 6.)

Benzacetin (Phenacetincarbonsäure, Acetamidosalicylsäure).



Farblose Krystallnadeln, schwerlöslich in Wasser, leicht löslich in Alkohol; Schmelzpunkt 205° C. Mit Basen bildet Benzacetin Salze, die sich auch in Wasser leicht lösen, so das Lithiumbenzacetin. Sowohl das reine, als auch das Benzacetinlithium sind, wie aus den Versuchen von Frank erhellt, prompt wirkende Antineuralgica, die sich, ohne störende Nebenerscheinungen hervorzurufen, in vielen Fällen von Neuralgie bestens bewährten. Ganz besonders werthvoll erscheint die beruhigende Wirkung des reinen Benzacetins in Dosen von 0,5—1,0 g bei Schlaflosigkeit und Erregungszuständen nervöser, hysterischer und anämischer Frauen, wo man den Gebrauch der Narkotica vermeiden will. Auch A. Reiss hat durch Verabreichung eines Gemenges aus Benzacetin, Coffeïn und Citronensäure, namentlich in veralteten Fällen von habituellem Kopfschmerz, Neuralgie und Migräne bei Geisteskranken und Gesunden sehr zufriedenstellende Erfolge erzielt, während die Anwendung des Benzacetins als Schlafmittel im Stiche liess. Man verordnet das Präparat nach folgenden Vorschriften und lässt die hier angegebenen Dosen wiederholen, wenn 1/2—1 Stunde nach Einnahme des Mittels keine Besserung eingetreten sein sollte.

Rp. Benzacetini puri . . 0.5
Dent. tal. doses Nr. X ad chartas amylaceas.
DS.: 1—2 Pulver täglich zu nehmen.

Rq, Benzacetini puri . . 10,5
Coffeïni puri 0,9
Acid. citrici 0,6
M. Divide in partes aequales Nr. X
Da ad chartas amylaceas.
S.: 1—2 Pulver täglich nach Bedarf.

Bismal. Das methylendigallussaure Wismuth oder Bismal wurde schon im vergangenen Jahre von F. v. Oefele infolge seiner adstringirenden Eigenschaften zur Bekämpfung colliquativer Diarrhoen empfohlen. Neuerdings haben D. de Buck und O. Vanderlinden das Mittel klinisch geprüft und gefunden, dass dasselbe gleich den übrigen unlöslichen Wismuthverbindungen bei acuten und chronischen Darmkatarrhen, tuberculöser chronischer Darmentzündung etc. vortheilhaft wirkt, sobald man davon grössere Dosen von 2,0 g und mehr pro die gibt. Die Versuche der genannten Autoren werden gegenwärtig noch fortgeführt und sollen besonders auch auf katarrhalische und ulceröse Affectionen des Magens ausgedehnt und ferner auch die äusserliche Anwendung des Mittels in Betracht gezogen werden. Dr. Frank in Konin (Russland) hat das Mittel bei Ulcera cruris atonica, Combustio und Decubitus versucht und in allen Fällen sehr nutzbringend gefunden. Durch Aufpudern reinen Bismals reinigten sich die Beingeschwüre sehr bald, die Ausscheidung war sehr gering und es erfolgte die Granulation schneller als nach Anwendung von Dermatol und anderer ähnlicher Stoffe. Die Verbindung besitzt augenscheinlich eine trocknende Wirkung auf Wunden und Geschwüre, auf denen sich die Granulation regelmässig, wiewohl weniger üppig ein-

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

stellt als sonst, wonach Bedeckung und Austrocknung der Wunde erfolgt.

Man verordne:

a) Innerlich:

Rp. Bismali 1,0
Dent. tales doses Nr. X
S. 2—4 Pulver täglich in Haferschleim zu verabreichen.
(Bei acuten und chronischen Diarrhoen.)

b) Aeusserlich:

Rp. Bismali 10,0
Detur ad scatulam
S. Aeusserlich aufzupudern.

Referate.

GUYON (Paris): **Behandlung der tuberculösen Cystitis.** (*Bull. méd. Nr. 4, 1897.*)

F. RAMOND (Paris): **Eine neue Behandlung der tuberculösen Cystitis mit intravesicalen Injectionen sterilisirter Luft.** (*Bull. méd. Nr. 10, 1897.*)

Prof. Guyon bespricht auf Grundlage von 116 Beobachtungen die Behandlung der tuberculösen Cystitis. Von diesen 116 Fällen wurden 32 chirurgisch behandelt und 84 local oder nur intern. Vor allem betont G. die grosse Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung der tuberculösen Cystitis; dieselbe ist in allen Fällen regelmässig lange Zeit anzuwenden; 7 Fälle, bei denen die Allgemeinbehandlung allein gebraucht wurde, wurden in dieser Weise geheilt. Die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung ist eine so grosse, dass eine gut geleitete Therapie ohne Allgemeinbehandlung unmöglich ist und zwar gilt dies nicht nur für ausgesprochen tuberculöse Individuen, sondern auch für solche, die an chronischer Cystitis, ohne Tuberkelbacillen im Harn, leiden, die aber verschiedene Erscheinungen von Scrophulose aufweisen. Die erste Stelle in der allgemeinen Therapie nimmt die Ernährung ein, wobei man sich nicht so sehr vor einem reizenden Einfluss der Nahrung auf die Blase zu fürchten hat, da die Verminderung der Nahrung, oder die Milchdiät, die bei anderen Formen von Cystitis von Nutzen ist, hier ganz fruchtlos bleibt, oder sogar schädlich ist. Als Medicament nimmt das Creosot die erste Stelle ein, nur muss man hohe Dosen und ungeeignete Präparate vermeiden.

Guyon gebraucht gewöhnlich folgende Pillen:

Rp. Creosot 0,05
Jodoform . . , 0,01
Natr. arsenicos. . 0,001
Cynogloss. . . . 0,05
Pulv. benz. q. s.
u. f. pill.
d. tal. dos. Nr. L
S. 2mal täglich 2 Pillen.

Ebenso ist der Leberthran von Nutzen. Bei Anwendung der Localbehandlung muss man sich immer vor Augen halten, dass die Blase bei der tuberculösen Cystitis sehr intolerant ist und schon vom Anbeginn der Krankheit eine starke Reizbarkeit aufweist. Es sind daher solche Blasen möglichst wenig zu untersuchen und Blasenauswaschungen zu vermeiden. Die Localbehandlung ist so früh als möglich zu beginnen, doch nur unter der Bedingung, dass die schon erwähnte grosse Reizbarkeit der Blase nicht noch mehr gesteigert wird. Es dürfen daher nur ganz schwache Lösungen angewendet werden und auch diese sind nur tropfenweise einzuführen. Ferner ist zu bedenken, dass die angewendeten antiseptischen Mittel nur eine sehr geringe Wirkung auf die Bakterien haben, wenn sich diese in organischen Medien befinden. G. hat eine grosse Reihe von Mitteln versucht. Die Borsäure erwies sich in Form von Instillationen unwirksam und schlecht bei Auswaschungen, das Jodoform blieb ganz wirkungslos, Creosotöl erhöht die Reizbarkeit der Blase, borsaures Natron, Kupfersulfat, Milchsäure, Formol, Nitras Argenti erwiesen sich theils unwirksam, theils schädlich. Nur zwei Substanzen zeigten sich wirksam, das Sublimat und das Guajacol. Letzteres ist zwar noch nicht sehr lange im Gebrauch, doch erweist es sich als nützlich und wird von der tuberculösen Blase sehr gut vertragen. Es besitzt eine sehr erhebliche anaesthesirende Wirkung, die leider nur von geringer Dauer ist und hat vor dem Cocaïn den Vorzug, auch auf die entzündete Schleimhaut zu wirken. Von den 17 damit behandelten Kranken wurde zwar keiner vollständig geheilt, doch 11 bedeutend gebessert. Viel wirksamer erwies sich das Sublimat, welches G. seit dem Jahre 1890 anwendet. Von 33 damit behandelten Kranken wurden 4 vollständig geheilt, 5 sehr erheblich, 8 nur mässig gebessert, während 15 unbeeinflusst blieben. Dieses Resultat ist immerhin bei einer Krankheit, wie die tuberculöse Cystitis, ein ausgezeichnetes zu nennen. Das Sublimat hat den Vortheil, dass es schon in sehr schwachen Dosen wirksam ist und nicht nur bei ausgesprochener Tuberculose, sondern auch bei verdächtigen Fällen von Nutzen ist. Man gebraucht an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fangs eine Lösung von 1 : 5000 und erhöht die Concentration derselben bis auf 1 : 3000. In manchen Fällen erweist sich aber die Blase schon gegen die erste Lösung intolerant, in solchen Fällen braucht man auf das Sublimat noch nicht zu verzichten, sondern die Concentration der Lösung herabzusetzen, wie denn überhaupt bei Anwendung dieses Mittels das Princip gilt, bei der geringsten Reizungserscheinung die Lösung abzuschwächen. Aber selbst die schwächsten Lösungen dürfen nicht zu Ausspülungen verwendet werden, da die reizbaren Blasen keine Gramme, sondern nur Tropfen vertragen. Man instillirt daher sehr sanft 30—40, höchstens 50 Tropfen. Von Wichtigkeit ist, selbst wenn die Blasenerscheinungen geschwunden sind, Monate hindurch die Allgemeinbehandlung fortzusetzen.

Die chirurgische Behandlung wurde 32mal angewendet. In 16 Fällen wurde der hohe Blasenschnitt gemacht (1 Heilung, 2 Besserungen, 7 Todesfälle, 6mal negatives Resultat). Die Operation hat sich nur gegen das Symptom Schmerz von Nutzen erwiesen und auch hier nicht vollständig. Besser waren die Resultate der perinealen Drainage. Von 7 so operirten Kranken starb einer infolge vorgeschrittener Nierenlaesion, in einem Falle war das Resultat negativ, 5 Fälle wurden beträchtlich gebessert. Diese Operation wurde beim Manne in der Absicht gemacht, um eine partielle Auskratzung der Blase vornehmen zu können, die bei Frauen sehr beachtenswerthe Ergebnisse geliefert hat. Von 9 Frauen, bei denen die Blasenauskratzung per urethram gemacht wurde, zeigten 8 erhebliche Besserung.

Angeregt durch die Erfolge, die v. Mosetig u. A. bei Behandlung der tuberculösen Peritonitis mittelst Einführung sterilisirter Luft erzielt haben, hat Ramond intravesicale Injectionen von sterilisirter Luft auch bei tuberculöser Cystitis versucht und in drei Fällen mit dieser Behandlung sehr ermuthigende Resultate erzielt. Der 1. betrifft einen 50jährigen Kranken, der seit einem Monat an Cystitis litt und in dessen Harnsediment zwar keine Tuberkelbacillen, aber zahlreiche rothe Blutkörperchen und Blasenepithelien gefunden wurden. An der linken Lungenspitze bestand Erweichung und das Sputum enthielt Tuberkelbacillen. Schon nach zwei Injectionen von sterilisirter Luft, die nach dreitägigen Intervallen vorgenommen wurden, sank die Zahl der Harnentleerungen von 15 bis 20 auf 7 täglich, die Schmerzen nahmen ab und der Kranke konnte bald in einem sehr befriedigenden Zustande das Spital verlassen. Der 2. Fall betrifft einen 58jährigen Mann mit vorgeschrittenen Lungenveränderungen, bei dem die Cystitis schon 6 Monate bestand und zahlreiche rothe Blutkörperchen, Eiterzellen und Tuberkelbacillen im Harne gefunden wurden. Eine einzige Injection von sterilisirter Luft genügte, um alle Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. Der dritte Fall ist der bemerkenswertheste von allen. Er betrifft eine 55jährige Frau, die eine Caverne in der rechten Lungenspitze hatte und seit zwei Monaten Erscheinungen von Cystitis hatte. Die Schmerzen waren unerträglich, es fanden sich Eiterzellen, Blut, Blasenepithelien und Tuberkelbacillen im Harn. Schon nach der 1. Injection fiel die Zahl der Harnentleerungen von ca. 6 in der Stunde auf 7 und nach der 3. auf 4 im Tage. Seither erhält sich die Besserung, die Kranke konnte aufstehen, hatte vollständigen Appetit und schlief sehr gut.

Die Technik der Behandlung ist sehr einfach, man braucht nur weiche sterilisirte Sonden und eine Hydrocelenspritze von 100 cm^3 Inhalt. Ein kleiner Wattetampon, der an der Spritzenmündung sich befindet, bewirkt die Filtration und die Sterilisirung der Luft. Man katheterisirt und injicirt langsam durch die Sonde 100 cm^3 Luft. Nach Entfernung der Canüle geht die Luft durch die Sonde leicht heraus. Unmittelbar darnach injicirt man rascher 250—300 cm^3 Luft, klemmt die Sonde mit einer Klemme zu und lässt die Luft mit der Harnröhrenschleimhaut etwa 5 Minuten in Berührung. Dann zieht man die Sonde rasch heraus, worauf auch die Luft entweicht. Die Operation ist nicht im geringsten schmerzhaft. Die Injectionen werden alle 2—3 Tage wiederholt. Die bisherigen Erfahrungen sind noch zu wenig zahlreich, um sichere Schlüsse ziehen zu können, das Verfahren verdient aber wegen seiner Einfachheit, Unschädlichkeit und Wirksamkeit nachgeprüft zu werden. Die Luft wirkt hier offenbar in derselben Weise, wie bei tuberculöser Peritonitis, wahrscheinlich kommt aber noch die mechanische Erweiterung der Blase und des Sphincters durch die Luft in Betracht.

Sch.

A. SCHISCHA (Graz): **Die Behandlung der Bubonen mit Hydrargyrum benzoatum.** (*Wien. med. Wochenschr. Nr. 2—3, 1897.*)

Sch. berichtet über eine Modification des Lang'schen Behandlungsverfahrens bei venerischen Lymphadenitiden, welche sich im Wesen auf die Application von Hydrarg.

Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

benzoatum bezieht. Nach Entleerung des Eiters der fluctuirenden Drüsengeschwulst durch eine kleine Incisionsöffnung wird die von Welander zur Abortion von Bubonen vorgeschlagene Hydrarg. benz.-Solution (Hydrarg. benz. 1,00, Natr. chlorati 0,30, Aq. dest. 100,0) mittelst der Sigmund-Spritze bis zur totalen Ausfüllung des Drüsencavums eingespritzt und nach Vertheilung derselben in den Excavationen zum Theil wieder ausgepresst. Ein schützender Druckverband wird täglich gewechselt und der Drüsenhohlraum mit $^1/_5{}^0/_0$ Sublimatlösung ausgespült. Die günstigen Heilergebnisse, welche sich mit dieser Modification erzielen liessen, sind allerdings nur aus der bescheidenen Zahl von 27 Bubonen abgeleitet, doch genügt diese Zahl immerhin, um zu dem Urtheile zu gelangen, dass wir in dieser Substitution gegenüber den von Lang vorgeschlagenen und immerhin in vielen Hunderten von Fällen erprobten Arg. nitric.-Injectionen keinen Vortheil zu erblicken haben. Zumal die Injectionen des Hydrarg. benzoatum, gleich wie bei dem ursprünglichen Welander'schen Abortivverfahren, von unangenehmen Reactionserscheinungen, wie 2—3stündlichem Schmerz und Temperatursteigerung bis 40°, gefolgt sein sollen. Die durchschnittliche Heilungsdauer der so behandelten Fälle wird mit 21,5 Tagen bemessen. Gl.

O. ROSENBACH (Berlin): **Die Emotionsdyspepsie.** (*Berliner klin. Woch. Nr. 4 u. 5, 1897.*)

Die Emotionsdyspepsie ist von den anderen Formen nervöser Dyspepsie dadurch verschieden, dass sie im Anschluss an plötzliche heftige Gemüthsbewegungen, namentlich Schreck und Zorn, auftritt. Die Symptome stellen sich entweder sofort nach der Emotion oder einige Tage später ein und bestehen in Verdauungsstörungen, allgemeiner Nervosität, Schmerzen in den Rücken- und und Bauchmuskeln, Gefühl von Druck und Schwere im Epigastrium, namentlich nach der Nahrungsaufnahme, Ekel vor Speisen, besonders Fleisch; die Mundhöhle ist entweder abnorm trocken oder es besteht reichliche Salivation. Die Peristaltik ist erregt, häufige Borborygmi, meist Diarrhoe mit Obstipation abwechselnd. Ebenso ist die Anorexie gelegentlich durch Anfälle von Heisshunger unterbrochen. Nach der Nahrungsaufnahme treten oft Colikschmerzen und Diarrhoen auf. Durch Abstinenz von Nahrung werden zunächst die Beschwerden erleichtert, bei längerer Dauer derselben jedoch wesentlich gesteigert und es kommt zu extremer Hyperaesthesie des Digestionstractes, gesteigerter Nervosität, Schwindel, Anaemie, psychischer Depression, die sich bis zur Hypochondrie und Melancholie steigern kann. Bei der Differentialdiagnose gegen andere neurasthenische Formen der Dyspepsie kommt der Nachweis der vorangegangenen Emotion, die meist kräftige Constitution der Patienten und das Fehlen von Druckpunkten in Betracht. Die Prognose ist bei beginnender Erkrankung günstig, jedoch bei chronischen Formen und bei solchen, die bereits zur Hypochondrie geführt haben, minder günstig. Die Therapie besteht zunächst in Darreichung blander Diät, z. B. Milch, Suppe, Bouillon, Purée, später muss man die Kranken zu kräftiger Ernährung anhalten, da dieselben sich meist dagegen sträuben, so ist auch eine psychische Einwirkung von Seiten des Arztes nothwendig. Man darf auf die bestehende Hyperaesthesie des Magendarmtractes nicht zu viel Rücksicht nehmen, weil sonst die unzureichende Nahrungsaufnahme die ungünstigsten Folgen nach sich zieht. Die abdominalen Beschwerden beseitigt man durch Trinken von lauwarmem Wasser, durch warme Kataplasmen auf das Abdomen, sowie Darreichung von Opiumtinctur (3—5 Tropfen zwischen den Mahlzeiten). Bei bestehender Atonie des Magens lässt man Salzsäure (3—5 Tropfen in einem Glase lauwarmen Wassers) nach den Mahlzeiten nehmen, eventuell Pepsinzusatz, Magengährungen werden mit lauwarmen Magenausspülungen behandelt. Bei ungewöhnlich heftigen Beschwerden ist der Gebrauch subcutaner Morphiuminjectionen angezeigt, nach den Mahlzeiten warme Kataplasmen auf's Abdomen, Opium, Cocaïn, Natrium bicarbonicum in kleinen Dosen.

—n—

W. ZINN: **Ueber Stoffwechseluntersuchungen mit dem Fleischpepton der Compagnie Liebig und über seine praktische Verwendung.** (*Münchn. med. Wochenschr. Nr. 46, 1896.*)

Verf. hat auf der med. Klinik des Prof. Gerhardt in Berlin genaue Untersuchungen mit dem Kemmerich'schen Fleischpepton vorgenommen, welche den Verhältnissen am Krankenbette entsprechen und eine ausführliche Bilanz der Einnahmen und Ausgaben enthalten. Das Fleischpepton wird nach Kemmerich's Methode aus reinem Fleisch unter Vermittlung von Wärme und Druck hergestellt;es enthält keinerlei Zusatz von Säuren-Kochsalz oder anderen Substanzen. Die Con,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sistenz ist fest, zäh, der Geschmack ein nicht unangenehmer. Nach dem Durchschnittsergebnisse verschiedener Analysen besteht das Fleischpepton aus: Albumosen und Peptonen 45 bis 50%, aromatischen Extractivstoffen des Fleisches 12—17%, Mineralbestandtheilen 8%, Wasser 30%. Die vorzunehmenden Stoffwechselversuche sollten die Frage beantworten, ob das Fleischpepton den Körper vor Stickstoffverlust zu schützen vermag, wenn gleichzeitig nur eine geringe Eiweissmenge gegeben würde. Die Untersuchungen von Zinn haben nun die Ansicht von Noorden und Deiters, dass alle Albumosen-Peptongemische die Fleischnahrung zu ersetzen vermögen, für das Fleischpepton Kemmerich's bestätigt. Das Präparat wurde von einigen gern, immer aber ohne Widerwillen genommen, entweder als Suppe allein oder mit Reis oder Gries zubereitet. Z. gab in der Regel 20 g pro die, bei zwei Phthisikern 50 g. Die Letzteren nahmen das Pepton 14 Tage lang ohne Unterbrechung ein. Nie wurden Reizerscheinungen von Seiten des Darmcanals beobachtet. Von grossem Werthe war die Anwendung des Präparates bei Kranken, die wegen des völligen Darniederliegens des Appetites zur Aufnahme einer consistenteren Nahrung nicht zu bewegen waren. Mit 50 g Pepton, ausser Milch und Suppen, gelang es, diesen Patienten eine vollkommen ausreichende Eiweissmenge zuzuführen; die beiden Phthisiker zeigten während der 14 Tage eine Gewichtszunahme von 1—1,3 kg, nachdem vorher stets geringe Verluste zu verzeichnen waren. Der günstige Einfluss auf die Beschaffenheit des Pulses wurde nach Einnahme der grösseren Peptongaben wiederholt beobachtet. Z. empfiehlt die Verwendung der Albumosen und Peptone vorzugsweise bei Kranken oder Reconvalescenten mit darniederliegender Verdauungsthätigkeit (Anaemische, Chlorotische, Phthisiker) in kleinen Gaben (zu etwa täglich 20 g Fleischpepton). Er räumt der kräftigenden, appetitanregenden Wirkung des Fleischpeptons für die Krankendiätetik die erste Stellung ein. Gleichwohl wird dasselbe auch als Eiweisssspar- bezw. Eiweissersatzmittel in geeigneten Fällen sich von Vortheil erweisen. Das Ergebnis der Untersuchungen des Verf. lässt sich dahin zusammenfassen: 1. Das nach der Kemmerich'schen Methode hergestellte Fleischpepton der Compagnie Liebig besitzt, wie andere künstliche Peptonpräparate, eine eiweissersparende bezw. eiweissersetzende Wirkung. 2. In der Krankendiätetik empfiehlt sich die Darreichung des Fleischpeptons in erster Linie bei Anämischen, Chlorotischen, bei Phthisikern und bei Reconvalescenten mit darniederliegender Verdauung. In diesen Fällen sind kleine Gaben zu etwa 20 g pro Tag ausreichend, um eine Anregung des Appetis und eine bessere Verdauungsthätigkeit, welche die Aufnahme einer reichlicheren Kost gestattet, zu erzielen. 3. Die äusseren Eigenschaften (Form, Geschmack, Haltbarkeit, gleichmässige Zusammensetzung) zeichnen das Kemmerich-sche Fleischpepton in vortheilhaftester Weise vor vielen anderen Präparaten des Handels aus. h.

S. ERBEN (Wien): **Zur Behandlung der Hemiplegiker.** (*Neurol. Cbl., 1. Febr. 1896.*)

Die Behandlung der bei Hemiplegien endgiltig gelähmten Muskeln ist nutzlos und man muss das Bestreben darauf richten, mit Hilfe der nicht gelähmten Muskeln den Gang mit dem kranken Beine zu ermöglichen. Der Quadriceps femoris gewinnt, selbst wenn alle anderen Beinmuskeln gelähmt sind, seine Actionsfähigkeit wieder, dieser Muskel ist im Stande, das Kniegelenk in Streckstellung zu fixiren. Die cerebralen Lähmungen sind nur anfangs Lähmungen en masse und restringiren sich nach einiger Zeit auf einen Theil der Muskeln. Bei dauernd Hemiplegischen bleiben die Beuger des Knies und die Strecker (Dorsalflexoren) des Sprunggelenkes gelähmt. Im Allgemeinen sind die 3 Monate post hemiplegiam gelähmt bleibenden Muskeln durch keine Behandlung wieder actionsfähig zu machen. Die Functionsstörung ist eine derartige, dass die active Verkürzung des Beines unmöglich wird. Das Bein wird dann nur durch die Action der Bauch- und Lendenmuskeln gehoben. Wenn die Kranken im Stande sind, die Beinverkürzung durch Beugen im Hüftgelenk auszuführen, so leitet man sie dazu an, beim Gehen mit dem erkrankten Bein voranzuschreiten. Wenn nun das gesunde Bein zum Schwingen kommt, so sehe man darauf, dass der Kranke dasselbe nur wenig oder gar nicht dem anderen voraussetzt. Wenn die Beugung im Hüftgelenk und die Streckung im Kniegelenk mangelhaft und kraftlos sind, so unterlasse man zunächst jeden Gehversuch und suche die einzelnen Muskeln systematisch einzuüben, u. zw. sowohl Hüftgelenksbeugung, als auch Kniestreckung. Kranke mit geschwächtem Quadriceps stützen ihre ganze Körperlast auf die gesunde Seite. Hier muss man den Quadriceps möglichst einüben und correctes Stehen zu bewirken suchen. Hemiplegiker mit stationärer Lähmung und einem Rest von activer Beugungsfähigkeit im Knie, weise man an bei jedem Schritt stärker im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knie zu beugen und überhaupt, nicht wie Gesunde blos automatisch, sondern mit entsprechender Aufmerksamkeit auf die Bewegungen der Beine zu gehen. Drei Wochen nach dem Insult kann man, vorausgesetzt dass keine Symptome cerebraler Reizung bestehen, mit der gymnastischen Einübung der Kniestreckung beginnen. Der Schwindel, der bei Hemiplegikern in besonders lästiger Weise auftritt, wird durch zweimal tägliche Application heisser Umschläge auf den Kopf, die man durch je eine Stunde liegen lässt, gebessert. h.

Bücher-Anzeigen.

Handbuch der Massage und Heilgymnastik für praktische Aerzte. Von Dr. Anton Bum. Wien und Leipzig, 1896. Urban & Schwarzenberg.

Obgleich man sich über Mangel an Lehrbüchern der Massage und Heilgymnastik durchaus nicht zu beklagen hat, begrüssen wir das vorliegende Handbuch mit Freude als ein Werk, welches aus der Praxis hervorgegangen und für die Praxis geschrieben ist. Der Verf. desselben hat es verstanden, seine eigenen reichen Erfahrungen auf dem einschlägigen Gebiete mit dem vorhandenen wissenschaftlichen und praktischen Materiale zu einer ausgezeichneten, systematischen, wirklich objectiven, von specialistischen Uebertreibungen freien Darstellung der Technik, Wirkungs- und Anwendungsweise der Massage und Heilgymnastik zusammenzufassen. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und speciellen Theil. Der Erstere schildert eingehend die Technik der Behandlung mittelst der „unbewaffneten Hand des Arztes“, die physiologische Wirkung der einzelnen Handgriffe und Bewegungen auf Grundlage des Thierversuches und der klinischen Beobachtung, und präcisirt, soweit dies jetzt schon möglich ist, die allgemeinen Indicationen und Contraindicationen der Mechanotherapie. Der specielle Theil beschäftigt sich mit der Anwendung der mechanischen Therapie bei den einzelnen, nach Organen gruppirten Krankheiten, wobei in jeder einzelnen Gruppe die Entwicklung der mechanischen Behandlung, die physiologische Wirkung, die specielle Indicationsstellung und insbesondere die Technik eingehend erörtert werden. Von den Specialdisciplinen wurde die Laryngologie und Rhinologie von Laker (Graz), die Augenheilkunde von Klein (Wien) und die Ohrenheilkunde von Eitelberg (Wien) bearbeitet. Die Anwendung der Massage in der Gynaekologie ist leider nicht berücksichtigt. Der Hinweis auf die in jedem Lehrbuche dieses Faches enthaltene Schilderung dieser Behandlung ist, wie wir glauben, keine genügende Motivirung der genannten Unterlassung und hoffen wir, dass in einer zweiten, gewiss in nicht zu langer Zeit zu gewärtigenden Auflage des Buches diese Lücke ausgefüllt werden wird.

Die Darstellung ist eine durchaus klare, und wird durch zahlreiche zum Theile nach Photographien ausgeführte Holzschnitte dermassen unterstützt, dass der Leser in der That in den Stand gesetzt wird, im gegebenen Falle die Ausübung der Massage an der Hand dieses Buches selbständig auszuführen. Der Vortheil, der daraus dem Praktiker erwächst, liegt darin, dass die Ueberlassung der Ausübung der Massage nicht nur an Laien, sondern auch an Specialisten und die Einschränkung der Thätigkeit des praktischen Arztes vermieden wird.

Nicht um der conventionellen Form, sondern dem Principe suum cuique zu genügen, sei am Schlusse dieser Besprechung ein Dankeswort an die Verleger gerichtet, welche das vorliegende Buch sehr schön ausgestattet haben, ein Umstand, der bei einem Werke, welches nicht für einmalige Lectüre, sondern zum täglichen Gebrauche bestimmt ist, gewiss sehr in's Gewicht fällt. S.

Krankenhaus und Krankenpflege. Von Prof. Dr. Rumpf, Director des neuen Allg. Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf. Berlin, 1896, S. Karger.

In diesem, einen im Chemiegebäude der Gewerbeausstellung 1896 gehaltenen Vortrag wiedergebenden Hefte schildert der Verf. in kurzen Zügen die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege, wobei er den Einfluss der christlichen Weltanschauung auf dieselbe vollauf würdigt und gibt einen kurzen Ueberblick über die Anstalten zur Heranbildung von Krankenpflegerinnen in Deutschland. Den Schluss des Vortrages bildet eine Schilderung der Aufgaben der Krankenpflege und der Eigenschaften, die von den dem Samariterdienste gewidmeten Personale zu fordern sind. —x.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Gehalten zu Frankfurt a. M. v. 21. bis 26. Sept. 1896.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")
XVII.

Section für Chirurgie.

Hr. Gutsch (Karlsruhe): **Drei Fälle von Nierenzerreissung.**

Der 1. Fall betrifft einen Pat., der vor 6 Wochen beim Zusammenfahren zweier Wagen einen Deichselstoss in die Nabelgegend erlitt. Nach $^3/_4$ Stunden Anaemie, Pulsbeschleunigung, Schmerzen in der linken Nierengegend, in den linken Hoden ausstrahlend. Es wird in der linken Nierengegend eine Dämpfung constatirt, die stetig zunimmt. Drei Stunden nach dem Unfall Nephrectomie. Nach der Operation Urin etwas blutig, geringe Temperaturerhöhung, Ausgang in Heilung.

Der 2. Fall betrifft einen 12jährigen Jungen, der 20 Stunden nach dem Unfall pulslos, mit ausstrahlenden Schmerzen und Dämpfung in der linken Nierengegend in die Klinik eingeliefert wurde. Bei der sofort vorgenommenen Laparotomie fand sich Blut in der Bauchhöhle. Der mit dem Katheter entleerte Urin war nicht blutig. Die Blutung schien auf Tamponade zu stehen. Nach 12 Stunden Exitus. Die Section ergab quere Durchreissung der linken Niere.

Der 3. Fall betrifft einen 16jährigen Jungen, der beim Falle vom Gerüst mit der linken Nierengegend auf ein Brett aufgefallen war. Dämpfung und ausstrahlende Schmerzen in der rechten Nierengegend, Haematurie. Auf Eis und Opium stand die Blutung, der Patient erholte sich bald. Heilung.

Hr. Küster (Marburg) warnt für diese Fälle vor der Nephrectomie und will bei einfachem Nierenriss nur Tamponade oder Naht angewendet wissen, umsomehr, als man nicht in der Lage sei, bei schweren Verletzungen sich vor der Operation zu vergewissern, ob die andere Niere gesund sei.

Hr. Gutsch (Karlsruhe) erwidert, dass in seinem Falle die Nierenzerreissung eine so ausgedehnte war, dass man nur durch Nephrectomie die Blutung beherrschen konnte.

Hr. Löwenstein erwähnt einen Fall von doppeltem Einreissen der Niere während der Operation, der durch Naht geheilt wurde.

Hr. Kolmann (Leipzig) berichtet über an 70 männlichen Leichen ausgeführte Untersuchungen, die den Zweck hatten, **die örtliche Wirkung der Einführung von Metallinstrumenten in die männliche Harnröhre** festzustellen.

Er ging nicht nur bis Nr. 30 Charrière, sondern zumeist bis 40, ja sogar bis 45 Charrière hinauf. Bei Dehnungen über 30 Charrière wurden aufschraubbare, zweitheilige oder viertheilige Dilatatoren benützt. In sehr vielen Fällen zeigte sich auch bei ganz hohen Dehnungen nicht die geringste Laesion der Schleimhaut. Da wo sich Schleimhautrisse vorfanden, handelte es sich um oft schon mikroskopisch deutliche Veränderungen, also Narben oder Stricturen. In anderen Rupturfällen war die pathologische Schleimhautbeschaffenheit wenigstens durch die mikroskopische Prüfung festzustellen. Die brüske Dehnung von derben Stricturen ist nach diesen Leichenversuchen ein sehr ungeeignetes Verfahren. Diese rissen nicht ein, sondern das Gewebe in deren Umgebung. K. plaidirt für die Ausübung der Urethrotomie (intern oder extern, je nach den Fällen) bei derben Stricturen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Februar 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Kirchner (als Gast) spricht über die **Bekämpfung der Körnerkrankheit** (Trachom, granulose Augenkrankheit oder egyptische Augenkrankheit) in Preussen. Diese verheerende Krankheit tritt epidemisch namentlich in den Ostprovinzen, Ost- und Westpreussen, Posen, Oberschlesien auf; vereinzelte Herde finden sich auch im Eichsfeld. Nach einem kurzen Abriss der Geschichte der Krankheit, die Ende des vorigen Jahrhunderts durch den egyptischen Feldzug Napoleons in Europa eingeschleppt wurde, verweist Redner auf die Sanitätsberichte des preussisch-deutschen Heeres von 1873—1889 Darnach kommen auf 100.000 Mann der Iststärke im I. Armeecorps (Preussen) 2099, im II. Armeecorps (Pommern) 1629, im V. Armeecorps (Posen) 1031, im VI. Armeecorps (Schlesien) 750 u. s. w. Bayern, Württemberg und Sachsen sind fast gar nicht betheiligt. Besonders betheiligt sind von den Ostprovinzen die an Oesterreich-Ungarn und Russland grenzenden Kreise. Nun ist aber gerade in diesen Ländern das Trachom weit verbreitet. Während in der Armee die Krankheit fortdauernd im Rückgang ist — 1867 kamen auf 100.000 Mann durchschnittlich noch 3032,

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

1888/89 nur noch 200 Erkrankte, hat sich das Trachom bei der Civilbevölkerung immer mehr verbreitet. Den Grund dafür sucht Redner namentlich in den schlechten, wirthschaftlichen und hygienischen Verhältnissen der in Betracht kommenden Landestheile, wo die arme Bevölkerung dicht gedrängt in schlechten Wohnungen lebt und zudem noch zum Alkoholismus neigt. Das Trachom ist entschieden ansteckend, wenn man auch den eigentlichen Krankheitserreger noch nicht gefunden hat. Trachom ist eine wichtige Familienkrankheit. Eine grosse Gefahr liegt in der Verbreitung der Krankheit durch Arbeiter und Dienstmädchen, die aus dem Osten kommen, namentlich durch die sog. Sachsengänger. Z. B. entstand in einer Mädchenschule zu Demmin in Pommern eine Epidemie durch die Tochter eines Gutsbesitzers, der Arbeiter aus Posen beschäftigte. In Ungarn, wo es 4 Trachomherde gibt, ist in Person des Dr. Hopa bereits staatlich ein eigener Trachominspector angestellt, der die Sache beobachtet und weiter verfolgt. Auch für Preussen empfiehlt Kirchner staatliche Maassnahmen, um den Schädlichkeiten der Epidemie vorzubeugen, die sich in drei Richtungen äussern: Schädigung der Volksbildung durch längeren Schulschluss, schwere Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und Gefahr für die Erhaltung der Wehrfähigkeit. Die armen östlichen Kreise haben nun bereits aus eigenen Mitteln manches gethan, ebenso der Cultusminister aus seinem Dispositionsfonds. Eine Conferenz, die am 14. December v. J. im Cultusministerium tagte, hat sich über folgende Punkte geeinigt: Zunächst Errichtung eigener Trachomkrankenhäuser an erster Stelle in Königsberg. Zweitens sollen, um die Kenntnis der Krankkeit zu verbreiten, nach ungarischem Muster 14tägige bis 3wöchentliche Curse für Aerzte eingerichtet werden. Ferner will man sämmtliche Kranken nicht blos im Krankenhaus, sondern auch ambulatorisch unentgeltlich behandeln lassen. In allen Kreisstädten und noch einigen grösseren Orten sollen Polikliniken eingerichtet und überall das nöthige Hilfspersonal herangebildet werden, wobei sich die Volksschullehrer gut bewährt haben. Grosser Werth ist auf regelmässige Untersuchung der Schulen zu legen. Auch fragt es sich, ob man nicht den Leuten, die aus dem Osten Arbeiter oder Dienstpersonal engagiren, die Verpflichtung zur ärztlichen Untersuchung auferlegen kann. Leider fehle es noch an einem Reichsseuchengesetz. Auch öffentliche Belehrung durch Pfarrer, Lehrer u. s. w. sei von Nutzen über die Art, wie die Krankheit durch den Schleim der Bindehaut übertragen werde. Auch fehle es noch an einer brauchbaren Statistik. Zunächst beabsichtige die Regierung, drei Aerzte anzustellen, die in einigen Regierungsbezirken die Maassregeln leiten und Curse einrichten sollen. Der neue preussische Etat nehme dafür 75.050 Mk. in Aussicht.

Hr. Hirschberg constatirt zunächst, dass das Trachom in Berlin nur bei nicht Ortsansässigen, die aus dem Osten zugewandert kämen, beobachtet werde. Auch seien in den Schulen niemals solche Epidemien vorgekommen, meist handelte es sich um leichte Bindehautentzündungen. H. gibt sodann einen historischen Abriss, aus dem besonders die Thatsache interessant ist, dass schon in der Sammlung der hippokratischen Schriften in der Abhandlung über das Sehvermögen von der egyptischen Augenkrankheit die Rede ist und zur Heilung zwei Methoden empfohlen werden, die zu den allerneuesten therapeutischen Entdeckungen gehören, nämlich Ausschneiden der körnigen Verdickung und Abreiben der körnigen Bindehaut. Heute macht man letzteres mit Baumwolle und Sublimat, in der pseudohippokratischen Schrift wird Wolle und Grünspann empfohlen. Die älteste Erwähnung der Krankheit geschieht in dem Papyrus Ebers, 3000—4000 Jahre vor Christus; den griechischen Schriftstellern und den arabischen Aerzten des Mittelalters war die Krankheit wohl bekannt, weniger den europäischen Aerzten, bis Ende des v. Jahrhunderts. Allgemein nahm man an, dass die Truppen Bonapartes aus Egypten die Krankheit eingeschleppt hätten, daher stammt auch der Name „egyptische Augenkrankheit". Für bestimmte Bezirke trifft dies nach H. zu, z. B. am Niederrhein, wie sich aus einem 1822 veröffentlichten Actenstück des preussischen Cultusministeriums ergibt. Aber H. kann nicht zugestehen, dass die ganze Krankheit von den französischen Soldaten stammt, die 1796—1798 in Egypten fochten, denn die ungeheuere Verbreitung des Trachoms im Osten, namentlich in Russland, ist unmöglich so zu erklären, zumal die Franzosen 1812 so ziemlich trachomfrei nach Russland zogen, wohl aber die preussische Armee unter York die Krankheit aus Russland mitbrachte. H. sah in Berlin in seiner Praxis nur 12—14 Trachome unter 7000 Augenkranken, meist, wie schon gesagt, bei Fremden aus dem Osten, Russland und Galizien. In Bonn beobachtete Sämisch 110 unter 1000, in Königsberg i. Pr. sind es 270—400, so dass beinahe jeder zweite Augenkranke Trachom hat, in Belgien in der Provinz Limburg 278, in Warschau 300 und in Dorpat 500 auf 1000 Augenkranke. England und Frankreich haben das epidemische Trachom gleich Deutschland nur in einzelnen Bezirken, viel schlimmer ist Oesterreich-Ungarn und die südlichen Länder, Spanien und Italien, daran. Der Orient ist sehr stark betroffen, auch Indien, Japan und China. Ceylon ist ganz frei, Canton hat 105 Fälle auf 1000, Tokio 105. Mongolen, Malayen und Semiten sind stark betroffen, dagegen bleiben die Neger ziemlich frei. Stark verschleppt ist das Trachom nach Australien, Nordamerika, wo besonders die eingewanderten Iren und Skandinavier daran leiden und in Südamerika, namentlich in Brasilien. Nach H. sind Gegenden mit vielen Sümpfen und klein

Landseen mit stagnirendem Wasser besonders behaftet, es wäre nicht unmöglich dass der noch nicht entdeckte Bacillus auch im Sumpfwasser lebte. Gegenden von über 600 m Höhe über dem Meeresspiegel bleiben ganz frei, so die Schweiz und Tirol, dagegen ist Finnland mit am stärksten befallen und Masuren habe in der Landesconfiguration mit diesem eine gewisse Aehnlichkeit.

Der Charakter der Krankheit in Ost- und Westpreussen sei meist chronisch. Anfangs mache sie wenig Beschwerden, könne auch von Natur aus heilen, aber meist treten als Folgezustände schwere Augenleiden ein, z. B. das sog. Hornhautfell, „Pannus". Bei einer Bereisung Ost- und Westpreussens im Auftrag des Cultusministers hat H. etwa 7000 Personen untersucht. Systematisch wurden zwei Dörfer im Kreise Lyck durchgenommen, wo sich nicht weniger als 10% Erkrankungen und darunter 2% schwere fanden. Ein bedeutender Unterschied zeigte sich in socialer Hinsicht in den Schulen. In Dorfschulen fanden sich 20—48% Erkrankungen, darunter 13% schwere, in Stadtschulen 15% mit 1—2% schweren, am Gymnasium in der Stadt Lyck nur 5% und kein schwerer Fall. Bisher fehle es leider an Geldmitteln zu planvollem Vorgehen.

Bezüglich der Therapie kommt zunächst Ausschneidung der körnig erkrankten Bindehaut in Frage, eine Methode, mit der schon 1821 Philipp v. Walter in der Strafanstalt Bramveiler die Epidemie völlig ausrottete. Dann kam diese Methode in Vergessenheit, bis Jacobson und seine Schüler sie wieder energisch anwandten. Nach H. ist die Gefahr des Verlustes des Augenlichtes bei dieser Methode verschwindend klein, aber es können sehr leicht Recidive entstehen, da man nicht die ganze Bindehaut entfernen kann. In 135 operirten Fällen sah H. 52% Rückfälle. Den Vorzug verdient das Verfahren der Ausquetschung der Körner mittelst Rollpincette unter antiseptischen Cautelen. Weniger schwere Fälle versucht man mit Abreibung zu behandeln, indem man Wattebäuschchen in Sublimatlösung von 1 : 1000 getaucht anwendet, es ist das schon in hippokratischen Schriften empfohlene Verfahren der Ophthalmoxyse. Dieses Verfahren ist sehr schmerzhaft und leistet wenig. In Ost- und Westpreussen ist kein Arzt damit zufrieden. Noch bedenklicher ist in leichten Fällen die Anwendung von Zinklösungen, die öfters von den Lehrern selbst auf ärztliche Anordnung gebraucht werden. Meist sind diese Lösungen aber verpilzt und empfiehlt es sich nicht, Laien dieselben in die Hand zu geben. Bezüglich der hygienischen Maassnahmen schliesst sich Hirschberg ganz Kirchner an.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Februar 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Mannaberg berichtet über ein einfaches Verfahren zur Gewinnung von **Röntgenphotogrammen.** Die Strahlen werden hiebei von einer Influenzmaschine geliefert. Die Expositionsdauer ist eine sehr kurze. Die Helligkeit ist etwas geringer, als bei dem gewöhnlichen Apparate. (Demonstration.)

Hr. Ewald stellt eine Pat. mit **Peritonitis tuberculosa** vor, wo nach Angabe der Pat. sich die Flüssigkeit aus dem Abdomen spontan entleerte und eine Fistel entstand. Es wurde deshalb laparotomirt, doch bildete sich wieder eine Fistel, aus der gegenwärtig ein aus fungösem Granulationsgewebe bestehender Tumor herauswuchert. Vortr. hat bereits fungöse Tumoren in den Operationsnarben bei Peritonitis tuberculosa beobachtet.

Hr. Spiegler stellt eine 28jährige Pat. vor, welche in der Gegend der rechten Wange und des rechten Unterkiefers eine derbe Infiltration der Haut darbietet, auf welcher Knötchen und Pusteln sich befinden. In dem bei der Incision der Pusteln entleerten Eiter wurden **Actinomycespilze** nachgewiesen. Die Aetiologie liess sich in diesem Falle nicht mit Sicherheit feststellen.

Hr. Störk erwähnt einen Fall von Actinomycose des Halses, wo die Haut bretthart infiltrirt war.

Hr. v. Basch demonstrirt das **Trommelstethoskop.** Das Wesentlichs an diesem Apparat ist eine mit Kautschuk und Kautschukleinwand überzogene Metallkapsel. Das Instrument wurde vom Vortr. auf Anregung des Phonendoskops construirt. Das Trommelstethoskop ist einfacher und billiger, als ersteres. Man hört die Töne, wie bei gewöhnlicher Auscultation, Geräusche hört man damit viel deutlicher. Auch Darmgeräusche sind sehr deutlich zu hören, ebenso dürfte der Apparat bei der Auscultation der foetalen Herztöne gute Dienste leisten.

Hr. A. Schiff: **Ueber die Beeinflussung des Stoffwechsels durch Hypophysis- und Schilddrüsenpräparate.**

Mit Hypophysissubstanz sind bisher keine Stoffwechselversuche angestellt worden, doch sind solche Versuche wegen des Zusammenhanges zwischen Akromegalie und Erkrankung der Hypophysis von Interesse. Es wurden weiter eigenthümliche Beziehungen zwischen Hypophysis und Schilddrüse festgestellt. Dieselben sind in ihrem anatomischen Bau ähnlich und es wurde festgestellt, dass bei Kaninchen nach Thyreoidectomie die Hypophysis vicariirende Hypertrophie zeigt. Aehnliches wurde bei Myxoedem beobachtet, ferner wurde in mehreren Fällen von Akromegalie ein Vorstadium von Myxodem beobachtet. Hieher gehört noch der Nachweis des Jodgehaltes der Hypophysis. Auf Grund dieser Versuche wurde die Hypophysis als lebenswichtiges Organ hingestellt. Vortr. hat an 3 Patienten Stoffwechselversuche mit Hypophysis angestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei einem Patienten mit Acromegalie zeigte sich bei diesen Versuchen keine wesentliche Veränderung der N-Ausscheidung, dagegen sehr bedeutende Steigerung der Phosphorsäureausscheidung. Das gleiche wurde in noch prägnanterer Weise bei der zweiten Versuchsperson beobachtet. Die Vermehrung der Phosphorsäureausscheidung (25%) war vorwiegend in den Faeces nachweisbar. Es kommt zum gesteigerten Zerfall von N-armem und phosphorreichem Gewebe (wahrscheinlich Knochengewebe). Dies ist im Hinblick auf die Beziehungen von Akromegalie und Knochenveränderungen von Interesse. Im 3. Fall blieb die Hypophysiswirkung aus (ebenso auch die Schilddrüsenwirkung).

Bezüglich der Einwirkung der Schilddrüsensubstanz auf den Stoffwechsel wurde übereinstimmend gesteigerte Diurese und Gewichtsabnahme (z. Th. durch Eiweisszerfall bedingt) festgestellt. Vortr. konnte ferner beträchtliche Steigerung der Phosphorsäureausfuhr unter Thyrojodinanwendung nachweisen. Bei den Patienten, wo Hypophysis versagt hatte, versagte auch das Jodothyrin vollständig. Ferner wurden vergleichende Versuche mit Jodothyrin und Schilddrüsentabletten gemacht. In einem Falle versagte das (einer anderen Sendung entstammende) Jodothyrin vollständig, dagegen erwies sich ein drittes Präparat als wirksam. Es zeigte sich, dass trotz der gleichen Darstellungsweise, die einzelnen Jodothyrinproben nicht gleiche Wirksamkeit besassen. Die Tabletten aus Schilddrüsensubstanz waren stets wirksam. Dies Verhalten wurde bei beiden Parallelfällen constatirt. Jodothyrin II und III waren gar nicht wirksam. Jodothyrin I wirkte wie die Schilddrüsentabletten. Eine quantitative Aequivalenz zwischen Jodothyrin und Schilddrüsensubstanz existirt demnach nicht. Bezüglich der Phosphorsäureausscheidung zeigte die Schilddrüse dasselbe Verhalten wie die Hypophysis. In beiden Fällen handelt es sich um Beeinflussung des Knochenstoffwechsels, eine Thatsache, die für die Pathogenese gewisser Krankheitsprocesse von Bedeutung ist.

Hr. Riedl führt die Versuche Notkins an, welche zeigen, dass das Jodothyrin die Krämpfe bei thyreoidectomirten Thieren nicht zu beseitigen vermag, dass dagegen getrocknete Schilddrüsensubstanz diese Wirkung besitzt. Schilddrüsenextract besitzt eine blutdruckherabsetzende, Hypophysisextract eine exquisit blutdrucksteigernde Wirkung. Bezüglich der Hypophysisexstirpation bei Thieren bemerkt Vortr., dass unter Umständen die Operation von der Schädelbasis aus ohne Blutung ausführbar ist.

Hr. Paschkis weist darauf hin, dass die Jodothyrinwirkung oft sehr lange auf sich warten lässt und dass verschiedene Patienten hier ein verschiedenes Verhalten zeigen können. Das gleiche gilt für Schilddrüsentabletten.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 5. Februar 1897.

Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. v. Jaksch bringt der Versammlung Klagen der Aerzte Nordböhmens zur Kenntnis, welche viel unter dem Treiben der sog. **Naturheilärzte** zu leiden haben, da diese die Stellung und den Ruf der praktischen Aerzte bei jeder Gelegenheit zu schädigen suchen. Sie gehen in ihrem Interesse so weit, dass sie in Warnsdorf, Aussig und Bodenbach Volksversammlungen einberiefen, welche keinen anderen Zweck hatten, als das Ansehen der Aerzte zu schmälern; trotz der Bemühungen der Sectionen des deutschen Aerztevereines Aussig, Bodenbach konnte das Abhalten dieser Volksversammlungen nicht gehindert werden. v. Jaksch stellt den Antrag, diese Angelegenheit dem Club der praktischen Aerzte zur näheren Untersuchung und Beschlussfassung zu überweisen; derselbe möge hier in einer Versamlung darüber referiren. Der Antrag Jaksch wird mit Stimmenmehrheit angenommen.

Hr. Maier erörtert an der Hand von mikroskopischen Präparaten den **Bau der Blutgefässe**.

Sitzung vom 12. Februar 1897.

Hr. Wölfler stellt einen geheilten Fall von **Bauchschuss** vor. Aus der Krankengeschichte ist folgendes zu erwähnen: Die 40 Jahre alte Frau wurde von ihrem Sohne mit einem Revolver in der Entfernung von $^3/_4$ m in der Weise angeschossen, dass das 6 mm Projectil oberhalb der spina anterior superior ossis ilei dextri unterhalb des Nabels in den Bauch eindrang. Die Frau wurde mit der Bahn sofort nach der Verwundung in die Klinik mit folgenden Erscheinungen gebracht: Meteorismus, Schmerzhaftigkeit des Abdomens, grosse Unruhe, Collaps, hochtympanitischer Percussionsschall über dem Unterleib und in der Lebergegend. Die Patientin wurde sofort operirt, und zwar wurde die Laparotomie mit dem Schnitte in der linea alba gemacht, wobei sich ausser Blut im Abdomen eine gelbliche Flüssigkeit untermischt mit Luftblasen vorfand. Das kleine Becken war voll mit flüssigem Blute. Die Blutung stand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Zeit der Operation still. Bei der Revision des Darmes fanden sich 17 den Dünndarm perforirende Verletzungen. Die Verletzungen waren ganz gleichmässig in der Weise angeordnet, dass an der Convexität des Darmes immer die Eintrittsöffnung und am Mesenterium die Austrittsöffnung des Projectils (mit Verschorfung der Nachbarschaft) sich vorfand. Die Oeffnungen wurden quer vernäht, so dass keine Stenosen erzeugt wurden. Die Oeffnung der Serosa war sehr klein, also das Gegentheil von dem, was von anderen Autoren bisher beobachtet wurde. Die Operation dauerte von 9 bis $11^1/_2$ Uhr Nachts. Der Heilungsverlauf war ein vollständig glatter, nur trat in der Gegend der Einschussöffnung der Bauchdecken eine lang anhaltende Schmerzhaftigkeit auf, die bis heute noch in geringem Grade besteht. An der Hand dieses Falles erörterte der Vortr. die Indicationen der Behandlung perforirender Bauchschüsse.

Hr. Hahn bespricht einen Fall von **localisirter Gehirnerkrankung bei einem fünf Monate alten Säugling.** Das Kind, welches schon seit längerer Zeit hustete und zeitweilig erbrach, begann plötzlich den Kopf hin und her zu bewegen, ähnliche Bewegungen am Rumpfe waren nicht zu beobachten, dabei war die grosse Fontanelle vorgewölbt, die Bulbi nach innen gedreht, die Pupille links weiter als rechts, was bald nach der Geburt von der Grossmutter des Kindes bemerkt wurde. Die Reaction der Pupillen war prompt. Der Augenhintergruud zeigte nichts abnormes. Kniephänomen normal, bei der Lumbalpunction entleerten sich 3 cm^3 Cerebrospinalflüssigkeit, in welcher keine Tuberkelbacillen nachzuweisen waren. Rechts vorn über den Lungen war der Percussionsschall verkürzt, daselbst rauhes Athmen zu hören. Es wurde die Diagnose auf Tuberkel im Unterwurm gestellt, welche auch durch die Section bestätigt wurde.

Ein zweiter Fall, der zur Beobachtung kam, hat besonders therapeutisches Interesse. Ein Kind mit Kopfeczem und sonst über dem Körper verbreitetem Eczem wurde durch längere Zeit in verschiedenen Ambulatorien mit Hebrasalbe behandelt. Es traten allgemeine Krämpfe auf, die Haut wurde blassgrau, das Zahnfleisch war schwarz verfärbt, die Patellarreflexe gesteigert. Unter diesen Krankheitserscheinungen starb das Kind. Die klinische Diagnose, welche auf **Bleivergiftung** gestellt wurde, bestätigte sich bei der Section und der nachträglich angestellten chemischen Untersuchung.

Hr. Spietschka berichtet in einem längeren Vortrage über die Resultate seiner Untersuchungen betreffend den **Erreger der Pityriasis versicolor** und beschreibt die biologischen Verhältnisse des von ihm reingezüchteten Pilzes. Dr. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 17. Februar 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine berichtete Hr. Reclus über die Ergebnisse seiner vergleichenden Untersuchungen über die Wirkung des **Eucaïn und Cocaïn**. Um einen brauchbaren Vergleichswerth zu schaffen, theilte er bei demselben Kranken das Operationsfeld in zwei gleiche Hälften, von denen jede mit einem der beiden Mitteln unempfindlich gemacht wurde. Der erste Versuch bestand in der Exstirpation eines 12 cm langen Stückes der Saphena interna wegen eines varicösen Unterschenkelgeschwüres. In den oberen 6 cm wurde eine endermatische Injection von Eucaïn, in der unteren eine solche von Cocaïn vorgenommen. Beide Lösungen waren gleich stark, 0,01 : 1,0 Wasser, bei beiden Mitteln wurde das gleiche Verfahren angewendet. In diesem, sowie in allen anderen Fällen, wie Radicalbehandlung der Hernien, der Hydrocelen, Exstirpation von subcutanen Geschwülsten u. s. w. zeigte sich zunächst, dass die Eucaïneinspritzungen etwas schmerzhaft sind. Während beim Cocaïn nur der erste Nadelstich empfunden wird und während der ganzen Injection oder der Serie von Injectionen bereits Unempfindlichkeit besteht, empfindet der Kranke, je mehr Eucaïn eindringt, ein Brennen, welches allerdings sehr leicht und erträglich ist. Ein zweiter ebenfalls nicht sehr bedeutungsvoller Nachtheil des Eucains, im Gegensatze zum Cocain, ist der, dass es eine Hyperaemie der Gewebe verursacht. Was aber die Hauptsache, die analgesirende Wirkung betrifft, so muss zugegeben werden, dass das Eucaïn ein wirkliches Analgeticum von fast gleicher Stärke wie das Cocain ist. Doch schien die Unempfindlichkeit an der cocaïnisirten Seite eine grössere zu sein, als auf der anderen und auch länger anzuhalten. Doch würde das Eucaïn dem Cocaïn vorzuziehen sein, wenn es weniger giftig wäre als dieses, allein die 48 Versuche, die Pouchet an Thieren angestellt hat, haben gezeigt, dass die Giftigkeit des Eucaïns jener des Cocaïns ziemlich gleich kommt, ja vielleicht sogar mehr zu befürchten ist, da die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheinungen nach Eucaïnvergiftung plötzlich ohne Prodramalsymptome eintreten. Es muss daher, ebenso wie beim Cocaïn, auch beim Eucaïn zur grössten Vorsicht gemahnt werden.

Auch in der therapeutischen Gesellschaft (Sitzung vom 10 Februar) bildet das Eucaïn den Gegenstand einer Mittheilung. Hr. Vogt machte darauf aufmerksam, dass die Angaben von Pouchet im crassen Gegensatze zur praktischen Erfahrung stehen, dass die verschiedenen Specialisten, welche mit dem Eucaïn Versuche angestellt haben, demselben eine viel geringere Toxicität zuschreiben, als dem Cocaïn. Ein grosser Vortheil des Eucaïns gegenüber dem Cocaïn liegt jedenfalls darin, dass es die Gewebe hyperaemisirt und nicht, wie Cocaïn, eine Ischaemie erzeugt. Aus diesem Grunde ist das Eucaïn in jenen Fällen vorzuziehen, wo es sich darum handelt, in retractilen Schleimhäuten oder an solchen zu operiren, die zart und physiologisch eine mässige Blutversorgung besitzen, wie z. B. die Nasen- und Rachenschleimhaut, die Hornhaut u. s. w. Aus All' dem ergeht, dass beide in Rede stehenden Präparate ihre speciellen Indicationen besitzen, und dass für den Menschen, wenigstens das Eucaïn, weniger toxisch zu sein scheint, als das Cocaïn.

Hr. Lejars brachte in der letzten Sitzung der Société de chirurgie einen interessanten Beitrag zur Frage der **Gefahren chirurgischer Eingriffe bei M. Basedowii.** Es handelt sich um ein 18jähr., blasses, nervöses Mädchen, welches 8 Monate vor ihrem Eintritte in's Spital die ersten Erscheinungen ihres Leidens bekam und im October v. J. die typischen Merkmale des M. Basedowii zeigte. Das Struma war mässig gross, und zwar schien der rechte Lappen der Schilddrüse stärker entwickelt, zeigte aber keinerlei Induration oder Knotenbildung. Da die Erscheinungen zunahmen, wurde auf Drängen der Patientin die Operation vorgenommen, die in einer Entfernung des rechten Schilddrüsenlappens bestand. Der Eingriff war sehr einfach und ging ohne jede Störung vor sich; die Erweiterung der Schilddrüsengefässe war sehr mässig. Zur Narkose wurde Aether gebraucht und obgleich die Patientin in der ersten Zeit sehr aufgeregt war, der Puls und die Athmung eine sehr hohe Frequenz zeigten, erwachte sie ohne Schwierigkeit und war den ganzen Tag nach der Operation ruhig. Erst gegen 11 Uhr Nachts bekam sie plötzlich heftige Dyspnoe, colossale Beschleunigung der Athmung ohne Turgescenz des Gesichtes, ohne Trachealerscheinungen, ohne eigentliche Asphyxie. Nach $^3/_4$ Stunden trat Exitus ein. Bei der sehr genau ausgeführten Section fand sich keinerlei operative Laesion, keine Blutung, der Vagus-Sympathicus und ihre Halsäste, sowie der Recurrens waren vollständig intact. Der linke Schilddrüsenlappen schien fast ebenso dick, wie der rechte, die Thymus war sehr gross. In den inneren Organen war nichts zu finden, als eine gewisse Congestion beider Unterlappen der Lungen. Debove führt den plötzlich eingetretenen Tod in diesem Falle auf eine hyperacute Vergiftung thyreoiden Ursprunges zurück. Für die Chirurgie ist dieser Fall sehr bedeutungsvoll, zumal derartige grausame Ueberraschungen nicht vereinzelt sind. So hat Allen Starr im Jahre 1896 unter 190 gesammelten Operationen bei M. Basedowii 23 plötzliche Todesfälle vorgefunden.

Hr. Quénu hat vor drei Jahren eine Kranke mit M. Basedowii operirt, bei der er sich vorgenommen hatte, nur eine partielle Exstirpation der Schilddrüse auszuführen, wo aber infolge einer unstillbaren Blutung die ganze Schilddrüse entfernt werden musste. Unmittelbar nach der Operation fiel der Puls von 125 auf 52 und drei Wochen später bekam die Kranke Myxoedem, welches nach Behandlung mit Thyreoidin verschwand.

Hr. Tillaux, der im Rahre 1879 die Exstirpation der Schilddrüse bei M. Basedowii empfohlen hat, hat gegenwätig seine Ansicht geändert und unterscheidet genau zwei Formen von Basedowii. Die erste ist der wirkliche oder medicinische Basedow; die zweite bezeichnet er als Pseudo-Basedow oder chirurgisches Struma. Die Erscheinungen sind bei beiden Formen die gleichen. Bei der Ersteren jedoch werden sie durch eine noch unbekannte Ursache, bei der Letzteren aber durch die Geschwulst der Schilddrüse bedingt. Nur bei den Fällen letzterer Art ist der operative Eingriff von Nutzen. Als Beweis für diese Ansicht führt T. einen Fall an, bei welchem er vor 8 Jahren den rechten Schilddrüsenlappen entfernt hatte, worauf sämmtliche Erscheinungen geschwunden und erst in der letzten Zeit wieder aufgetreten sind, nachdem sich eine neue Geschwulst im linken Lappen entwickelt hatte. Für die Fälle der ersten Form verwirft Redner die Operation; die Hauptsache ist demnach, die beiden Formen genau von einander zu unterscheiden.

Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

London, den 14. Februar 1897.

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 2. Februar 1897 berichteten Hr. Stevens und Hr. Parfitt über drei Fälle von **haemorrhagischer Diphtherie.** Die schwersten Formen der Diphtherie kommen einerseits dadurch zu Stande

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass der Diphtheriebacillus in das Blut und in die inneren Organe gelangt, andererseits ist eine Mischinfection die Ursache der septicaemischen Form. Es handelt sich dabei entweder um Streptococcen oder um Pneumococcen.

Hr. Garrod theilte einen Fall von **Endocarditis** mit, der in mehrfacher Hinsicht bemerkenswerth war. Es fand sich nämlich eine congenitale Missbildung der Aortenklappen, welche aus zwei gleich grossen Klappensegeln bestand. Auf diese waren endocarditische Vegetationen aufgelagert, in welchen bei der mikroskopischen Untersuchung Pneumonie-Diplococcen nachgewiesen wurden.

Hr. H. Mackenzie und Hr. W. Edmunds theilten zwei Fälle von **Persistenz der Thymus bei Morbus Basedowii** mit. Ein solches Vorkommnis wurde bereits wiederholt beschrieben und ist insoferne von Interesse, als eine günstige Ei wirkung der Thymusfütterung auf den Morbus Basedowii von mehreren Beobachtern angegeben wurde. Mackenzie, welcher 20 Fälle von Morbus Basedowii mit Thymus behandelt hat, sah keinerlei specifische Einwirkung auf die Cardinalsymptome der Erkrankung, sondern nur eine Besserung des Allgemeinbefindens. Auch einer der beiden mitgetheilten Fälle wurde erfolglos mit Thymus behandelt. Im 1. Fall, wo die Erkrankung 5 Jahre gedauert hatte, war die Thymus beträchtlich hypertrophirt und schürzenförmig über das Pericard gelagert. Im 2. Falle waren die beiden Thymuslappen vergrössert. In der Discussion wurde auf die Häufigkeit der Thymuspersistenz bei Morbus Basedowii, sowie auf die Thatsache hingewiesen, dass Thymusfütterung bei Struma wirksam, bei Morbus Basedowii jedoch unwirksam ist.

In der letzten Sitzung der Ophthalmological Society of the united kingdom berichtete Hr. Knaggs über ienen Fall von **Spontanheilung einer Netzhautablösung**, die nach einer Schussverletzung der Schläfengegend entstanden war. Man kann die Netzhautabhebungen in drei Gruppen sondern und zwar:

1. Bei gesunden Augen nach Traumen;
2. durch entzündliche Ergüsse im Gefolge von schweren Traumen oder von Infection;
3. bei hochgradiger Myopie infolge von entzündlichen oder degenerativen Processen.

Bei den Fällen der ersten zwei Gruppen ist sowohl spontane Anheilung möglich, als auch eine günstigere Prognose bei entsprechenden operativen Eingriffen vorhanden.

Hr. A. Lawson sprach über einen Fall von **Dacryops** (Retentionscyste der Thränendrüse) bei einer 19jährigen Frau. Der Tumor rief eine Schwellung des Oberlides in der Richtung nach aussen und oben hervor. Er war cystisch und schimmerte bläulich durch. Er wurde nach Spaltung des äusseren Augenwinkels, Eversion des Oberlides, Spaltung des Fornix conjunctivae exstirpirt, war von Taubeneigrösse und enthielt eine klare, strohgelbe Flüssigkeit und etwas Sediment. In der Flüssigkeit wurde Albumen und Chlornatrium nachgewiesen, von morphologischen Elementen fanden sich kleine glanduläre Zellen, sowie kleine homogene Körperchen, welche keine Parasiten, sondern Gerinnungsproducte des Eiweiss darstellen. Retentionscysten der Gladula lacrymalis sind eine äusserst seltene Erkrankung.

In der Sitzung der Royal Medical and Chirurgical Society vom 9. Februar 1897 hielt Hr. Hortow Smith einen Vortrag über **Typhusbacillen im Harn**. Zur Vermeidung der Verwechslung mit Colibacillen wurden die Typhusbacillen durch den Nachweis der Geisseln, durch die Serumprobe, sowie durch die Fähigkeit, in Milch innerhalb 24 Stunden leichte Säurebildung hervorzurufen, nachgewiesen. Unter 7 untersuchten Typhusfällen wurde bei dreien das Vorhandensein von Typhusbacillen im Harne, manchmal in enormen Mengen, nachgewiesen, bei den übrigen 4 Fällen fiel die Untersuchung stets negativ aus. Die Bacillen wurden niemals in der 1. oder 2. Krankheitswoche, sondern erst im späteren Krankheitsverlaufe nachgewiesen. Daraus folgt, dass dem Bacillenbefund im Harne infolge des späten Nachweises kein beträchtlicher diagnostischer Werth zukommt, andererseits ergibt sich, dass der Harn eine wichtige Infectionsquelle sein kann und dass diesem Umstande Rechnung getragen werden muss.

Hr. J. Abercomby sprach über **Nervenerkrankungen im Gefolge des Abdominaltyphus.** Der Schwachsinn, der manchmal nach Typhus auftritt, ist auf die mangelhafte Ernährung zurückzuführen. In zwei Fällen beobachtete Vortr. das Auftreten von Convulsionen bei Erwachsenen im Verlaufe des Typhus, in dem einen Falle durch Darmreizung, im anderen durch Hineingelangen eines abgebröckelten Thrombus in das Herz bedingt. In beiden Fällen trat Genesung ein. Schüttel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fröste treten bei Typhus im Gefolge von Darmirritation auf.

Hr. Herringham erklärt den Schwachsinn nach Typhus nicht durch die unzureichende Ernährung, sondern durch Erschöpfung infolge der Infection. Schüttelfröste treten bei Perforation, Thrombose und Darmirritation auf. In einem Falle hat Vortr. wiederholte Schüttelfröste im Verlauf der Lysis beobachtet.

Hr. F. de Havilland Hall bringt die Schüttelfröste mit dem Temperaturverlauf in Zusammenhang. In einem Falle beobachtete er daneben Cheyne-Shokes'sches Athmen.

Hr. Normann Moore bemerkt, dass Schüttelfröste auch infolge von Obstipation bei Typhus auftreten, weitere Ursachen sind Eiterentleerungen aus den Harnwegen, ferner rasche und ausgebreitete Recrudescenz alter tuberculöser Herde, sowie Ausbreitung alter tuberculöser Laesionen der Lunge.

Hr. Russel Wells führt die Nervenaffectionen bei Abdominaltyphus auf Intoxicationsvorgänge zurück.

Hr. Dyce Duckworth betont, dass nervöse und psychische Affectionen im Verlaufe des Abdominaltyphus vorwiegend bei solchen Personen auftreten, die im vorgenannten Sinne hereditär belastet sind.

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 22. Jänner 1897 demonstrirte Hr. Crowly einen Fall von **Aneurysma der Subclavia** nach Stich mit einer Scheere entstanden. Der Arm wurde durch den Druck des Aneurysma schwach und atrophisch. Nach Ligatur der Subclavia mit aus Goldschlägerhäutchen hergestellten Fäden nahm der Radialpuls wieder normale Beschaffenheit an.

Hr. G. Stocker demonstrirte 2 Fälle Lupus und Unterschenkelgeschwür, welche beide local mit **50% Sauerstoff** behandelt wurden. Der Erfolg war ein sehr günstiger Wasserstoffsuperoxyd hatte sich in diesem Falle nicht bewährt.

Hr. Clement Lucas stellte einen Fall von **Elephantiasis** der gesammten linken unteren Extremität vor, wo durch Ligatur der Arteria femoralis wesentliche Besserung erzielt wurde. Zur Ligatur wurde sterilisirter Silk angewendet, welches Material wegen seiner leichten Sterilisirbarkeit den aus Känguruhsehnen, Goldschlägerhäutchen und aus der Ochsenaorta bereiteten Ligaturen vorzuziehen ist.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 25. Jänner 1897 berichtete Hr. Turner über einen Fall, wo infolge von Darmobstruction durch einen Strang innerhalb 6 Monaten **zweimal Laparotomie** ausgeführt werden musste. Jedesmal bestanden die typischen Symptome der Darmobstruction. Bei der ersten Laparotomie erwies sich der unterste Antheil des Ileums durch einen aus zusammengerolltem Netz gebildeten Strang comprimirt, bei der zweiten Laparotomie wurde der Schnitt in der Incisionsnarbe der ersten Operation geführt und bei dieser Gelegenheit gleichzeitig eine mit der Narbe verwachsene Dünndarmschlinge zufällig eröffnet. Es zeigte sich, dass diesmal ein im linken Epigastrium verlaufender Strang eine Dünndarmschlinge comprimirte.

Hr. Wallis und Hr. Swinford Allingham weisen darauf hin, dass die Incision an Stelle einer alten Operationsnarbe nicht zu empfehlen ist, weil Darmschlingen oft an diesen Narben adhaeriren und bei der Incision sehr leicht verletzt werden.

Hr. Turner erwidert, dass die Wahl der Incisionsstelle bei einer zweiten Laparotomie davon abhängt, ob eine genaue Diagnose möglich ist. Falls diese fehlt, so ist die Incision in der Mittellinie die sicherste. Wenn man jedoch gelegentlich der ersten Laparotomie peritoneale Erscheinungen gefunden hat, so ist es gut, die alte Incisionsnarbe zu vermeiden, weil in diesem Falle oft Darmschlingen an der Narbe adhaeriren.

Whistler.

Praktische Notizen.

* Die Behandlung der **Gonorrhoe mit Methylenblau** empfiehlt J. Moore (Brit. med. Journ., 16. Januar 1897). Das Mittel bewährte sich in 9 Fällen von frischer Gonorrhoe und wurde in Dosen von 0,2 3mal täglich gegeben. Daneben erhielten die Pat. 1—1,5 g Kaliumcitrat 3mal täglich, in die Urethra wurde eine ½%ige warme Alaunlösung injicirt. Unter dieser Behandlung wurde die acute Gonorrhoe coupirt und die Beschwerden wesentlich gelindert. Das Methylenblau hemmt die Entwicklung und vermindert die Virulenz der Gonococcen, wahrscheinlich durch Färbung dieser und der Gewebe, in denen sie sich befinden. Die Substanz wird durch die Nieren unverändert ausgeschieden und so wird auch die Harnröhre von dem im Harne gelösten Methylenblau durchspült. Auch die Leukocyten nehmen den Farbstoff auf und werden dadurch im Kampfe gegen die eingedrungenen Gonococcen unterstützt. Es ist auch vorauszusehen, dass das Methylenblau bei der Behandlung von septischen Allgemeininfectionen sehr gute Dienste als unterstützendes Mittel leisten wird.

Auf eine noch **unbekannte Nebenwirkung des Trionals** macht Dr. F. Kaempffer (Werneuchen) in Nr. 2 der „Ther. Mon." aufmerksam. Bei 4 älteren, an Magen-, resp. Lebercarcinom leidenden, in ihrem Ernährungszustande sehr herabgekommenen Personen, trat auf 1 g Trional statt der erwarteten Schlafwirkung ein eigenthümlicher Aufregungszustand (Unruhe, Angst, Herzklopfen, Phantasiren) ein, der die ganze Nacht anhielt und erst gegen Morgen nachzulassen begann. In einem Falle wurde durch Herabsetzung der Dosis auf 0,05 ein leidlich fester 6-7stündiger Schlaf erzielt, in den anderen dagegen blieb sowohl eine Herabsetzung als auch eine Erhöhung der Dosis erfolglos, durch letztere wurde sogar die Aufregung gesteigert. Die Ursache dieser Erscheinung dürfte zunächst in der Art des Einnehmens zu

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

suchen sein (die herunterspülende Milch war nicht warm genug, das Pulver wurde zum Theil verschüttet), zum grösseren Theil liegt sie aber vielleicht in der Abneigung der ländlichen Bevölkerung gegen Schlafmittel überhaupt und in der Angst, „nicht wieder aufzuwachen". Es muss aber auch der schlechte Ernährungszustand der Kranken, die Inanition des Gehirns berücksichtigt werden. Endlich mögen auch die im Körper kreisenden carcinomatösen Stoffwechselproducte keine unwesentliche Rolle gespielt haben, indem sie sich dem Trional gegenüber etwa antagonistisch verhielten. Die analogen Beobachtungen Köster's an Alkoholdeliranten machen es wahrscheinlich, dass ein giftig durchseuchter Organismus auf Hypnotica in einer von der gewöhnlichen ganz verschiedenen Weise reagirt.

Decongestionirende Pulver nennt Brocq (Journ. de méd. Nr. 1, 1897) eine Pulvermischung, die in allen Fällen angezeigt ist, wo das Gesicht eine habituelle Congestion aufweist, also insbesondere bei congestiven Fällen von Lupus, bei Acne und in den so häufigen Fällen, wo die kleinen Gefässe im Gesichte varicös sind. Diese Pulver sind folgendermassen zusammengesetzt:

Rp.	Extr. sicc. hamamelis	0,01
	Natr. bicarb. . . .	0,25
	Magn. calc.	0,20
	Secal. corn. pulv. . .	
	Aloës	aa 0,05
	Pul. nuc. vom. . .	0,02

M. f. pulv. d. tal. dos. Nr. XL
S. 2 Pulver täglich.

Man lässt dieses Pulver mehrere Monate nehmen, während der Menses wird der Gebrauch derselben unterbrochen.

Prof. v. Starck hat das **Digitoxinum cryst. (Merck)** in der med. Poliklinik zu Kiel während des letzten Halbjahres in 14 Fällen (10 Klappenfehler, 2 Myocarditis, 1 Cor adipos. 1 Arteriosklerose mit Stauungsniere) in Anwendung gezogen und zwar ausschliesslich in Form der kleinen Merck'schen Tabletten (Münch. med. Worte Nr. 4 1897). Dieselben wurden überall gut vertragen und Reizerscheinungen von Seiten des Magens traten nur in wenigen Fällen und so unbedeutend auf, dass eine andere Anwendungsweise nicht nöthig war. Keine Wirkung zeigte das D. bei dem Cor adip.; eine rasch vorübergehende in 1 Fall von Myocarditis, in einem 2. gleichen auch bei mehrfach wiederholtem Gebrauche einen ausgesprochenen günstigen Einfluss, nachdem Fol. Digital. und alle sonstigen Mittel versagten; bei den Herzklappenfehlern trat besonders bei den schwereren Compensationsstörungen die den Fol. Digital. pulv. gleiche Wirkung ausgesprochen hervor. Dieselbe begann mitunter schon nach 4—5 Stunden, meist erst nach 12 Stunden. In dem Fall von Arteriosklerose und Stauungsniere war der Erfolg, besonders betreffs der Diurese, besser, als der eines vorher gegebenen Digitalisinfus. In 3 Fällen fand das D. wiederholt Anwendung, stets mit befriedigendem Erfoge. In 1 Fall von Mitralstenose traten, nachdem in 3 Tagen 8mal $^1/_4$ mg verbraucht war, besorgnisserregende Erscheinungen von Digitalismus auf; schon vorher hatten freilich mit der Compensationsstörung zusammenhängende krampfhafte Hustenanfälle und Würgbewegungen bestanden. Unter Anwendung wiederholter Kampherinjectionen gingen die Erscheinungen innerhalb 4 Tagen gänzlich zurück, der Puls wurde wieder gleichmässig, relativ voll und kräftig, bei einer Frequenz von 72. Die Leberschwellung war geringer geworden, der von der Digitoxincur ungemein quälende Husten verschwand. Patientin konnte bald das Bett verlassen. So kam es trotz der Intoxication noch zu einer vollen Wirkung, die bis jetzt, 3 Monate später vorgehalten hat. Offenbar war die Dosis zu hoch gewesen, die Medication hätte früher unterbrochen werden müssen. Im Allgemeinen betrug sonst die Dosis 2mal täglich $^1/_4$ mg, und 10mal $^1/_4$ mg genügte gewöhnlich, nur 1mal wurden 20 Tabletten nach einander verbraucht Der eine Fall von Intoxicationserscheinungen nach 8mal $^1/_4$ mg fordert zu noch grösserer Vorsicht auf. Digitoxinum cryst. Merck scheint also im Stande, die Fol. Digitalis in nicht wenigen Fällen zu ersetzen und stellt eine Bereicherung des Arzneischatzes dar. Seine Anwendung erheischt aber grosse Vorsicht und besonders genaue Controle des Pulvers.

Varia.

(Schlaganfall kein Betriebsunfall, sondern Krankheit). Eine interessante Entscheidung des Deutschen Reichs-Versicherungsamtes finden wir in Nr. 12, 1896, der „Monatsschr. f. Unfallheilk.":

Eine ca. 68 Jahre alte alte Arbeiterin erlitt beim Kartoffelhacken eine Gehirnblutung und infolge dessen eine Lähmung der rechten Seite, wodurch sie völlig arbeitsunfähig wurde. Nach Aussage des behandelnden Arztes litt die Frau „an Verkalkung namentlich der Gehirnarterien, eine bekannte Alterserscheinung, die nur eine Gelegenheitsursache, z. B. Blutstauung im Gehirn durch langes Bücken, braucht, um eine Gehirnblutung hervorzurufen. Tritt diese Gelegenheitsursache nicht ein, so können solche Kranken ihre Geschäfte ungestört oft bis in ein hohes Alter besorgen. Im vorliegenden Falle war die Ursache durch langes Herunterhängen des Kopfes bei einer landwirthschaftlichen Arbeit gegeben; die Aufhebung der Erwerbsfähigkeit ist mithin durch die landwirthschaftliche Arbeit verursacht." Die Berufsgenossenschaft lehnte die Gewährung einer Unfallrente ab, weil die nicht über den Rahmen des Betriebsüblichen hinausgehende Arbeit keineswegs die Ursache, sondern nur die Gelegenheit zum Ausbruch der Krankheit gewesen; wohingegen das Schiedsgericht das Vorliegen eines Betriebsunfalles anerkannte, da der Schlaganfall ursächlich auf die Betriebsarbeit zurückzuführen sei: derselbe wäre eben nicht eingetreten, wenn die Arbeiterin nicht gezwungen gewesen, sich in Ausübung ihres Berufes andauernd zu bücken und sich dabei anzustrengen. Das Reichs-Versicherungsamt stellte auf erhobenen Recurs der Berufsgenossenschaft den Rentenablehnungsbescheid derselben wieder her mit folgender Begründung: „Für den Begriff des „Unfalles beim Betriebe" genügt es nicht, wenn nur ein zeitlcher und örtlicher Zusammenhang zwischen der Betriebsthätigkeit und der eingetretenen Erwerbsunfähigkeit besteht, es muss vielmehr auch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Betriebe und dessen Gefahren und dem „Unfall" erkennbar sein. Ein solcher fehlt im vorliegenden Falle. Eine Gehirnblutung konnte als Folge der constatirten Verkalkung der Gehirnarterien auch gelegentlich anderer gewöhnlicher Bethätigungen bei häuslichen Arbeiten, so gut wie bei Feldarbeiten eintreten: dass sie gerade während der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Feldarbeit in die Erscheinung trat, ist ein Umstand, der für den ursächlichen Zusammenhang des Schlaganfalles mit der Betriebsthätigkeit im Sinne des Gesetzes keinen ausreichenden Anhalt gewährt. Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine Krankheit, nicht um einen Unfall beim Betriebe."

Chronik.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Sitzung vom 12. Februar 1897 hielt Herr Tandler einen Vortrag: Ueber Gekrösvarietäten. Das Mesenterium bildet in der 6. Woche des Embryonallebens ein einfaches Blatt, das vom Oesophagus bis zum Enddarm inserirt ist. Es bildet 3 Theile, die 3 verschiedenen Gefässgebieten, Arteria coeliaca, Meseraica superior und inferior, entsprechen. Vortr. schildert nun die weitere Entwicklung des Mesenteriums aus dieser primären Anlage. An einer Reihe von Hemmungsbildungen lässt sich nachweisen, dass ein Stehenbleiben des Mesenteriums auf verschiedenen Entwicklungsstufen vorkommt. Man muss hier Formen unterscheiden, wo der Darm an normaler Stelle liegt und nur die secundären Verlöthungen des Mesenteriums ausgeblieben sind und weiter Formen, wo der Darm dieselben Lagerungsverhältnisse zeigt, wie nach der 6. Embryonalwoche, nämlich links das Dickdarm-, rechts das Dünndarmconvolut. Vortr. demonstrirt ferner eine Plica vesico-rectalis bei einem männlichen Individuum, während sie bisher nur bei weiblichen Individuen beschrieben wurde, dann ein Präparat, wo die Milz innerhalb des Netzbeutels liegt. — Hr. E. Schwarz sprach über Höhlenbildung im Rückenmarke. Der Fall, von dem die Präparate stammen, bot intra vitam die Erscheinungen der Spinalmeningitis, welche, wie dies bei syphilitischer Spinalmeningitis beobachtet wird, ein sehr wechselndes Bild darboten. Anatomisch wurde enorme Verdickung und Verwachsung der Pia und Arachnoidea, im Marke Höhlenbildung und eigenthümliche Degenerationsprocesse constatirt. Weiter wurde Compression eines Vorderstranges durch eine zwischen Pia und Arachnoidea gelegene Cyste beobachtet, die zu völligem Schwund der Nervenelemente daselbst führte. Auffallend war die ausgedehnte glasige Degeneration der grauen und angrenzenden weissen Substanz in zahlreichen Herden, woselbst auch Höhlenbildung beobachtet wurde. Es handelt sich hier weder klinisch noch anatomisch um Syringomyelie, es fehlt vor Allem jedes Anzeichen einer Gliawucherung in der Umgebung der Höhlen. Im besprochenen Falle ist ein Zusammenhang der Degenerationsherde mit schwerer luetischer Erkrankung der Gefässe nachweisbar. Dr. Schlesinger hat ganz analoge Veränderungen bei echter Syringomyelie beobachtet.

(Wiener medicinischer Club.) In der Sitzung vom 7. d. Mts. demonstrirte Hr. Wassermann einen Patienten mit Enchondrom an der Grundphalange des linken Zeigefingers, sowie ein Röntgenphotogramm auf Glas. Der Tumor ist hier am Rande hell, in der Mitte dunkel und besitzt zwei Höcker. Es ist aus diesem Befunde möglich, das Vorhandensein einer Exostose auszuschliessen. Das zweite Photogramm stammt von einem Fall von partieller Vereiterung der Endphalangen einzelner Finger, und lässt die Zerstörung der Knochen deutlich hervortreten. — Hr. J. Frey hielt hierauf einen Vortrag über Fracturen bei Syphilis, der in dieser Wochenschrift ausführlich erscheinen wird.

Wien. (Neuer ärztlicher Verein.) Bei der am 12. Februar 1897 stattgefundenen constituirenden Versammlung des neu gegründeten „Aerztlichen Vereines des VII., XVI. und XVII. Bezirkes" wurden in die Vereinsleitung gewählt: Dr. Alexius Uhlik, Obmann; Dr. Ludwig Pohl, Obmann-Stellvertreter; Dr. Armin Vajda, I. Schriftführer; Dr. Israel Schreiber, II. Schriftführer; Dr. Heinrich Halpern, Oeconom.

(Nothnagel-Stiftung.) Die „Wiener Ztg." schreibt soeben die ersten Subventionen aus genannter Stiftung aus:

Es gelangen hiemit 13 Beträge à 150 fl. zur Ausschreibung aus den vor Activirung der Stiftung angesammelten Zinsen der für die Nothnagel-Stiftung gewidmeten Capitalien. Diese Beträge werden an solche Candidaten der Medicin verliehen werden, welche vor der Ablegung des zweiten, beziehungsweise des dritten Rigorosums oder vor der Promotion an der k. k. Wiener Universität stehen. Aus dem Betrage von 150 fl. wird die Taxe des betreffenden Rigorosums, bez. die Promotionstaxe bezahlt, der Rest dem Betheiligten nach erfolgreicher Absolvirung des betreffenden Rigorosums, bez. nach erfolgter Promotion ausgefolgt werden. Von den 13 Beträgen werden 7 an Candidaten mosaischer Confession, 6 an Candidaten, welche der mosaischen Confession nicht angehören, verliehen werden. Die Bewerber um diese Beträge haben ihre Gesuche, welche mit dem Nachweise des Alters, der Studienerfolge, der Confession, ferner mit einem Mittellosigkeits- oder Armuthszeugnisse zu belegen sind, bis spätestens zum 15. März 1897 beim Professorencollegium der medicinischen Facultät der k. k. Wiener Universität einzureichen.

(Balneologische Gesellschaft.) XVIII. öffentliche Versammlung zu Berlin vom 11.–15. März 1897.

Die Sitzungen finden statt im Hörsaale des pharmakologischen Instituts der Universität, Dorotheen-Strasse 34 a. — Freitag, den 12. März, abends 7 Uhr. 1. Herr Liebreich-Berlin: Eröffnungsrede. 2. Herr Brock-Berlin: Bericht über das verflossene Vereinsjahr. 3. Wahl des Vorstandes und der Gruppenvorsteher. 4. Herr Goldstein-Berlin: Ueber die Einwirkung der Kathodenstrahlen. 5. Herr Lindemann-Helgoland: Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken. 6. Herr Hansemann-Berlin: Ueber Heilung und Heilbarkeit mit Demonstrationen. 7. Herr Keller-Rheinfelden: Die Menstruation und ihre Bedeutung für Curproceduren. — Samstag, den 13. März, vormittags 10 Uhr. 8. Herr Lahusen-Brunnthal: Schlaf- und Schlaflosigkeit. 9. Herr Eulenburg-Berlin: Ueber Bewegungstherapie bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten. 10. Herr Joseph-Landeck: Beitrag zur Symptomatologie der Neurasthenie. 11. Herr Mendelsohn-Berlin: Zur Behandlung der Nieren- und Blasensteine durch Mineralwässer. 12. Herr Stifler-Steben: Untersuchungen über die Wirkung künstlicher Bäder. — Sonntag, den 14. März, vormittags 10 Uhr. 13. Herr Weisz-Meran: Zur Frage der Arthritis deformans. 14. Herr Wegele-Königsborn: Ueber den Werth der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chemischen Untersuchung des Magensaftes für die Diagnose und Therapie der Verdauungskrankheiten. 15. Herr Liebreich-Berlin: Ueber Mineralwasserfüllung behufs analytischer Untersuchungen. 16. Herr Immelmann-Berlin: Der gegenwärtige Stand der Behandlung von Erkrankungen der Athmungsorgane mittelst verdichteter und verdünnter Luft. Herr Vollmer-Kreuznach: Chlorcalcium und seine Verwendbarkeit in Bädern und Trinkwässern. 18. Berichte der Gruppenvorsteher. 19. Anträge aus der Versammlung über Standesangelegenheiten. — Montag, den 15. März, vormittags 11 Uhr und abends 7 Uhr. 20. Herr Fischer-Arosa: Die Wirkung der klimatischen Factoren der Höhencurorte unter einem neuen Gesichtspuncte. 21. Herr Schubert-Wiesbaden: Der Einfluss der Aderlassbehandlung auf Hautkrankheiten und mikroskopische Blutbefunde bei denselben. 22. Herr Ziegelroth-Berlin: Ueber die Bedeutung der Lehre von den Autotoxinen für die wissenschaftliche Hydrotherapie. 23. Herr Schuster-Nauheim: Ueber Palpation der Bauchorgane im warmen Vollbade. 24. Herr Immelmann-Berlin: Ueber den therapeutischen Werth von Lignosulfit-Inhalationen. 25. Herr Lenné-Neuenahr: Ueber künstliche und natürliche Mineralwässer. 26. Herr Winternitz-Wien: Hydrotherapie der Basedow'schen Erkrankungsformen. 27. Herr Strasser-Wien: Diabetes und Hydrotherapie. 28. Herr Kraus-Kaltenleutgeben: Die hydriatrische Behandlung der Albuminurie.

(Der 26. deutsche Chirurgen-Congress) findet vom 21. bis 24. April in Berlin statt. Für den 1., 2. und 3. Sitzungstag sind folgende Gegenstände auf die Tagesordnung gesetzt. 1. Die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres. Herr von Leube (Würzburg) und Herr Mikulicz (Breslau) haben die Referate übernommen. 2. Die Bedeutung der Röntgen-Strahlen für die Chirurgie. Herr Kümmel (Hamburg) hat den einleitenden Vortrag übernommen. 3. Die operative Behandlung der Prostata-Hypertrophie. Herr Helferich (Greifswald) wird einen einleitenden Vortrag halten. Auf Wunsch massgebender Mitglieder wird die weitere Besprechung der Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung von der Tagesordnung dieses Congresses ausgeschlossen, da erst ausreichende Erfahrungen gesammelt werden sollen. Von auswärts kommende Kranke können im Klinikum (Berlin N., Ziegelstrasse Nr. 5—9) Aufnahme finden; auch können Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden. Wenn ausreichende Anmeldungen einlaufen, wird eine Ausstellung von Photographien chirurgisch wichtiger Fälle nach Röntgen'schem Verfahren stattfinden. Ankündigungen von Vorträgen und Demonstrationen sind sobald als möglich beim ständigen Schriftführer, Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Gurlt (Berlin W., Keithstrasse Nr. 6) anzumelden. Beiträge zur Statistik der Narkosen sind ebendahin zu richten.

(Kaiser Franz Josef-Jubiläumsfond). Das aus dem Wohlfahrts-Comité der Wiener Aerztekammer, den Vertretern aller ärztlichen Vereine Wiens und den Herausgebern der Fachblättern zusammengesetzte Actions-Comité des genannten Unterstützungsfondes versendet soeben folgenden Aufruf:

Euer Hochwohlgeboren!
Sehr geehrter Herr Collega!

Ueber Anregung der Wiener Aerztekammer haben sich die gefertigten Delegirten sämmtlicher ärztlichen Corporationen Wiens zu einem Actions-Comité vereinigt, welches sich die Aufgabe gestellt hat, den anlässlich des bevorstehenden 50jähr. Regierungs-Jubiläums unseres Allergnädigsten Herrn und Kaisers von der Wiener Aerztekammer errichteten Unterstützungsfond für verarmte Aerzte Wiens und deren Witwen und Waisen zu fördern.

Die erste Widmung der Wiener Aerztekammer und weitere hochherzige Spenden seitens ärztlicher Vereinigungen und einzelner Collegen haben die Activirung des „Kaiser Franz Josef-Jubiläumsfondes" ermöglicht, aus dessen Erträgnis zum erstenmale am 2. December 1898 bedürftigen Collegen, bezw. deren Hinterbliebenen, eine Unterstützung gewährt werden soll.

Das so verheissungsvoll inaugurirte Werk der Nächstenliebe kann eine der Wiener Aerzteschaft würdige Ausgestaltung jedoch nur dann finden, wenn alle Aerzte Wiens für dasselbe sich erwärmen, wenn Keiner von uns zurücksteht in der Bethätigung seiner Collegialität.

Gross ist nur zu oft das Elend auch in unseren Reihen.

Mit unheimlicher Schnelligkeit geht der ärztliche Stand — vorzüglich infolge der ihn tief schädigenden Organisation der Krankencassen — seinem wirthschaftlichen Verfalle entgegen. Doppelt beklagenswerth ist das Schicksal jener Frauen und Kinder, die mit dem Tode des Gatten und Vaters auch den Verlust des Ernährers beweinen.

Wer kann angesichts dieser betrübenden Bilder seine Hand verschliessen? Wer vermag kalt abzuweisen, wo die Noth in herzzerreisender Gestalt hoffend zu ihm aufblickt.

Erfüllt von der unabweisbaren Dringlichkeit einer grossangelegten, alle Aerzte unserer Stadt umfassenden Hilfsaction, vertrauend auf den so oft bewährten Wohlthätigkeitssinn der Wiener Aerzteschaft, laden wir Sie, verehrter Herr Collega, zur Theilnahme an diesem Werke ein; tragen auch Sie Ihr Scherflein bei zur Linderung der Noth der Standesgenossen und ihrer Hinterbliebenen!

Das Actions-Comité erbittet hiermit einen Beitrag zu dem Unterstützungsfond der Wiener Aerztekammer, der für immerwährende Zeiten den Namen des erhabenen Monarchen tragen, für alle Zukunft Zeugniss ablegen soll für das in den Tagen der Bedrängnis unseres Standes doppelt gefestigte Band der Zusammengehörigkeit seiner Genossen!

Selbsthilfe sei das Lösungswort der Aerzteschaft angesichts drohender Proletarisirung; werkthätige Nächstenliebe die Parole einer Action, welche die Invaliden unseres Standes vor äusserster Noth schützen soll.

Fördern Sie das Werk, das wir begründet, und damit den Stand, dem auch Sie angehören!

(Berichtigung.) In unserem in Nr. 7 erschienenen Artel „Die allgemeine Aerzteversammlung" hat sich ein sinnstörender Druckfehler eingeschliechen. Auf pag. 171, 32. und 33. Zeile von oben soll es statt: „als dass sie mit derlei Mitteln bekämpft" heissen: „als dass sie mit derlei Mitteln erkämpft."

(Gestorben) sind: In Bonn einer der ältesten deutschen Irrenärzte, Geh. San.-Rath Dr. Carl Hertz im Alter von 80 Alter; in Wien Dr. J. Oberritt; in Budapest Reg.-Arzt. Dr. K. Valerian; in Kaschau Reg.-Arzt Dr. K. Emeritzky; in Bosn.-Visegrad Dr. A. Jehlicka.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospect über „Die Behandlung der Gonorrhoe mit Argonin" bei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Knorr's
Antipyrin
(patentirt)
Gegen Fieber, Kopfschmerz, Neuralgie, Influenza.

Alumnol
wirksam bei
eiternden Wunden, Haut-
und
rankheiten.

Literatur über vorstehende Präparate und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.
Der Name obiger Präparate ist geschützt.
Farbwerke vorm. Meister Lucius u. Brüning, Höchst a. Main.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin. N. Müllerstrasse No. 170/171.

Bewährt als leicht verdaulich
Kathreiner
In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch
Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.
Kaffee
für Kinder Kranke etc.
Ausserst empfehlenswerth

Sputum
wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Offene Stellen.

Districtarzt im Bezirke Prachatitz mit dem Sitze des Arztes in Sablat, Böhmen. Der Gehalt ist mit 400 fl. und das Reisepauschale mit 126 fl. bemessen. Die Besetzung dieser Stelle erfolgt provisorisch auf ein Jahr. Gesuche bis Ende Februar an den Bezirksausschuss in Prachatitz.

Primararzt für das allgemeine Krankenhaus zu Sokal in Galizien, Gehalt 700 fl., und eine Secundararztesstelle mit einer Remuneration von 400 fl. Gesuche bis Ende Februar an den Bezirksausschuss in Sokal.

Districtsarzt für Vöttau, politischer Bezirk Znaim in Mähren. Gehalt und Reisepauschale 362 fl. von den Gemeinden, 200 fl. Gehalt von der Herrschaft Vöttau, ferner freie Wohnung und 24 Kubikmeter Brennholz. Gesuche sind an den Obmann der Delegirtenversammlung, Johann Beyer in Vöttau, bis längstens 25. Februar einzusenden.

Gemeindearzt für die Sanitätsgemeindegruppe Pyrawarth-Kollebrunn, Bezirk Floridsdorf, mit dem Standorte in Pyrawarth (Curort) in Niederösterreich. Fixe Bezüge 300 fl. von den Gemeinden. Gesuche an das Bürgermeisteramt in Pyrawarth.

Districtsarzt für Schäffern, Gerichtsbezirk Friedberg in Steiermark, zwei Stunden von der Eisenbahnstation Aspang an der niederösterreichischen Grenze gelegen. Mit dieser Stelle sind verbunden: eine Dotation des Sanitätsdistrictes per 210 fl. und eine vom steiermärkischen Landesausschusse zugesicherte Subvention per 150 fl. Gesuche an den Bezirksausschuss.

Gemeindearzt für die Stadtgemeinde Domstadtl, Bezirk Sternberg in Mähren. Gehalt von der Krankencassa 200 fl. jährlich, von der Gemeinde ein Zuschuss von 300 fl. jährlich. Es ist gegründete Aussicht vorhanden, dass dem Gemeindearzte auch die Functionen eines Districtsarztes zugewiesen werden, wodurch sich die Einkünfte desselben um mehr als das Doppelte erhöhen würden. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Neumarkt-Montan (Tirol), ca. 3000 Einwohner, mit dem Sitze in Neumarkt, bis 15. April zu besetzen. Wartegeld 1430 fl. Bewerber, welche Doctoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen ihre ordnungsmässig belegten Gesuche bis 1. März d. J. beim Bürgermeisteramte in Neumarkt einbringen, welches auch weitere Auskünfte ertheilt.

Druck von Franz Schöler, Wien. XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 28. Februar 1897. Nr. 9.

Originalien.

Aus der chirurgischen Abtheilung des Herrn Prof. v. Mosetig-Moorhof im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien.

Über Fracturen bei Syphilis.

Von Dr. **J. Frey.**

Em. Assistent obiger Abtheilung.

Das Capitel der Fracturen, welche durch die Syphilis bedingt sind oder deren Verlauf durch dieselbe beeinflusst wird, gehört zu jenen, die den Chirurgen und Syphilidologen in gleicher Weise interessiren. Diese Fracturen sind schon deshalb interessant, weil sie verhältnismässig sehr selten vorkommen, ferner auch dadurch, dass es wohl nur wenige Fälle gibt, die annähernd gleich verlaufen. Als classischen Zeugen für ihre Seltenheit führe ich Gurlt an („Ueber Knochenbrüchigkeit und Fracturen durch blosse Muskelaction", Deutsche Klinik Nr. 25—29, 1857), welcher in der Lage war, nur 16 Fälle aufzutreiben, wo Lues das prädisponirende Moment gegeben zu haben schien (8 Fracturen des Humerus, 4 des Unterschenkels, 4 der Clavicula). Gleichzeitig betont er, dass nichts über die Veränderungen bekannt sei, welche die Lues in den Knochen hervorgebracht hat. Ich habe erwähnt, dass die syphilitischen Fracturen ziemlich selten vorkommen. Beim Studium der einschlägigen Literatur ist daher die Ausbeute an solchen Fällen eine sehr geringe und es kann behauptet werden, dass die Zahl jener Fracturen, bei denen die Syphilis irgend eine Rolle spielt, kaum einen Bruchtheil von 1% sämmtlicher Fracturen ausmacht.

Was verstehen wir nun unter syphilitischen Fracturen? In erster Linie jene, wo die Fractur durch die Syphilis erzeugt wurde, die Spontanfracturen, ferner solche, wo ein einmal luetisch erkrankter Knochen bricht und der Knochen, welcher durch den Krankheitsprocess verändert ist, im Verlaufe der Heilung sich anders verhält, als der normale. Wenn wir genau sein wollen, so müssten auch jene Fälle berücksichtigt werden, wo ein an recenter Syphilis erkranktes Individuum eine Fractur acquirirt oder jemand, der einmal Lues durchgemacht hat, an einem Knochenbruch leidet. Die beiden letzteren Fälle besitzen jedoch für unser Thema keine Bedeutung, weil einerseits das Knochensystem im secundären Stadium selten und da nur in so leichter Weise erkrankt, dass diese Veränderungen nur ganz geringfügig erscheinen und dasselbe ebenso wie bei dem zuletzt angezogenen Falle als ganz normal angesehen werden kann. Diese Fracturen besitzen höchstens ein historisches Interesse deshalb, weil an solchen Individuen vor mehreren Decennien Versuche gemacht wurden, in der Richtung, ob die Wunden der Knochen und Weichtheile unter Quecksilberbehandlung leichter oder schwerer heilen, als bei gesunden. Es sei mir gestattet, an einen Artikel von Siegmund zu erinnern (Wiener Zeitschrift N. F. 28, 1860), in welchem der Beweis erbracht wurde, dass bei den mercurialisirten Kranken, wenn die geeignete Behandlung durchgeführt wurde, die Fracturen ebenso rasch heilen, als bei gesunden. Niemand denkt heute anders darüber.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir wollen nun zu den eigentlichen syphilitischen Fracturen übergehen. Da müssen wir uns fragen, welche Veränderungen bringt die Lues in den Knochen hervor? Zunächst die Periostitis simplex. Ein Entzündungsprocess im Perioste oder zwischen Periost und Knochen, wobei das Infiltrat entweder vollständig resorbirt wird oder verknöchert. Dabei bleibt das Gewebe des Knochens vollkommen erhalten. Dieser büsst nichts an seiner Festigkeit ein. Selbst wenn auch das Infiltrat vereitert, kommt es nur zu oberflächlicher Nekrose; die Festigkeit des Knochens leidet nicht. Anders verhält es sich mit der gummösen Periostitis. Dabei ist der Knochen stets in Mitleidenschaft gezogen. Zapfen des Gumma pflanzen sich durch die Havers'schen Canäle in den Knochen fort und usuriren denselben, während am Rande des Infiltrates Sklerosirung des Knochens stattfindet. Je tiefer die Usurirung des Knochens fortschreitet, desto mehr verliert derselbe an Festigkeit und kann leicht durch Traumen gebrochen werden, die dem normalen Knochen nichts anhaben können. Denken wir uns nun mehrere solcher Herde an einem Knochen, so finden wir an einem solchen normale Stellen abwechselnd mit rareficirten und sklerosirten. Kommt ein solches Gumma zur Resorption, so bleibt der Knochen an der Stelle, wo das Gumma sass, rareficirt, während die Sklerosirung sich zurückbilden kann. Als Beispiel einer solchen Fractur erwähne ich einen Fall von Fogt (Bayerisches ärztl. Intell.-Bl. XXX, 37, 1883).

Ein 44jähr. Locomotivführer, der seit 24 Jahren luetisch war, kam mit multiplen Drüsen und Knochenlues in Helferich's Behandlung. Die linke Tibia stark periostitisch verändert, im unteren Drittel eine Fractur, von welcher Patient nichts wusste. Bei geeigneter chirurgischer und antiluetischer Behandlung kam die Fractur in 6 Monaten zur Heilung.

Ferner Ostitis und Osteomyelitis syphilitica. Herde im Knochen von Stecknadel- bis Nussgrösse, die den Knochen zum Schwunde bringen. In der Umgebung grössere oder geringere Sklerosirung. Die Ausgänge dieser Gummen sind entweder Resorption mit Zurückgehen der Sklerosirungen oder Entstehung von Nekrosen mit Sequesterbildungen. Als Beispiel für die zuletzt erwähnten Erkrankungen erwähne ich zunächst einen Fall von Nedopil (Wr. med. Wochenschr. XXVIII, 29, 1878):

Ein 32jähr. Beamter acquirirte vor 10 Jahren Lues. Dieselbe war nicht behandelt worden. Pat. war seitdem immer gesund. Beim Gehen auf der ebenen Erde erlitt nun Pat. eine Fractur des linken Oberschenkels, nachdem er einige Wochen früher schon dumpfe Schmerzen in demselben verspürt hatte. Nach 10 Wochen Heilung mit 3 cm Verkürzung. Ein Jahr später Spontanfractur des rechten Oberschenkels durch einen Fehltritt beim Steigen aus dem Bade. Auch hier waren durch mehrere Wochen Schmerzen in dem Beine vorausgegangen. Chirurgische und specifische Behandlung. Heilung.

Ein zweiter Fall, ein Beispiel einer Spontanfractur mit partieller Nekrose, stand auf der Klinik Neumann in Behandlung. Es ist dieser Fall deshalb interessant, weil er obducirt wurde.

Ein Patient erlitt eine Spontanfractur des rechten Oberarmes als er sich im Bette umdrehte. Es fand dies 2 Jahre vor der Aufnahme auf die Klinik statt. Die Fractur war nicht geheilt. Bei der Obduction zeigte sich der Oberarm an der Ansatzstelle des Deltoides gebrochen, die Bruchstellen 2 cm von einander abstehend, gegen die Enden verdickt und durch faseriges Bindegewebe verbunden, schliessen eine mit Granulationen bekleidete Höhle ein. An den Fracturenden kleine Nekrosen. Beide Bruchenden sklerosirt, auch die Spongiosa an dem Oberarmkopf theilweise durch sklerosirte Knochen ersetzt.

Wie weit die Usur der Knochen und die Nekrotisirung der Weichtheile durch Gummen gehen kann, zeigt ein Fall von Rona (Archiv für Dermatologie und Syphilis, Band XXXV):

Ein Pat. von 35 Jahren hatte in seinem 16. Lebensjahre Anschwellungen an dem linken Unterschenkel bemerkt, die allmälig exulcerirten. Im 20. Lebensjahre fiel der Unterschenkel im oberen Drittel ohne Veranlassung ab, als ob er dort amputirt worden wäre.

Es sind weiters noch jene Affectionen zu erwähnen, wo der Knochen nicht als solcher erkrankt ist, sondern durch die gummöse Erkrankung der darüber befindlichen Haut in Mitleidenschaft gezogen ist; es kann dies im Sinne der Verdichtung oder der Rareficirung stattfinden. Ebenso kann das Knochensystem in seiner Festigkeit leiden, wenn durch eine schwere Lues Cachexie eintritt. Die beiden zuletzt genannten Fälle haben jedoch für Lues nichts Charakteristisches, jede Erkrankung der Haut kann den darunter liegenden Knochen afficiren und durch jede schwere Allgemeinerkrankung Osteopsathyrose entstehen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass hauptsächlich die Röhrenknochen syphilitische Fracturen aufweisen. Stets sitzen die Krankheitsherde, wenn sie überhaupt eine Rolle beim Verlaufe der Fractur spielen sollen, in der Diaphyse, während die Herde in den Epiphysen nur auf die Gelenke Einfluss nehmen. Am häufigsten bricht der Humerus, dann Clavicula,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberschenkel, Unterschenkel, selten Vorderarmknochen, hingegen habe ich bei Mittelhandknochen, Mittelfussknochen, Phalangen der Zehen und Finger keine syphilitischen Fracturen verzeichnet gefunden. An flachen Knochen sind in der Regel keine syphilitischen Fracturen beobachtet worden; eine Ausnahme macht die Scapula, und zwar wegen der Fracturen des Akromions.

Was die Diagnose einer solchen Fractur anbelangt, so ist diese unter Umständen sehr leicht zu machen, in anderen Fällen bereitet sie ungeheuere Schwierigkeiten. Haben wir einen Patienten vor uns, dessen Krankengeschichte wir kennen, der event. noch Narben nach Hautgummen, Synechien der Iris und charakteristische Symptome der Knochenlues zeigt, wird die Diagnose wohl keinem Zweifel unterliegen. Anders liegt aber die Sache, wenn die Anamnese nichts Positives ergibt und sich auch sonst kein Zeichen am Patienten findet, das sicher auf Lues hinweist. Nehmen wir an, ein solcher Patient habe eine Spontanfractur erlitten. In solchen Fällen sind alle jene Processe auszuschliessen, welche ebenfalls Spontanfracturen erzeugen können. In erster Linie Tabes dorsualis. Als charakteristisches Symptom der tabischen Fracturen wird Schmerzlosigkeit derselben genannt. In Fällen von luetischen Fracturen kann die Fractur dasselbe Symptom zeigen; ich erinnere an den citirten Fall von Fogt. Abgesehen davon stellt sich auch der Diagnose tabischer Fractur mitunter Schwierigkeiten entgegen und mir ist ein Fall von Spontanfractur infolge von Neoplasma des Knochens bekannt, die auch ursprünglich als durch Tabes bedingt angesehen wurde. Es müssen ferner Osteomyelitis, rareficirende Ostitis und die sehr seltenen Fälle von Echinococcen des Knochens ausgeschlossen werden. Und selbst wenn wir im Stande sind alle anderen Processe auszuschliessen, muss noch nicht eine luetische Fractur vorliegen. Ich verweise auf eine Arbeit von Düms („Ueber Spontanfracturen", Berl. klin. Wochenschr. XXXIII, 18, 1896). Düms fand in den Sanitätsberichten der deutschen Armee 1882—1890 308 Oberschenkelfracturen, davon waren 13 Spontanfracturen. Die Soldaten waren, nachdem sie unmittelbar oder einige Zeit früher einen stechenden Schmerz in dem Oberschenkel empfunden hatten, beim Exerciren niedergefallen. Es fanden sich die Fracturstellen am häufigsten in der Mitte oder dem oberen Drittel des Oberschenkels. Alle Patienten genasen; es konnten also keine Neoplasmen vorhanden gewesen sein und wenn D. auch jene Fälle ausschliesst, wo rareficirende Ostitis, Tabes, Osteomyelitis, Tuberculose und Gummen in Frage kamen, so glaubt er, dass in einzelnen Fällen andere Ursachen vorhanden waren, Ursachen, welche darin liegen sollen, dass die Structur des Knochens durch gewisse Uebungen in der Weise beeinflusst wird, dass daraus eine leichtere Brüchigkeit resultirt. Es soll dies zu Stande kommen durch Erschütterungen, welche der Oberschenkel gerade erfährt, wenn auf hartem Boden der langsame Schritt geübt wird.

Die Prognose dieser Fracturen ist von seltenen Ausnahmen abgesehen, eine günstige bezüglich der Heilung. Bezüglich der Heilungsdauer lässt sich nichts Bestimmtes vorhersagen. Ich erlaube mir, auf einen Fall hinzuweisen, den ich auf der Abtheilung Mosetig im verflossenen Jahre beobachtet habe.

Pat. acquirirte im Jahre 1891 Lues. Er bekam damals auf der Klinik Neumann wegen Sklerose und maculösen Exanthems 25 Einreibungen. Im Jahre 1892 suchte er wieder wegen Roseola annulata die Klinik auf, bekam 14 Einreibungen und wurde nachher entlassen. Seit damals war Pat. angeblich gesund. Am 18. August 1896 wurde er wegen Spontanfractur des linken Oberschenkels auf die Abtheilung Mosetig aufgenommen. Die Fractur war beim Kegelschieben entstanden und zwar als Pat. die Kugel warf, stützte er sich mit der linken Hand am linken Oberschenkel. Da verspürte er plötzlich in demselben ein Krachen, stürzte und konnte sich nicht mehr erheben. Bei der Untersuchung fand sich abnorme Beweglichkeit in der Mitte des linken Oberschenkels, Verkürzung des Beines, Crepitation, Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen des erkrankten Beines. Schon mehrere Tage früher hatte Pat. im linken Oberschenkel Schmerzen verspürt, denselben jedoch keine Bedeutung beigelegt. Die Diagnose lautete auf Spontanfractur durch ein centrales Gumma des Oberschenkels. Pat. bekam einen fixen Verband und 2,0 Jodkali täglich. 18 Tage nachdem sich Pat die Fractur zugezogen hatte, fand sich, als der Verband gewechselt werden sollte, die Fractur bereits vollständig consolidirt, ein mächtiger Callus hatte sich gebildet. Die Heilungsdauer dieser Fractur ist die kürzeste Heilungsdauer einer Oberschenkelfractur, die ich kenne, sie hatte nicht ganz $^1/_3$ der Zeit in Anspruch genommen, die ein normaler gebrochener Oberschenkel braucht.

Ein anderer Fall einer luetischen Fractur mit kurzer Heilungsdauer ist von Verneuil beschrieben. Fractur des Humerus durch Muskelzug in Verbindung mit Lues. (Bull. de Thérap., LXXXI, pag. 186, Août 1871.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein 30jähriger Mann zog sich beim Auswinden eines Tuches eine Fractur des rechten Oberarmes zu und zwar im unteren Drittel. Daneben Rup. syphilitica. Infection vor 8 Jahren. Nach 10 Tagen war die Fractur nahezu consolidirt.

Einen 3. Fall einer rasch heilenden syphilitischen Fractur erzählt Lewin.

Ein 54jähriger Mann mit serpiginösen Geschwüren an der Stirn, der behaarten Kopfhaut und den Gliedern brach die linke Clavicula. Nach eingeleiteter Behandlung heilte die Fractur in 14 Tagen und schwanden auch die übrigen Erscheinungen der Lues.

Der Reihe dieser sehr rasch heilenden Fracturen steht eine andere gegenüber, wo die Fracturen abnorm lange Zeit für die Heilung brauchten. Als Beispiele bringe ich folgende 2 Fälle: Tavernier (Contribution a l'étude des fractures; Annal. de Dermat. et de Syphilis, VIII, p. 172, 1887).

Eine Puella publica, die vor 6 Jahren luetisch inficirt war, zeigte beim Eintritt in's Spital auf der linken Schulter eine Narbe nach einem gruppirten tuberculösen Syphilid. An der Clavicula und am linken Humerus Hyperostosen. Am unteren Ende des Humerus bestand eine Auftreibung, die wenig Schmerz machte. Am 10. November 1885 beim Aufheben eines Kopfkissens Fractur des linken Humerus. Verband, Einreibungen, 3,0 Jodkalium täglich. 3 Monate später, am 10. Februar, war die Fractur geheilt, die Hyperostosen geschwunden.

Nichols H. Arthur erzählt einen Fall von protrahirter Callusbildung.

Ein Officier erlitt durch Fall einen Schrägbruch einer Tibia oberhalb des Malleolus. Lues wurde durch die Anamnese festgestellt. Pat. hatte sich vor 5 Jahren inficirt. Es erfolgte keine knöcherne Vereinigung, nach 5 Monaten waren die Fracturstücke noch gegeneinander beweglich. Nach weiteren 6 Monaten ward endlich die Fractur geheilt.

Wovon ist nun die rasche oder langsame Heilung einer syphilitischen Fractur abhängig? Bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir der Callusbildung überhaupt nachgehen.

Der Callus wird sowohl vom Perioste, als auch vom Marke gebildet. Nehmen wir an, dass der Knochen in weitem Umfange von der Fracturstelle sklerosirt ist, so wird, da in solchen Fällen oft von einer Markhöhle keine Spur vorhanden ist, der Callus, welcher vom Marke gebildet werden soll, fehlen. Zudem wissen wir, dass eine Anzahl der Blutgefässe im Knochen zu Grunde geht, wenn derselbe sklerosirt. Selbstverständlich wird auch das Periost in Mitleidenschaft gezogen und es wird uns nicht wundern, wenn die Callusbildung eine ausserordentlich verlangsamte ist. Im Gegensatze dazu müssen wir annehmen, dass dort, wo der Knochen durch Gummen stark usurirt wurde, die Verdichtung am Rande entweder nur angedeutet, oder durch die eingeleitete Behandlung zur Resorption gebracht wurde, dass sowohl das Mark, als auch das Periost zur Callusbildung angeregt wird, so dass dieselbe sogar in kürzerer Zeit vollendet sein kann, als beim normalen Knochen. Selbstverständlich gibt es auch Fälle, die in ihrer Heilungsdauer der des normalen fracturirten Knochens gleich kommen, jedoch bleibt es immerhin auffallend, dass ein bedeutend grösserer Percentsatz der fracturirten, luetisch erkrankten Knochen eine abnorm kurze oder abnorm lange Heilungsdauer benöthigt.

Wie behandelt man die luetischen Fracturen?

Es muss immer eine combinirte chirurgische und antiluetische Behandlung eingeleitet werden, bei auschliesslich chirurgischer Behandlung wird es nie zur Heilung einer solchen Fractur kommen.

Ich bin am Schlusse meiner Ausführung. Meine Absicht war es ursprünglich, nur die luetischen Spontanfracturen zu studiren, allein bei Durchsicht der einschlägigen Literatur kam ich zur Erkenntnis, dass auch die einmal durch die Syphilis veränderten Knochen sich ebenso bei Fracturen verhalten, wie diejenigen, die spontan brechen. Jeder Fall zeigt interessante Details in seinem Verlaufe und jeder Fall verdient veröffentlicht zu werden. Der Sammler wird für seine Mühe reichlich entschädigt werden.

Neue Arzneimittel.

III.

Bismuthum phosphoricum solubile. Dieses Wismuthpräparat ist eine in Wasser leicht lösliche Substanz, die neben Phosphorsäure und Natriumoxyd ca. 20% Wismuthoxyd enthält. Selbst concentrirtere Lösungen dieses Salzes trüben sich erst nach einigen Stunden, während verdünntere 1—2% Lösungen Tage lang haltbar sind. Das Bismuthum phosphoricum solubile zeigte bei Thierversuchen, sowohl innerlich wie subcutan dargereicht, keinerlei schädliche Wirkung und die damit gefütterten Hunde nahmen es ohne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ede Abneigung. In Dosen von 0,2—0,5 g, 3mal täglich gegeben, wirkt das Bismuthphosphat als Adstringens des Darmes, dessen Anwendung sich nach den Versuchen von G. Leiser, O. Dörfler und C. Söhle vorzugsweise bei acuten Diarrhoen Erwachsener, Darmtuberculose, Typhusdurchfällen, Magenkrampf und gegen Kindercholera empfiehlt. Bei Kindercholera verordnet man das Mittel wie folgt:

Rp. Bismuth. phosphoric. solubil. 1,5—2,0
Aq. destillat. 90,0
Syrup. capitum papaveris ad 100,0
MDS. ½—1stündlich 1 Kinderlöffel voll zu nehmen.

Auf solche Weise verabreicht, bewirkt das Präparat sehr bald Nachlassen des Erbrechens, der intensive Geruch der Stühle wird abgeschwächt, diese werden schwarz und ihre Zahl wird auf 2—3 innerhalb 24 Stunden herabgesetzt. Bei den acuten Diarrhoen Erwachsener etc. verabfolgt man das Mittel nach folgender Vorschrift:

Rp. Bismuth. phosphoric. solubil. 3,0—4,0
Aquae destillatae 180.0
Syrup. foeniculi ad 200,0
MDS. Stündlich 1 Thee- bis 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Bismuthum tribromphenolicum. Das schon vor mehreren Jahren in die Therapie eingeführte Tribromphenolwismuth wurde bisher nur als Darmantisepticum innerlich gegeben. E. Heuss und Th. Beyer treten nunmehr warm für dessen Verwendung als Wundantisepticum ein. Zu Gunsten des Präparates führen die Autoren an, dass es ungiftig, lichtbeständig, geruch- und geschmacklos sei, und sich gegenüber erkrankten Schleimhäuten vollkommen reizlos verhalte. Es vereinigt die Wirkungen des Tribromphenols und des Wismuths, wirkt stark antibakteriell, antifermentativ und daneben austrocknend; auf Wunden gebracht, befördert das Mittel das Wachsthum des Epithels und wirkt zugleich schmerzlindernd. Mit gutem Erfolge wurde das Wismuthtribromphenylat bisher bei Ulcus molle serpiginosum, Panaritium, vereiterten Bubonen, Ulcera cruris, frischen, nicht inficirten Wunden, Gonorrhoe, Verbrennungen, Eczem, mit Eiterung einhergehenden Hautkrankheiten und bei den Affectionen der Schleimhäute etc. gebraucht. Die Anwendungsweise ist dieselbe wie bei Jodoform: auf die wohlgereinigte, eventuell desinficirte Oberfläche wird das Pulver mit Pinsel oder Bläser in dünnster Lage aufgestäubt und darüber ein entsprechender Verband angelegt. Bei Gonorrhoe bedient man sich 10 bis 20%iger Emulsionen; auch der Gebrauch von Tribromphenolwismuthgaze hat sich bewährt, während die desinfectorische Kraft des Präparates in Verbindung mit Fett zu leiden schien, weshalb es in Salbenform nicht empfohlen werden kann.

Rp. Bismuthi tribromphenolici 20.0
Aquae destillatae . . . 200.0
MDS. Aeusserlich. Zu Injectionen.
Vor dem Gebrauch umzuschütteln.
(bei Gonorrhoe.)

Blutegelextract. Wässeriges, sterilisirtes Extract der in Alkohol gehärteten, getrockneten und pulverisirten Köpfe von Sanguisuga medicinalis. 2 cm³ des Extractes enthalten die wirksamen Bestandtheile eines Blutegelkörpers. Nachdem schon Haycraft nachgewiesen hatte, dass das Mundsecret des Blutegels die Gerinnung des Blutes zu verhindern vermöge, haben Dickinson und Landois-Schultze gefunden, dass auch einem wässerigen Exstracte der Blutegelköpfe die gleiche Fähigkeit innewohne. Diese Eigenschaft des Blutegelextractes, die Gerinnung des Blutes zu verzögern, wird nicht nur in vitro, sondern auch in corpore vivo bethätigt. Landois hat deshalb vorgeschlagen, bei Transfusionen dem zu transfundirenden Blute Blutegelextract zuzusetzen, um die Defibrinirung des Blutes zu umgehen. Wie in der Folge Sahli dargethan hat, dürfte diese gerinnungswidrige Wirkung und die Unschädlichkeit der intravenösen Einspritzung von Blutegelextract eine wirksame Bekämpfung recidivirender Thrombosen und des Infarcts ermöglichen, doch sind für derartige Versuche beim erwachsenen Menschen immerhin 150—200 cm³ des Extractes nöthig. Vor Kurzem haben Bosc und Delezenne die interessante Beobachtung gemacht, dass das durch Beimengung von Blutegelextract ungerinnbar gemachte Blut, sowohl in vitro als auch in corpore vivo, längere Zeit der Fäulnis widersteht und sich in maximo sogar einen Monat lang hält, ohne zu faulen. Da nun diese Fähigkeit unmöglich auf eine antiseptische Wirkung des Extractes zurückzuführen ist, das selbst ein treffliches Culturmedium für eine Menge Spaltpilze bildet, so muss angenommen werden, dass durch das Blutegelextract eine Veränderung des Blutes eintritt. Diese ist thatsächlich auch durch das Mikroskop nachweisbar: die weissen Blutkörperchen scheinen nämlich in einen Zustand erhöhter Lebensthätigkeit, besserer Beweglichkeit und Fresslust versetzt zu sein, als dies beim normalen Blute der Fall ist. Hierdurch wird nicht nur der Kampf der Leukocyten gegen die Fäulnissbakterien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unterstützt, sondern es gelingt auch, eine wirkliche Immunität und sogar einen absoluten Schutz gegen experimentelle Infection zu erzielen.

Borol. $SO_2<^{OBo}_{OK}$ oder Na. Farblose, glasige Stücke, leicht löslich in Wasser (1 : 5), und geruchlos; die nicht zu concentrirte wässerige Lösung schmeckt milde herbsäuerlich. Nach H. Jäger wirkt das Borol 3mal stärker antiseptisch als Carbolsäure und tödtet, wie aus einer Mittheilung der Darsteller Vogtenberger und Foehr in Feuerbach bei Stuttgart zu entnehmen ist, in 2—3%iger Lösung binnen Kurzem den Staphylococcus pyogenes aureus, Milzbrandsporen und Choleravibrionen. Vopelius und Gollner bezeichnen das Borol als ein treffliches ungiftiges, antiseptisches Mittel, das sowol von Kindern, wie von Erwachsenen gerne genommen wird. Bisher wurde das Mittel innerlich bei epidemisch auftretender Genickstarre, croupöser Bronchitis, acuter Septicaemie, Erysipelas und Phlegmonen, innerlich und äusserlich bei Erysipel, Psoriasis, Erfrierung, Ozaena und Diphtherie, äusserlich bei Gonorrhoe, Hautverbrennungen, Quetschungen und Wunden etc. angewandt. Bei Diphtherie spritzt man Nase und Rachen mit 1—2% Borollösung aus; eine gleich starke Lösung gebraucht man bei Gonorrhoe und Ozaena. Innerlich bedient man sich einer 20% wässerigen Lösung und verordnet davon bei Kindern täglich 5—6mal 10—20 Tropfen, bei Erwachsenen 5—6mal 30—50 Tropfen, die man am besten in Wasser nehmen lässt, da Milch durch Borol zur Gerinnung gebracht wird. Dies ist besonders bei Kindern zu berücksichtigen und das Borol nicht zu bald nach der Milchaufnahme zu reichen.

Referate.

Zur Behandlung der Perniones.

1. **Georges Thibierge:** Die Frostbeulen und ihre Behandlung (Journ. d. Prat. Nr. 2, 1897). — 2. **F. W. Forbes-Ross** (London): Faradische Behandlung der Perniones (Sem. méd. Nr. 6). — 3. **A. E. Wright** (Netley): Behandlung der Frostbeulen mittelst innerlicher Verabreichung von Chlorcalcium (Lancet, 30. Jänner 1897). — 4. **E. Müller** (Stuttgart): Zur Behandlung der Frostbeulen. (Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesver. Nr. 52, 1896. — Ther. Mon Nr. 2, 1897.)

Unter Berücksichtigung der bekannten disponirenden Momente, welche dem Zustandekommen von Erfrierungen (Perniones) Vorschub leisten, empfiehlt Thibierge (1) zunächst eine roborirende, medicamentöse Allgemeinbehandlung. In Frage kommen hiebei Leberthran, Jod, Eisen- und Arsenpräparate; günstige Beeinflussung sichert das Chinin (Besnier) besonders in Combination mit Ergotin und Digitalis, bei prolongirter Verabreichung.

Prophylactisch wirken noch regelmässige Bewegung, Gymnastik, Waschungen bei disponiblen Personen. Das Waschen von Händen und Gesicht ist mit warmem Wasser zu besorgen, bei bestehender Hyperhydrosis der Füsse Salicylpuder (2%) zu gebrauchen. Locale Bäder mit Zusatz von Tannin, Eucalyptusdecoct u. A. erhöhen die Widerstandsfähigkeit, ebenso der Gebrauch von Camphérseife, Camphersalbe (Camphor. 5,0, Vaselin 30,0), Campheralkohol.

Bei bestehenden Perniones empfiehlt sich die Application von Carbol-, Mentholsalben in der Verbindung mit Zinc. oxydat.

Rp.	Zinc. oxyd. . .	10.0
	Acid. carbol .	0.50
	oder:	
	Menthol . . .	0,30
	Vaselin.	
	Lanolin. . . . aa	15,0

Zeigen die Laesionen eine intensivere Entwicklung, so ist eine rasche Involution von Bleisalben zu gewärtigen:

Rp.	Plumb. acet. bas.	2.0
	Accd. carbol .	0.5
	Zinc. oxydat. .	15,0
	Vaselin.	
	Lanolin. . . . aa	20,0

Ebenso wirkt elastisches Collodium mit Zusätzen von Jodoform, Salol etc. Arg. nitric.-Salbe, Jodtinctur. Ulceröse Stellen erfordern die übliche antiseptische Behandlung (Sublimat, Dermatol).

Nach Dr. F. W. Forbes-Ross (2) bildet die Anwendung des faradischen Stromes die sicherste und rascheste Behandlungsmethode bei Frostbeulen. Die Electroden eines Inductionsapparates werden in eine gesättigte Kochsalzlösung getaucht, ober- und unterhalb der kranken Stelle applicirt und der Strom bis zur Grenze der Toleranz gesteigert. Die Faradisation wird durch 5—15 Minuten an jeder Frostbeule fortgesetzt. Schon nach der ersten Sitzung verschwindet die Röthung der Haut und das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jucken hört vollständig auf. Eine zweite 1 oder 2 Tage später ausgeführte Faradisation genügt, um in der Mehrzahl der Fälle definitive Heilung zu bringen. Nur selten bedarf es noch einer 3. oder 4 Sitzung. Kein einziger Fall hat dieser so einfachen Behandlung Widerstand geleistet.

Die günstigen Resultate, die Prof. A. E. Wright (3) bei Behandlung der Urticaria mittelst innerlicher Verabreichung von Chlorcalcium erzielt hat, veranlassten ihn, dieses Mittel auch gegen Frostbeulen anzuwenden, die seiner Ansicht nach ebenso wie die Urticaria mit einer Verminderung der Gerinnbarkeit des Blutes zusammenhängen. Das Chlorcalcium, welches die Fähigkeit besitzt, die Gerinnbarkeit des Blutes zu steigern, bewirkte in Dosen von 1,50—2,0 g dreimal täglich genommen, unter 8 Fällen 6mal eine vollständige Heilung alter Frostbeulen.

Dr. E. Müller (4) empfiehlt die Anlegung eines Compressiv-Verbandes. Die betreffende Extremität wird einige Zeit hoch gelagert, um sie möglichst blutleer zu machen, dann werden schmale 10—15 cm lange Streifen Kautschuk-Heftpflaster dachziegelförmig so angelegt, dass sie die erkrankte Stelle vollständig bedecken. Die Streifen werden beim Anlegen straff angezogen, um einen Druck mit denselben auszuüben. Der Verband, welcher dem bekannten Heftpflasterverband für Unterschenkelgeschwüre ähnlich ist, nur dass er den Fuss nicht circulär umfasst, bleibt nun so lange liegen, bis er aus anderen Gründen abgenommen werden muss. S. Gl.

A. HOFFA (Würzburg): **Eine neue Methode zur Behandlnng der Distorsionen der Fussgelenke.** (*Aerztl. Prakt. Nr. 1, 1897.*)

Die von Hoffa beschriebene, von Gibney in Amerika angegebene Methode besteht in der Anlegung eines Heftpflasterverbandes um den verstauchten Fuss. Handelt es sich z. B. um eine schwere Distorsion des Fussgelenkes mit Zerreissung der Bänder an der äusseren Seite des Gelenkes, so wird der Verband, wenn der Patient alsbald nach geschehener Verletzung in Behandlung kommt, sofort angelegt. Ist dagegen schon längere Zeit nach dem Vorfalle verstrichen und ist dann, wie gewöhnlich, eine stärkere Schwellung vorhanden, so wickelt man den Fuss mit einer Flanellbinde ein, legt über diese noch eine Gummibinde und lässt den Fuss dann für 24 Stunden hochlegen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Heftpflasterverband angelegt, nachdem vorher noch, wenn nöthig, die Schwellung durch Massage beseitigt worden war. Zur Anlegung des Verbandes bedient man sich des gut klebenden amerikanischen Heftpflasters, von dem man sich längere und kürzere Streifen zurechtschneidet. Das Maass für die längeren Streifen bestimmt mun so, dass man eine Schnur von der Grenze des mittleren und oberen Drittels des Unterschenkels aus an der Aussenseite desselben herab und über die Fusssohle auf den Fussrücken bis zur Höhe des gegenständigen Knöchels hinführt. Das Maass für die kürzeren Streifen nimmt man ebenfalls mit der Schnur, indem man dieselbe von der Basis der kleinen Zehe längst des äusseren Fussrandes um die Ferse längst des inneren Fussrandes bis zur Basis der grossen Zehe verlaufen lässt. Die Breite der Streifen ist etwa die eines erwachsenen Daumens. Man braucht durchschnittlich 10 längere und 10 kürzere Streifen. Sowohl beim Nehmen des Maasses als namentlich beim Anlegen des Verbandes ist es unbedingt nothwendig, den Fuss genau in rechtwinkeliger Stellung zum Unterschenkel halten zu lassen. Das Anlegen der Streifen geschieht folgendermassen: Während ein Gehilfe den Fuss genau in rechtwinkeliger Beugestellung hält, klebt man selbst den ersten langen Streifen entsprechend der Tibiakante an der Grenze des oberen und mittleren Drittels des Unterschenkels an. Der Patient selbst drückt mit seinen Fingern den Streifen fest an. Der Arzt selbst aber spannt den Streifen an, führt ihn längst der Tibiakante herunter, legt ihn steigbügelartig um die Fusssohle herum und klebt sein Ende auf der inneren Seite des Fussrückens in der Höhe des Malleolus internus und etwa fingerbreit vor demselben entsprechend etwa der Sehne des Extensor hallucis longus an. Der Streifen muss straff angespannt sein, wenn er richtig liegt. Dieser erste lange Streifen wird nun am Fuss durch den kürzeren Streifen fixirt. Dieser letztere wird am äusseren Fussrand, an der Basis der kleinen Zehe beginnend, angeklebt, um die Hacke herum und bis zur Basis der grossen Zehe hingeführt und fest angeklebt. Liegen diese zwei ersten Streifen, so werden nun die übrigen langen und kurzen Streifen diesen beiden ersten Streifen parallel so angelegt, dass sich die einzelnen Streifen stets dachziegelförmig zur Hälfte decken, so lange bis die ganze Gegend des Malleolus externus bis zum Rand der Achillessehne mit dem Heftpflaster bedeckt ist. Wenn man dann will, kann man zur Verstärkung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Verbandes noch einige diagonale Streifen anlegen. Unbedingt nöthig ist dies aber nicht.

Handelt es sich um eine Distorsion, bei der vorzüglich die inneren Bänder des Fussgelenkes gelitten haben, so werden die Heftpflasterstreifen anstatt auf der äusseren auf der inneren Seite angelegt, bis die Gegend des inneren Malleolus völlig bedeckt ist. Ist vorzugsweise das Mittelfussgelenk geschädigt, legt man die Touren entsprechend dem bekannten Steigbügelverband an. Man beginnt z. B. mit dem ersten Streifen an der Innenseite der Hacke, führt denselben um dieselbe herum, auf und quer über den Fussrücken bis zur Basis der grossen Zehe, wo er an der Sohlenfläche endigt. Der zweite Streifen geht in derselben Weise vom Malleolus externus um die Hacke herum zur Kleinzehenseite und endigt an der Sohle unterhalb der kleinen Zehe. Die folgenden Streifen werden dann, ebenfalls sich zur Hälfte dachziegelförmig deckend, angeklebt, bis der ganze Fuss von den Zehengelenken bis zur oberen Grenze des unteren Drittels des Unterschenkels eingewickelt ist.

In jedem Falle muss eine völlige, circuläre Einschnürung des Fussrückens vermieden werden; Circulationsstörungen dürfen nicht entstehen. Liegen alle Streifen, so wickelt man über dieselben eine Cambricbinde und event. noch eine steife Gazebinde und nun kann der Patient sofort seinen Strumpf und Schuh überziehen. Die Patienten können nun selbst mit schweren Distorsionen direct vom Fleck weggehen, indem sie sich anfangs noch eines Stockes bedienen. Bald aber lernen sie es auch ohne jede Unterstützung ihren Berufsgeschäften wieder nachzugehen. Bei leichten Distorsionen genügt e i n Verband. Man lässt denselben etwa 8 Tage liegen und massirt dann noch für weitere 8 Tage täglich einmal den Unterschenkel. Bei schweren Distorsionen mit starker Schwellung und Ecchymosenbildung erneuert man den Verband nach 6—8 Tagen, lässt diesen zweiten Verband noch weitere 8—10 Tage liegen und massirt dann ebenfalls noch etwa eine Woche lang. Ein dritter Verband war nie nothwendig. Die Erklärung für den wunderbaren Erfolg des Verbandes liegt darin, dass er eine Compression des Exsudates bewirkt, dass er ferner das Fussgelenk genügend fixirt, um die Schmerzen beim Auftreten zu beseitigen, und dass er schliesslich die Function des Beines gestattet. h.

W. MENDELSOHN (New-York): **Die Colitis mucosa, eine functionelle Neurose.** (*Med. Rec., 30. Jänner 1897.*)

Die Colitis mucosa, ein seit langem beschriebenes aber nicht allgemein bekanntes Krankheitsbild, zeigt drei Symptomgruppen, und zwar Neurasthenie, Schleimabsonderung im Stuhle und Abdominalschmerz. Die Neurasthenie, auf deren Grundlage die ganze Erkrankung beruht, tritt oft im Bilde hinter den anderen Symptomen zurück. Sehr charakteristisch ist die Entleerung von Schleim, meist in den frühen Morgenstunden unter heftigem Tenesmus. Der Schleim ist strang- oder bandförmig oder bildet Klumpen von Erbsen- bis selbst Kleinorangengrösse und erscheint manchmal mit Blut tingirt. Die Abdominalschmerzen zeigen je nach dem Falle verschiedene Intensität und können in Form sehr heftiger Koliken sich einstellen. Differentialdiagnostisch liegt die Möglichkeit einer Verwechslung mit entzündlichen und ulcerösen Darmerkrankungen vor, um so mehr als bei dem chronischen Charakter der Colitis mucosa die Patienten in der Ernährung herabkommen. Thatsächlich handelt es sich nicht um anatomische Veränderungen der Darmschleimhaut, die Krankheit beruht auf rein neurotischer Grundlage und lässt sich am besten aus einer Störung der Darmdrüseninnervation erklären. Die Erkrankung kommt am häufigsten bei Frauen im Alter der Geschlechtsreife (im 20.—45. Lebensjahre) vor. Die Behandlung besteht in Combination der Ruhecur und Darmirrigation. Zu Beginn der Ruhecur wird Milchdiät angewendet, später geht man jedoch zur gemischten Kost über. Die Darmirrigation wird in modificirter S i m s'scher Beckenhochlagerung mehrmals täglich mit körperwarmer Boraxlösung ausgeführt, wodurch die Schleimmassen am besten entfernt werden. Die Anaemie ist mit B l a u d'schen Pillen zu behandeln, ferner sind in einzelnen Fällen Darmantiseptica indicirt. Die Prognose ist hinsichtlich der Heilung nicht gleichmässig, man sieht nicht selten scheinbar schwere Fälle rasch unter der erwähnten Behandlung heilen, während andere dagegen derselben trotzen können. Im Allgemeinen scheint bei neurasthenischen Frauen die Prognose günstiger, als bei hysterischen Patientinnen. h.

C. BECKERT (Prag): **Ueber die klinische Verwendbarkeit des reinen Harnstoffes als Diureticum.** (*Prag. medicin. Wochenschr. Nr. 2—4, 1897.*)

Der Harnstoff ist einerseits das wichtigste Endproducht des Stoffwechsels, andererseits übt er einen Secretionsreiz auf die Niere. Man hat die Uraemie auf eine Anhäufung von Harnstoff im Blute zurückgeführt, doch zeigen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thierversuche, dass selbst sehr grosse Harnstoffquantitäten, die auf verschiedenen Wegen einverleibt wurden, rasch durch die Niere wieder ausgeschieden werden. Auf die Nierenepithelien wirkt der Harnstoff vorübergehend lähmend und steigert den Filtrationscoëfficienten des Harnes. Wichtig sind die Beziehungen des Harnstoffes zur Leber, woselbst sich seine bedeutendste Bildungsstätte befindet. Er entsteht hier durch Anlagerung von CO_2 an $(NH_3)_2$ unter Wasserabspaltung. Bei schweren Erkrankungen des Leberparenchyms findet man eine beträchtliche Verminderung der Harnstoffausscheidung. Die therapeutische Verwendung des Harnstoffes wurde besonders von Friedrich und Klemperer empfohlen. Letzterer begann mit 10 g auf 200 g Wasser pro die und stieg allmälig auf 15—20 g. Der Harnstoff erwies sich nach den Angaben dieser Beobachter als mildes, reizloses Diureticum, während die medicamentösen Diuretica, Digitalis, Scillapräparate, Calomel, bei fortgesetztem Gebrauch von unangenehmen Nebenwirkungen nicht frei sind. Contraindicirt erschien der Harnstoffgebrauch bei Erkrankungen des Nierenparenchyms. Verf. wendete den Harnstoff in 18 Fällen an, und zwar bei Erkrankungen des Peritoneums und Darmes, des Blutes, des Herzens, der Pleura etc. In 7 von diesen Fällen zeigte der Harnstoff gar keine diuretische Wirkung (darunter 5 mit Albumen im Harn). In 11 Fällen trat diuretische Wirkung ein. Unter den gesammten 18 Fällen finden sich 5, wo die gebräuchlichen medicamentösen Diuretica besser wirkten. Der Harnstoff bewährte sich als ausgezeichnetes Diureticum bei Erkrankungen der Leber (Cirrhose), sowie bei hydropischen Ergüssen im Gefolge von Peritonealtuberculose. Bei Herzaffectionen sind die anderen Diuretica wirksamer, bei Erkrankungen des Nierenparenchyms versagt er vollständig. Seine Wirkung ist der des Diuretins analog, indem das Nierenepithel den Angriffspunkt bildet. Gewöhnung wurde, so wie bei den anderen Diureticis, auch beim Harnstoff beobachtet. Im Hinblick auf seine Wirksamkeit bei bestimmten Formen des Hydrops, sowie auch seine völlige Unschädlichkeit und Reizlosigkeit ist der Harnstoff als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes zu betrachten.

n.

Bücher-Anzeigen.

Ueber Appendicitis. Von Dr. Georg R. Fowler, Prof. der Chirurgie an der New-Yorker Poliklinik etc. Autorisirte Uebersetzung aus dem Englischen. Mit 35 Abbildungen im Text und 5 Tafeln. Berlin 1896, S. Karger.

Die vorliegende Monographie über Appendicitis, welcher Landerer den Geleitbrief gegeben hat, verdient trotz der grossen Fülle von Arbeiten über diesen Gegenstand gerade seitens des deutschen Lesers besondere Beachtung, nicht allein wegen der Gründlichkeit und Genauigkeit der Untersuchungen, sowie der grossen Erfahrung des Verf. auf dem behandelten Gebiete, sondern wegen der vielfach von den in Deutschland gangbaren Ansichten, abweichenden Auffassungen des Verf. Nach einer Schilderung der hier in Betracht kommenden anatomischen Verhältnisse beschreibt Verf. das Wesen der Entzündungen des Appendix, wobei er 4 Entwicklungsphasen der Krankheit unterscheidet, die unbemerkbar ineinander übergehen, von denen aber auch eine oder mehrere gänzlich ausfallen können. Die erste Phase, Endoappendicitis, besteht in einer mehr oder minder heftigen Entzündung der Mucosa und Submucosa. Die zweite Phase, die parietale Appendicitis, charakterisirt sich durch einen Entzündungsprocess in der interstitiellen oder intermusculären Structur des Appendix. Bei der dritten Phase, der Periappendicitis, wird auch das Peritoneum in Mitleidenschaft gezogen und in der vierten Phase, Paraappendicitis, kommen die schwerwiegendsten Consequenzen der Krankheit zum Vorschein, wie Eiterungen der Umgebung u. s. w. Von besonderen Typen der Appendicitis unterscheidet Verf. die sehr eingehend beschriebene acute Form, die subacute, die chronische latente und rückfällige oder recidivirende Appendicitis. Von den Complicationen und Folgezuständen der Appendicitis schildert Verf. die Peritonitis als die wichtigste, ferner die Phlebitis iliaca, die Blutungen, die Complicationen seitens des Pfortadersystems, die Leberabscesse, die eitrige Pleuritis und eitrige Pericarditis, die lumbalen Phlegmonen etc. Viele von diesen Complicationen werden durch Mittheilung von Krankengeschichten illustrirt.

In Bezug auf die Aetiologie der Appendicitis nimmt Fowler folgende Ursachen an: 1. Die Infection durch einen oder mehrere Mikroorganismen des Darmes. 2. Circulations-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

störungen infolge einer scharfgekrümmten oder winkeligen Form des Organs oder ungenügender Ernährung. 3. Die Anwesenheit eingeschlossener Faeces, die wegen der geringen Expulsivkraft des Rohres und wegen einer vielleicht durch vorausgegangene Entzündung verursachten Strictur sich nicht mehr in's Coecum entleeren können. Diese Masse trägt durch die bacterielle Infection, die sie mit sich bringt, oder durch Verhärtung und folgenden Druckeffect oder auch durch beides zur Erregung der Krankheit überhaupt bei, vornehmlich aber in den Fällen mit Perforation. Jedoch kann bakterielle Infection auch ohne Faecalien im Wurmfortsatz eintreten und ist die Mitwirkung faecaler Concretionen keineswegs für den Eintritt von Ulceration, Perforation oder Gangraen unerlässlich. Als prädisponirende Ursachen der Krankheit sind anzuführen gewisse Ernährungsstörungen in Verbindung mit vasculären oder nervösen Schädigungen, welche die locale Widerstandskraft der Appendixgewebe herabsetzen und so bakterieller Infection den Weg bahnen. In Bezug auf die bakteriologischen Befunde gelangt Fowler zu folgenden Schlussfolgerungen: Der B. Coli comm. findet sich constant im Lumen des Appendix und auch im Exsudat bei der Entzündungen jenes Organs begleitenden Peritonitis, was sich sowohl durch directe mikroskopische Untersuchung, wie durch Culturen beweisen lässt. 2. Die regelmässige Gegenwart anderer Bacillen im Exsudat kann durch directe Untersuchung, aber sehr selten vermittelst Culturen festgestellt werden. 3. Perforative Peritonitis im Gefolge von Appendicitis ist keine Mono- sondern eine Polyinfection, an welcher der Bac. c. c. wahrscheinlich den Hauptantheil hat, aber auch andere Mikroorganismen betheiligt sind. Das von Dr. J. M. van Cott bearbeitete Capitel der pathologischen Anatomie des Wurmfortsatzes weist folgende Thatsachen auf: 1. Appendicitis ist oft die primäre Folge von Kreislauf- und Nervenstörungen, welche die Widerstandskraft des App. bedeutend herabsetzen; diese vasculären und nervösen Affectionen beruhen entweder auf einer Torsion des Mesoappendix oder auf chronischer Hyperplasie desselben. 2. Die Art der Entzündung variirt in den einzelnen Fällen und hängt erstens von dem Grade der Gefäss- und Nervenstörungen und zweitens von der Natur der Parasiten ab. 3. Man kann niemals sicher wissen, ob der erste Anfall in einem gegebenen Falle von plötzlicher Torsion, winkeliger Umbiegung, Druck eines im Lumen befindlichen Fremdkörpers herrührt oder ob er das erste Warnungszeichen einer chronischen productiven Mesoappendicitis mit progressiven trophischen Alterationen des Appendix ist. 4. Wägt man die Gefahren einer allgemeinen Infection des Peritoneums und die aus einem Verzuge für den Organismus enstehenden Gefahren gegen die Gefahren einer regelmässig ausgeführten Operation ab, so müssen die pathologischen Erwägungen für die letztere den Ausschlag geben.

Sehr eingehend ist die Diagnose der Appendicitis beschrieben und insbesondere die Differentialdiagnose erörtert. Wir können hier natürlich auf eine auch nur skizzenhafte Erörterung des Gegenstandes nicht eingehen und begnügen uns, nur die Zusammenstellung Fowler's zu erwähnen, welche die Differentialdiagnose zwischen Leberkolik, Nierenkolik und den Anfangsstadien der Appendicitis illustrirt.

Appendicitis	Leberkolik	Nierenkolik
Schmerz um den Nabel und im Epigastrium; nicht über diese Punkte ausstrahlend. Fester Schmerzpunkt in der Fossa il.	Schmerz im Epigastrium, strahlt aus nach Schulter und Schulterblattwinkel hin. Ausgang von der Gallenblasse als festem Punkte.	Schmerz strahlt nach Leiste und Hoden aus, manchmal zum Rectum mit Stuhldrang und Tenesmus.
Empfindlichkeit am grössten in r. Fossa il., besonders empfindlich Mc. Burney's Punkt.	Sehr starke Empfindlichkeit unter dem Rippenbogen, geringer über der Gallenblase.	Empfindlichkeit am grössten hinten über dem Nierenbecken, vorn ist der Maximalpunkt etwaiger Empf. über Lig. Poup.
Erbrechen tritt ein, aber ist gewöhnlich nicht anhaltend.	Erbrechen häufig und nicht zu unterdrücken.	Erbrechen, kein häufiges hervorstechendes Symptom.
Blase und Hoden sind höchst selten symptomatisch.	Blase und Hoden ohne Symptome.	Blase reizbar; Dysurie u. Tenesmus der Blase, gelegentlich Haematurie. Hoden nach oben zurückgezogen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Prognose ist nach Fowler in den nicht operativ behandelten Fällen ungünstig nach Maassgabe der Schwere der Infection und in den chirurgisch behandelten Fällen nach Maassgabe des zeitlichen Zwischenraumes zwischen dem ersten Anfalle und dem operativen Vorgehen. Mit Bezug auf die Behandlung steht Fowler auf dem Standpunkte, dass zu frühes Operiren noch immer besser ist, als zu spätes. Sobald die Diagnose auf fortschreitende Appendicitis feststeht, muss die Bauchhöhle eröffnet und der Appendix entfernt werden. Insbesondere warnt Verf. vor Anwendung des Opiums vor Aufstellung der Diagnose. Sehr eingehend werden die Vorbereitungen zur Operation und diese selbst geschildert. Ebenso ist der Nachbehandlung ein eigenes ausführliches Capitel gewidmet.

Schnirer.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Nidder demonstrirt ein **Abortuspräparat** von einer 35jähr. Frau, darstellend zwei Embryonen, deren erster etwa 6 cm vom Scheitel bis zur Fussspitze lang ist und etwa dem vierten Schwangerschaftmonat entspricht. Beim weiteren Eingehen in den Uterus fand sich in einer Blase ein zweiter nur 17 mm langer Embryo, bei dem die Extremitäten noch nicht entwickelt waren, entsprechend der vierten bis fünften Schwangerschaftswoche. Die Frau hat mit 20 Jahren geheiratet und 12mal geboren, darunter 7mal abortirt. Sie menstruirte regelmässig bis zur Hälfte der Schwangerschaft, so dass sie niemals recht wusste, ob und wie lange sie schwanger war. Möglich wäre, dass der kleinere Embryo gleichaltrig, aber in der Entwicklung zurückgeblieben ist. Dafür spricht ein vorliegender Hydrops des Amnions. Aber auch Superfötation wäre möglich.

Hr. Virchow bemerkt, Superfötation wäre nicht recht denkbar, da beide Foetus an derselben Placenta sitzen.

Hr. Landau führt aus, bisher sei noch kein zweifelsfreier Fall von Superfötation constatirt, auch hier liege keiner vor. Es komme oft vor, dass ein Zwilling ausgetragen und geboren werde, der andere Foetus aber mangels genügender Ernährung in der Entwicklung zurückbleibe.

Hr. Behrend stellt ein 21jähr. Mädchen mit einer Reihe **seltener syphilitischer Erscheinungen** vor. Pat. gibt an, vor zehn Wochen zuerst rothe Flecken bekommen zu haben, die nach ihrer Beschreibung haemorrhagischen Charakter hatten. Behrend ist auch auf Grund des jetzigen Falles der schon 1877 vertretenen Ansicht, dass es Syphilishaemorrhagien gibt. Während solche sonst namentlich an den Unterschenkeln beobachtet werden, zeigt sie dieser Fall an den Schultern; es finden sich dort Flecke, die sich als in Entfärbung begriffene haemorrhagische Infiltrate der Haut kennzeichnen. An den Genitalien hat das Mädchen Condylome, ferner diffuse Hautverfärbungen am Nacken und Knötchen in Kreisform, wie man sie sonst bei Recidiven findet und vorn an der Brust eine blaugrüne Färbung als Zurückbildung der Haemorrhagien, endlich noch braunrothe Knötchen, die der darüber hinstreichenden Hand das Gefühl der Rauhigkeit gewähren. Endlich finden sich auch noch die bekannten Papeln.

Hr. Albu spricht hierauf über die **Wirkungen körperlicher Ueberanstrengung beim Radfahren.** Seine Bemerkungen beziehen sich nur auf das excessive sportmässige Radfahren. Albu hat auf der Rennbahn in Halensee 12 Rennfahrer mehrfach vor und nach jeder Fahrt untersucht, die Dauer der Fahrt betrug 5—30 Minuten. Die Untersuchungen richteten sich auf den physikalischen Befund am Herzen, Pulsbeschaffenheit, Athmung und Beschaffenheit des Harns. Ein bestimmter Typus der Veränderungen liess sich nicht nachweisen, je nach der Trainirung und Dauer der Fahrt, sowie nach der Widerstandsfähigkeit des Individuums schwankte der Befund. Aber gemeinsam war allen Beobachtungen die Constatirung schädlicher Wirkungen auf Herz und Nieren.

Bezüglich des Herzens bemerkte Albu auch beim trainirtesten Fahrer einen ungemein kräftigen Spitzenstoss, der um ein bis zwei Finger breit verbreitert wird und um einen bis zwei Intercostalräume tiefer rückt. In denselben Grenzen verschieben sich die Herzdämpfungen. Diese Erscheinungen zeigen sich aber nur nach links hin. Der zweite Pulmonalton ist verstärkt und noch mehr der zweite Aortenton.

Es handelt sich demnach um acute Dilatationszustände des Herzens infolge von Ueberanstrengung. Der Puls ist bei colossaler Beschleunigung sehr klein, weich und oft faden-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

förmig, kaum fühlbar, daneben tritt auch Dyspnoë und Cyanose der Lippen und des Gesichts auf. Die Rennfahrer halten sich nur infolge ihres starken Willens und der Angewöhnung aufrecht. Es findet eine so hochgradige Blutdrucksteigerung statt, dass der linke Ventrikel die Hauptarbeit hat, er kann das zuströmende Blut nicht bewältigen. Schott beobachtete Herzerweiterungen bei gesunden Leuten, die er ringen liess. Was hier die Zusammenschnürung des Leibes machte, bewirken die Rennfahrer durch Compression der Bauchhöhle, indem der Oberkörper fast im rechten Winkel auf die Lenkstange gebeugt wird. Die Erweiterung des Herzens hält oft mehrere Stunden an. Da das Trainiren und das Rennfahren von diesen Leuten häufig betrieben wird, kann leicht aus der acuten Dilatation eine chronische werden und Hypertrophie des Ventrikels sich einstellen, die Albu auch bei zwei älteren Rennfahrern fand. Die scheinbare Gesundheit dieser Fahrer darf nicht über die Gefahr hinwegtäuschen. Denn das Bild der idiopathischen Herzhypertrophie zeigt oft einen langsamen Verlauf, bis durch irgend eine Anstrengung, Trauma u. s. w., plötzlich Insufficienz und Compensationsstörungen eintreten. Ferner constatirte Albu nach jeder Fahrt, auch der kürzesten, Eiweiss im Harn bis $^1/_2$ ‰. Aehnliches hat Leube bei Soldaten nach Gewaltmärschen, Senator, Aufrecht, Kolbe bei Ruderern, Eschke, Stablewsky in Freiburg und Privatdocent Müller in Würzburg beobachtet. Es handelt sich entweder um Folgen der Blutstauung im Herzen oder um autotoxische Albuminurie und Albu will in den betr. Harnsedimenten als Beleg für letztere Theorie grosse Mengen Oxalsäurekrystalle gefunden haben. Wichtig ist, dass die mikroskopische Untersuchung im Sediment hyaline und granulirte Cylinder ergab. Müller fand auch Nierenepithelien, das mikroskopische Bild war derartig, dass man meinen konnte, eine schwere parenchymatöse Nephritis vor sich zu haben. Müller nimmt physiologische Albuminurie an, dafür spricht die kurze Dauer und vorübergehende Natur der Eiweissausscheidung, dagegen aber das gleichzeitige Vorhandensein der Herzdilatation und die Menge des Eiweisses, sowie der Befund von Cylindern und Nierenepithelien. Es handelt sich nach Albu um pathologische paroxysmale Albuminurie, ebenso wie um paroxysmale Herzdilatation. Man kann von Symptomen einer chronisch schleichenden Nephritis sprechen.

Nach alle dem ist vor excessiver Bethätigung des Radfahrsports zu warnen. Eine bedenkliche Erscheinung ist der Schwund des Fettpolsters.

Besonders gefährlich ist übermässiger Training deshalb bei jugendlichen Personen, wo die körperliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Ausserdem fehlt die strenge Zucht wie beim Rudertraining; Excesse in Alcoholicis und in Venere sind nichts seltenes, auch die Ernährungsweise ist nicht ordentlich geregelt. Redner bittet, was er vom Rennfahren gesagt, nicht auf Radfahren im Allgemeinen zu übertragen, denn vernunftgemäss betrieben übt dieses auf den ganzen Organismus einen wohlthuenden Einfluss. Der Arzt soll aber beim Anrathen des Radfahrens vorsichtig sein, zumal da es nicht genau dosirt werden kann.

Hr. Patschkowsky hat als Radfahrer nach übertriebener Fahrt zwar Concentration des Urins bekommen, aber niemals Eiweiss darin gefunden. Vernunftgemässes Radfahren sei ein gutes Heilmittel z. B. für nervöse Frauen.

Hr. Mackenrodt hat nach starken Radtouren Eiweiss in seinem Urin gefunden, das habe ihm aber nichts geschadet. Als Gynaekolog empfiehlt er das Radfahren chlorotischen Mädchen. Chronische Uterusleiden mit profusen Menstruationen seien dadurch geheilt, nur bei Affection der Ovarien dürfe man es nicht anwendsn.

Hr. Rosenthal kommt auf den von ihm im Verein für innere Medicin vorgestellten Fall zurück, wo bei einem Syphilitiker nach einer forcirten Radtour Myocarditis entstand.

Hr. Virchow ersucht mehr Rücksicht auf die Haltung beim Radfahren zu nehmen. Stark vorgebeugte Haltung des Oberkörpers übe einen erheblichen Druck auf die Cava inferior und müsse dabei starke Beeinträchtigung der Unterleibsorgane eintreten, besonders der Nieren. In Italien habe er stets fast rechtwinkelig übergebeugte Rennfahrer gesehen; in Deutschland sei es anders. Man dürfe ferner die Bedeutung der arteriellen Hyperaemie für die Nieren nicht ausser Acht lassen.

Hr Abraham hält die gerade Haltung für die beste, aber gerade die Rennfahrer beugten sich vorn über, um mit grösserer Schnelligkeit die Luft zu durchschneiden. Zur Dosirung des Radfahrens genügten Taschenuhr und Kilometermasser.

Hr. Abel demonstrirt noch das Präparat einer **Elephantiasis der Clitoris einer 62jährigen Frau**, deren ganze Vulva total von Carcinom zerfressen ist, ebenso ein Theil der Scheidenwände. Die Frau wurde durch den Tumor beim Gehen genirt, weshalb ihn Abel entfernte. Die Frau trägt das Carcinom schon 10 Jahre herum, geht aber noch ihren Arbeiten nach. Fr. Rubinstein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 9 1897.

In dieser Rubrik bringen wir eine den Bedürfnissen des Praktikers entsprechende, von zahlreichen Specialreferenten bearbeitete Auswahl von kurzen Auszügen aus den wichtigeren Erscheinungen der neuesten medicinischen Literatur. Da wir nicht dem Principe huldigen, dass Alles, was gedruckt ist, auch divulgirt zu werden verdient, sollen diese Referate nicht, wie jetzt vielfach üblich, nach den literarischen Quellen, sondern nach Disciplinen geordnet sein. Diese, die Endergebnisse aller werthvolleren Publicationen des Jahres — soweit sie in Zeitschriften und Archiven erscheinen — enthaltende Rubrik wird somit unseren Lesern ein getreues Bild des medicinischen Lebens der civilisirten Welt bieten. Arbeiten therapeutischen Inhaltes werden nach wie vor im referirenden Theile der „Therap. Wochenschr." besprochen werden.

Interne Medicin.

1. **Aufrecht** (Magdeburg): Ein Symptom der Trachealstenose. (Cbl. f. inn. Med., 9. Jänner 1897.)

Die bisher beschriebenen Symptome der Trachealstenose sind: Hauchendes, inspiratorisches Geräusch und mangelnde oder geringe Excursion des Kehlkopfes bei der Athmung. Als weiteres Symptom constatirte A., dass beim Aufsetzen des Stethoskops auf die Trachea dicht oberhalb des Jugulum sterni das normale, laute, bronchiale Athmen während der In- und Exspiration durch ein kurzdauerndes, leises, weiches Athmen ersetzt oder gar nicht zu hören war.

2. **Flatow R.** (Berlin): Bleilähmung der Kehlkopfmuskeln. (D. med. Woch., 14. Jänner 1897).

Bei einem 47jähr. Maler, der fast ausschliesslich mit Bleifarben zu thun hatte, bestand seit einem Jahre Paralyse sämmtlicher Muskeln des linken Stirnbandes und eine frische hochgradige Parese des Musculus crico-arytaenoideus posticus. Das Hinzutreten der letzteren hatte in Verbindung mit einer mässigen ödematösen Schwellung Athemnoth hervorgerufen, nach ihrer Heilung verschwanden alle schwereren Erscheinungen vollständig. Bleilähmungen der Kehlkopfmuskeln sind bereits mehrfach beschrieben worden.

3. **Goluboff** (Moskau): Die Appendicitis als eine epidemisch-infectiöse Erkrankung. (Berl. klin. Woch., 4. Jänner 1897.)

Die Entzündung des Wurmfortsatzes tritt nicht nur als eine Infectionskrankheit sui generis, sondern auch gelegentlich epidemisch auf. Als Beleg werden Beobachtung in Moskau angeführt, wo in einer bestimmten Zeit die Erkrankungen an Appendicitis sich häuften und es auch schien, als ob die Erkrankungen in bestimmten Bezirken besonders häufig auftraten. In diagnostischer Beziehung ist bei Appendicitis der Nachweis des Mc. Burney'schen Schmerzpunctes nur nach innen und oberhalb des rechten Lig. Pouparti von besonderer Wichtigkeit.

4. **Kasem-Beck A.** (Kasan): Ueber die diagnostische Bedeutung der praesystolischen Geräusche an der Herzspitze und über einige Symptome der Herzaneurysmen (Ventriculi sinistri). (Cbl. f. inn. Med., 13. Febr. 1897.)

Praesystolische Geräusche an der Herzspitze sind am meisten für Mitralstenose charakteristisch, kommen aber auch dort vor, wo solche nicht vorhanden sind z. B. bei Pericarditis, Aorteninsufficienz, ferner bei Erweiterung des Ostium venosum sinistrum. Fall, wo das Geräusch infolge der Ablenkung des Blutstroms in der Höhle des linken Ventrikels wegen eines Ventrikelaneurysmas entstand.

5. **Lange V.** (Kopenhagen): Ueber adenoiden Habitus. (Berl. klin. Woch., 4. Jänner 1896.)

Es gibt Patienten, welche den „adenoiden Habitus" darbieten, ohne dass adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum vorhanden sind. Abnorme Gestalt des Craniums, namentlich Abflachung der Frontalregion, das psychische Verhalten entspricht dem Charakter der Neurasthenie. Methodische Arsenbehandlung. Die beim Vorhandensein adenoider Vegetationen bestehenden psychischen Symptome (Reizbarkeit, Trägheit etc.) lassen sich am besten aus der Thatsache erklären, dass zwischen den Subdural- und Subarachnoidealräumen des Gehirns und Rückenmarks und den Lymphgefässen der Nasen- und Nebenhöhlenschleimhaut Verbindungen existiren.

6. **Sahli** (Bern): Uber Glutoidkapseln. (D. med. Woch., 1. Jänner 1897.)

Die Keratinüberzüge für Präparate, die erst im Dünndarm zur Resorption gelangen sollen, haben sich nicht praktisch bewährt, indem bei der natürlichen Verdauung die Keratinhüllen schon im Magen gelöst werden. S. hat gefunden, dass in Formaldehyd gehärtete Gelatinkapseln der Magenverdauung thatsächlich Widerstand leisten und erst durch das Trypsin des Dünndarmsecretes verdaut werden.

7. **Schanz** (Dresden): Die Schnelldiagnose des Löffler'schen Diphtheriebacillus. (Berl. klin. Woch., 18. Jänner 1897).

Der Löffler'sche Diphtheriebacillus und der Pseudodiphtheriebacillus, der sehr häufig in dem Conjunctivalsack vorkommt und auch als Xerosebacillus bezeichnet wird, zeigen in ihrem morphologischen Verhalten die grösste Aehnlichkeit. Entscheidend ist nur die Prüfung der Virulenz, welche beim Xerosebacillus beträchtlich geringer ist. Es kommt daher der rein bakteriologischen, innerhalb der ersten 24 Stunden gestellten Diagnose kein entscheidender Werth zu.

Dermatologie und Syphilis.

8. **Bruhms C.** Zur Aetiologie der Trichorrhexis nodosa. (Arch. f. Dermat., Bd. XXXVIII, 1. Heft.

Bei 6 methodisch untersuchten Kranken konnte weder ein für die Affection specifischer Mikroorganismus rein gezüchtet werden, noch aber war eine experimentelle Uebertragung zu erzielen. Die mycotische Provenienz des Leidens wird mit Recht angezweifelt.

9. **Crocker,** Radcliffe (London): A Case of Dermatitis from Roentgen-Rays. (Brit. med. Journ. January 2.)

Einstündige Exposition des entblössten, nur mit einem Flanelltuche bedeckten Epigastriums

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei einem 16jähr. Burschen. Entfernung der Crookes-Röhre vom Körper 5 Zoll. Nach 3 Tagen um den Nabel Schwellung, purpurrothe Färbung, Vesiculation der Hautdecke, später ausgedehnte Abhebung der Epidermis, kreuzergrosse, schmerzhafte Ulceration im ergriffenen Bezirke. Haare nicht ausgefallen.

10. **Dreysel Max:** Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Lichen ruber planus mit Arsen-Nebenwirkungen. (Arch. f. Derm. und Syph., Bd. XXXVIII, Heft 1.)

49jähr. Mann zeigt ausgebreitete hyper- und depigmentirte Stellen im Gesicht und am Stamme, dazwischen typische L. r. planus-Efflorescenzen, welche Erscheinungen auf Involution des Processes zu beziehen sind. Eine gleichzeitig bestehende Hyperkeratose der Handteller und Fusssohlen (diffus und warzenförmig) wird auf Arsenmedication zurückgeführt.

11. **Friedrich** (E. P. Leipzig): Pachydernie im Anschlusse an habituelles Gesichtserysipel. (Münch. med. Woch. Nr. 2.)

3 Fälle aus der med. Universitätspoliklinik von Prof. F. A. Hoffmann. Leipz. Jugendliche Individuen (15—17 J.), die nach wiederholten Erysipelattaquen, persistirende Schwellung und Verdickung der Lider, Wangen, Nasendecke und Stirnhaut zeigen. Kein Oedem. Pathogenese: Organisation des Exsudates nach wiederholten Entzündungsreizen. Aetiologie: Ansammlung und Erfüllung der Lymphgefässe mit Erysipelcoccen. Eingangspforten der Infection: Nasenschleimhaut, Thränencanal, eczematös erkrankte Lippen und Ohrmuscheln.

12. **Josef Max** (Berlin): Beiträge zur Anatomie des Licher ruber (planus, acuminatus und verucosus). (Archiv f. Dermatol., Bd. XXXVIII., 1. Heft.)

Betrachtung des anatomischen Bildes in 10 Fällen. Lichen ruber planus: die Knötchen lassen schon in den frühesten Stadien eine Abhebung der Epidermis vom Corium erkennen. Präparate zeigen Lücken zwischen Rete und Papillarschicht, welche mit Leukocyten und fibrinähnlichen Fäden erfüllt erscheinen. Infiltration des Papillarkörpers scheint von den Gefässen auszugehen. Schweissdrüsen cystenartig erweitert. Ursache ein nicht näher definirbarer Entzündungsvorgang im Corium. Aehnliche Verhältnisse bei Kraurosis vulvae. L. r. acuminatus: perivasculäre Infiltration mit reihenförmiger Anordnung der Leukocyten. Hypertrophie der Hornschicht und des Rete, im Beginn des Processes Abhebung des Epidermalstratums vom Corium. Bei Involution Pigmentirung im Stratum cylindricum. L. r. verrucosus: in 4 untersuchten Fällen ähnliche Veränderungen wie bei den anderen Formen, doch derberes Infiltrat im Corium und intensivere Hyperkeratinisation.

13. **Laehr M.** (Berlin): Lepra und Syringomyelie. (Berl. klin. Woch. Nr. 3.)

Differentialdiagnostische Bemerkungen über Lepra maculo-anaesthetica und Syringomyelie. Anatomische Differenzirung genügend erhärtet. Lepra: von dem Hansenbacillus hervorgerufene Erkrankung der Haut und peripheren Nerven, mit secundären trophoneurotischen Affectionen der Muskeln, Knochen und Gelenke, der Haut u. Sinnesorgane. Syringomyelie: weder hereditäre, noch infectiöse Affection des Centralnervensystems, mit ausgedehnter Gewebszerstörung der centralen Theile des Rückenmarks. Klinische Unterschiede: unregelmässiges Auftreten (Ober-, Unterextremitäten, Stamm) der multiplen anaesthetischen Zonen bei L., erstes Befallenwerden der oberen Extremitäten bei S. Pigmentflecke, ausgebreitetere Mutilationen bei L. Versiegen der Schweissecretion bei L. Hyperidrosis an den betroffenen Körpertheilen bei Syringomyelie. Lepröse Muskelatrophie ergreift die kleinen Fuss- und Handmuskeln und fällt in das Bereich der Hautanaesthesie. Die syringomyelitische beginnt auch an proximalen Extremitätstheilen (Scapulo-humeraler Typus). S. zeigt segmentale, L. irregulär localisirte Sensibilitätsstörung.

14. **Lang Eduard** (Wien): Die Bedeutung der praeventiven Therapie bei Syphilis. (Wiener klin. Rundschau Nr. 1.)

L. bekennt sich als Anhänger der milden praeventiven Mercurbehandlung, welche die mächtigste prophylaktische Maasnahme gegen Tabes und Paralyse repraesentiren soll und Schutz gegen schwere Spätformen gewährt?

15 **Leichtenstern Otto** (Köln): Acute Miliartuberkel der Haut bei allgemeiner acuter Miliartuberculose. (Münch. med. Woch. Nr. 1.)

Im Anschlusse an Masern acute Miliartuberculose bei einem 4jährigen Knaben, Exitus letalis in der 6. Krankheitswoche unter dem typischen Bilde der tuberculösen Meningitis. Section: miliare Tuberkelknötchen in Lunge, Pleura, Leber, Milz, Nieren, weichen Hirnhäuten. In der 2. Krankheitswoche scharf contourirte hanfkorngrosse, kegelförmig zugespitzte Papeln im Gesichte, im weiteren Verlaufe auch am Stamm und Extremitäten. Die Efflorescenzen zeigen Involution unter Desquamation, Vesiculation und Pustulation. Neue Nachschübe, meist in beschränkter Aussaat. Die mikroskopische Untersuchung (Dr. Wilms) post mortem excidirter Knötchen ergibt: etagenförmigen Bau, serofibrinöses Exsudat in den Räumen des epidermoidalen Antheils der Papeln, während sich die cutane im Papillarkörper situirte Partie der Efflorescenzen als 2—3 mm breite, linsenförmige Tuberkel präsentiren, mit zahllosen Tuberkelbacillen im Innern. Ein bisher nicht bekannter Befund.

16. **Mibelli V.** (Parma): Die Histologie der Hydroa vacciniforme von Bazin. (Monatsh. f. prakt. Derm., Bd. XXIV, 2. Heft.)

Ein 12jähriger Knabe zeigt seit Jahren in den ersten Frühlingstagen im Bereiche des Gesichtes eine Bläschen- und Pusteleruption. Die Bläschen im Centrum livid nuancirt, bei Involution desselben wird der centrale Fleck dunkler. Dauer 2—3 Wochen. Bakteriologische Untersuchung negativ. Histologische Exploration ergibt schwere leuko-sero-fibrinöse Entzündung der ganzen Hautdecke, welche zur Bildung eines Bläschens im Innern der Stachelschicht führt u. zw. durch einfache Verdrängung ohne vorhergehende Degeneration der Zellen.

17. **Mitchell William** (Edinburgh): Elephantiasis of forearm from Eczema. (Brit. med. Journ. January. 2.)

Im Anschluss an die Impfung fortschreitendes Eczem des rechten Armes (Erysipel?) bei einem heute 22jährigen Manne. Nach kurzem Bestand des Eczems massige Zunahme der Extremität. Gegenwärtig eczematöse Veränderungen des rechten Armes und des Stammes, hier scharf in der Medianlinie abgesetzt, enorme Elephantiasis der Hand, des Vorder- und theilweise des Oberarmes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 15. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Ewald demonstrirt das Präparat eines **Leberabscesses,** an dem der Patient, ein 31jähriger Mann, der sich wiederholt in den Tropen aufgehalten hat und mit heftigem Fieber in's Krankenhaus kam, zu Grunde gegangen ist. Spuren von Dysenterie oder Malaria waren im Leben gar nicht zu sehen, erst bei der Section fanden sich im Darm alte dysenterische Geschwüre, die den Anlass zum Leberabscess gegeben haben.

Ferner demonstrirt Hr. Ewald ein Darmpräparat von einer 40jährigen Dame, die unter schweren Krämpfen an **Darmstenose** zu Grunde ging. Die Stenose war durch irgend einen alten entzündlichen Process hervorgerufen. Ein Meckel'sches Divertikel war in den Darm eingedrungen, welches wie ein Handschuhfinger aussieht. Die Dame hatte sich geweigert, eine Operation vornehmen zu lassen. Einem analogen Fall ist Ewald in der Literatur noch nicht begegnet.

Hr. Marcuse demonstrirt eine neue Art der bei **Harnuntersuchungen** angewandten **Eisenchloridreaction.** Setzt man einem Harn nach Einnahme von Salicylsäure einen Tropfen Eisenchlorid zu, so wird die Färbung sofort intensiv dunkelroth, setzt man dazu etwas Aether und schüttelt einmal um, so verschwindet die rothe Färbung, die Salicyleisenverbindung wird also nicht zersetzt. Setzt man einige Tropfen Salzsäure zu, so entfärbt sich die Flüssigkeit erheblich. Auf diese Weise lässt sich auch Antipyrin gut nachweisen und zwar in einer Concentration von 1 : 50.000, indem man zu einem Jod-Jodkaliumgemisch einen Tropfen irgend einer Säure hinzusetzt.

Hr. Stadelmann stellt ein junges Mädchen von 17 Jahren mit **Mitralinsufficienz** und Stenose der Mitralis vor. Vor 4 Wochen kam die Patientin in sehr desolatem Zustande in's Krankenhaus Moabit mit starker Cyanose des Gesichtes, der Lippen und enormer Schwellung der Backen. Sie litt immer an Herzklopfen und zuletzt an Athemnoth, das Herz war enorm ausgedehnt. Unter Ruhe und Anwendung von Digitalis ging die Dämpfung zurück. Es handelte sich um eine starke Dilatation des Herzens nach übergrossen Anstrengungen. Das schwächliche Mädchen hatte seit November v. J. schwer arbeiten müssen, bis sie einmal infolge von Athemnoth fast zusammenbrach.

Hr. Rosenheim demonstrirt das Präparat einer **Incarceration, resp. Volvulus des oberen Dünndarms,** entnommen der Leiche eines Kindes. Die Ursache bildeten drei Mesenterialcysten, deren grösste aufgeschnitten wurde und mit Chylus gefüllt war. Eine solche Chyluscyste ist noch nicht beobachtet worden. Die Eltern hatten keine Operation vornehmen lassen wollen.

Hr. P. Heymann zeigt einen **Gallenstein** vor, der derselben Dame spontan abgegangen, die im Jahre 1894 ebenso einen Stein ausschied, worüber Heymann damals berichtete. Die Dame blieb $1^1/_2$ Jahre lang gesund, bis sie dann einen hochgradigen Ileusanfall bekam. Die Operation verschmähte sie und entleerte dann nach wenigen Tagen den Stein, der etwas kleiner ist, als der erste.

Ueber Perityphlitis bei Kindern.

(Discussion über den Vortrag des Hrn. Karewski. S. Therap. Woch. Nr. 6, 1897.)

Hr. Renvers hat im Krankenhaus Moabit in 3 Jahren 134 Fälle von Perityphlitis, 72 bei Männern, 62 bei Frauen, gesehen, von denen 47 operirt, 87 innerlich behandelt wurden. Von den letzteren starben 3 innerhalb der ersten 24 Stunden, es waren solche, bei denen von vornherein jede Operation fruchtlos war. Sie starben an allgemeiner schwerer Peritonitis. Von den 47 Operirten starben 10 (eine sehr hohe Ziffer), aber zumeist solche, bei denen schwere Complicationen vorhanden waren, so bei 5 multiple Abscesse, bei 2 Gangrän am Processus vermiformis und bei 3 allgemeine Peritonitis. Von allen 134 zusammen starben 13 = 9.7% Mortalität. Das stimmt mit den sonstigen Statistiken, allein diese Statistiken sind nicht ganz richtig, es fehlen vor Allem die Fälle, die von vorne herein nicht den Eindruck der Perityphlitis machen. Wenn wir die Schwangerschafts- und Wochenbettperitonitiden und die von den Genitalien ausgehenden überhaupt ausnehmen, beruhen 90% von eitriger Peritonitis auf Perityphlitis. Derartige Fälle hat Renvers namentlich in der Privatpraxis gesehen. Ferner haben die Chirurgen, namentlich Sonnenburg, Recht, wenn sie sagen, es sei keine Statistik der Erkrankungen, sondern der Anfälle. Renvers macht darauf aufmerksam, dass Perityphlitis oft recidivirt, er sah dies in ca. 16% seiner Fälle. Wenn Sonnenburg unter 211 operirten 38 = 18% Todesfälle habe, so seien ihm eben Fälle mit schweren Complicationen zugekommen, die, weil zu spät zur Operation kommend, wenig Chancen geben. Renvers steht auf dem Standpunkt, wenn bereits Peritonitis da ist, vorläufig nicht zu operiren, um nicht die Bauchhöhle unnütz zu reizen und durch Eiter zu inficiren. Die Chirurgie hat uns aber für die Pathologie viel genützt, wir wissen, dass Perityphlitis im Wesentlichen eine Erkrankung des Processus vermiformis ist, die Kothstauung ist nur eine Folge der Perityphlitis. Die Appendicitis hat mit der Perityphlitis klinisch erst dann etwas gemein, wenn der Process über den Appendix hinausgeht. Renvers unterscheidet Peritonitis simplex ohne Eiterung — eine Erkrankung des Processus vermiformis übergegangen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die Serosa und das Peritoneum, ein Exsudat, das serös sein kann, meist aber fibrinös ist, das sich in einigen Tagen zurückbildet, Fälle, die rasch heilbar sind, aber selten dauernd heilen, (Renvers fand gerade hier 16% Recidive), und im Gegensatz dazu die Perityphlitis purulenta mit Eiterungen, Geschwürbildungen u. s. w., zumeist circumscript bleibend und operativ gut heilbar. Die dritte Form ist die, wo Fortleitungen stattfinden. Es kommen Fälle vor, wo eitrige Peritonitiden spontan heilen, wenn man den Eiter durch Punction herausgeholt, aber das dauert manchmal wochen- und monatelang und daher empfiehlt sich die Operation besser. Bei diffuser eitriger Peritonitis soll man allerdings nicht operiren. Renvers sah noch keinen solchen Fall durchkommen.

Hr. Baginsky führt aus, dass im Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Krankenhause in den wenigen Jahren seines Bestehens unter im Ganzen rund 2900 Kranken 26 Perityphlitiden waren. Davon sind 19 ohne Operation geheilt. 2 sind ohne, 4 mit Operation gestorben. Er gebe auf die Statistik sehr wenig. Der Percentsatz für die nicht operirten Fälle sei immerhin günstig. die Diagnose bei Kindern sei nicht schwer, weil schon lange vorher die Perityphlitis sich durch kolikartige Zustände kundgebe. Auf leichte Leibschmerzen müsse man besonders achten. Ist die Diagnose gestellt und steht man vor der Frage der Behandlung, so sind die Anschauungen der Chirurgen und inneren Mediciner gar nicht so verschieden. Sehr schwierig zu entscheiden sei die Frage, wann zu operiren sei. Mitunter ändere sich das Krankheitsbild ganz plötzlich. Ueberblickt er Alles, so müsse er sagen, dass er bei der internen Behandlung verhältnismässig gut gefahren sei, er wolle dies aber nicht im entferntesten als Dogma aufstellen. Bei circumscripten Schmerzen sei die Operation am Platze, nur nicht bei diffusen Peritonitiden, wo er noch niemals glücklichen Ausgang gesehen.

Hr. Fürbringer hat im Krankenhause Friedrichshain im Ganzen 389 Perityphlitiden beobachtet, 335 an Erwachsenen mit 25 Todesfällen und 54 an Kindern, von denen 2 an Peritonitis mit Tuberculose starben. Von den übrig bleibenden 52 Kindern sind 38 = 70% glatt geheilt, 8 sind nur gebessert, 6 sind der chirurgischen Abtheilung des Prof. Hahn überwiesen worden. Dagegen ist in der Privatpraxis über die Hälfte der Fälle gestorben, es waren dort meist diffuse Peritonitiden. Eine scharfe Trennung, wie Renvers, ist Fürbringer nicht im Stande, vorzunehmen. Er hält an dem Satze fest, den er vor Jahren einmal aussprach: „Noch sind die Ergebnisse der Internen nicht schlecht genug und die der Chirurgen nicht gut genug, um eine Ueberweisung von Perityphlitiskindern an die Chirurgen in dem Maasse zu rechtfertigen, wie es heut zu Tage von manchen Chirurgen beansprucht wird.“ Fürbringer wendet sich besonders gegen den chirurgischen Fanatismus Fowler's. Dagegen sei es dankbar zu begrüssen, wenn Karewski die gemeinsame Arbeit der Chirurgen und Internisten empfehle und sogar der Opiumbehandlung das Wort rede. Die Punction sei zwar therapeutisch zu verwerfen, aber ein treffliches diagnostisches Mittel.

Hr. Sonnenburg bemerkt, er habe 37 Kinder mit Perityphlitis operirt, davon starben 6 = 16%. 17, welche im ersten Anfall operirt wurden, hatten schon circumscripte eitrige Peritonitiden. Leichtere Attaquen werden leider oft übersehen, die Erscheinungen, welche auf Perityphlitis und Appendicitis zurückzuführen sind, werden falsch gedeutet, weil Indigestionen und Leibschmerzen etwas Gewöhnliches bei Kindern sind. Die Perityphlitis der Kinder unterscheidet sich sonst im Grossen und Ganzen nicht sehr von der der Erwachsenen. Ein grosser Fortschritt ist, dass wir jetzt wissen, dass, wenn wir den Anfall beseitigen, wir damit nicht die Krankheit heilen. Es treten sehr leicht Rückfälle ein, zwischen der 1. und 2. Attaque können 10—20 Jahre liegen. Damit erweise man aber dem Patienten keinen Dienst, wenn man nur exspectativ das Leiden vorübergehend abklingen lasse. Die Statistik der Anfälle und der Krankheit selbst muss genau geschieden werden: erstere hat 8—10%, letztere 20% Todesfälle. Die chirurgische Statistik zeigt lauter Fälle, wo die Sache durch Autopsie in vivo klar lag und über die wirkliche Heilung nach Entfernung des Wurmfortsatzes ist kein Zweifel. Unter seinen 230 Fällen im Ganzen (Erwachsene und Kinder) zählte Sonnenburg 40 Todesfälle = 18—19%, der Durchschnitt ist 20%, und dass sind lauter Fälle, die schon mit Complicationen in die chirurgische Behandlung kamen. Sehr oft sind es verschleppte Fälle mit multiplen Abscessen, die septisch und pyämisch zu Grunde gehen. Mit Renvers stimmt Sonnenburg darin überein, dass 90% davon auf eine Appendicitis zurückzuführen sind. Die 20% Todesfälle stellen die Letalität der Krankheit als solcher dar. Bei circumscripter eitriger Peritonitis müsse man die Heilbestrebungen der Natur mit dem Messer unterstützen. Man versäumt nur zu oft den rechtzeitigen Moment, um den Abscess zu öffnen und dann kommt es zu diffusen Peritonitiden infolge von Perityphlitis.

Hr. Heubner bestreitet, dass Recidive oft eintreten. Kleinwächter hat z. B. Peritonitiden aus der Breslauer Klinik jahrelang verfolgt und unter 70 Fällen nur 17 = 24% Recidive gefunden. Aehnliches hat Heubner selbst an von ihm behandelten Kindern nach Jahr und Tag gesehen. Die Diagnose hält Heubner nicht für schwer, man müsse namentlich auf verdächtige Fälle von Erbrechen und Leibschmerzen achten. Es schadet nichts, wenn man mit Abführmitteln lieber 1—2 Tage wartet. Bei Perityphlitis sind nach Heubner's Erfahrung die Kinder meist ganz ruhig und geduldig, man kann bei ein bischen Geduld ganz genau den Sitz des Leidens abtasten. Hr. Heubner stimmt bezüglich der Behandlung ganz Karewski bei, namentlich was den Ausschluss von Abführmitteln und Klystieren betrifft. Er schliesst sich nach seinen Erfahrungen dem Urtheile des englischen Chirurgen Mayo Robson an, dass die Fälle prognostisch schlecht sind, wo bei Leibschmerzen und hohem Puls keine Geschwulst sich bildet. Gerade die Fälle mit Geschwulst sind gute, die anderen soll man sofort dem Chirurgen übergeben.

Hr. Fürbringer bemerkt gleichfalls Hrn Sonnenburg gegenüber, dass er in den vielen im Krankenhaus „Friedrichshain“ behandelten Fällen so gut wie gar keine Recidive gesehen habe. Fr. Rubinstein.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 22. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Lang: **Zur Behandlung des Lupus.** (Mit Demonstrationen.)

Im Laufe der letzten 5 Jahre hat Vortr. Gelegenheit gehabt, 63 Lupusfälle zu beobachten, wovon 45 der operativen Behandlung unterzogen wurden. Die tuberculöse Natur des Lupus ist zweifellos festgestellt, ebenso die Thatsache, dass unter den verschiedenen Formen der Hauttuberculose der Lupus die schwerste Form darstellt, wie er auch im Hinblick auf seinen Verlauf und die Folgezustände eine besonders energische Behandlung erfordert. In einer Reihe von Fällen konnte bei Lupus hereditäre Belastung im Sinne der Tuberculose und Scrophulose nachgewiesen werden, doch stellt der Lupus eine locale Erkrankung dar und muss auch nach den dafür giltigen Principien behandelt werden. Die bisher gebräuchliche locale Lupusbehandlung bestand in der Anwendung verschiedener chemischer Aetzmittel, ferner in mechanischer Zerstörung der Lupusherde (scharfer Löffel, Stichelung) oder in der Anwendung der Glühhitze (Galvanokauter oder Paquelin). Allen diesen Behandlungsmethoden ist es gemeinsam, dass sie ausserordentlich schmerzhaft und langwierig sind und ferner in den seltensten Fällen eine vollständige Heilung bewirken, weil sie die in Narbengewebe eingesprengten Lupusknötchen nicht radical zu zerstören vermögen. Grosse Hoffnungen wurden auf die Anwendung von Tuberculininjectionen bei Lupus gesetzt, doch haben sich dieselben nicht erfüllt. Im besten Falle wurde eine vorübergehende Besserung erzielt, im Allgemeinen wurde jedoch bald darnach eher ein beschleunigtes Fortschreiten der Erkrankung beobachtet. Die einzige beim Lupus berechtigte Behandlung ist die Operation. Bei kleineren Lupusherden genügt die Excision und Naht, bei grösseren Herden muss nach der Excision die Deckung des Defectes durch Plastik mit gesunden Hautlappen vorgenommen werden. Die Erfolge der operativen Behandlung sind bei entsprechend ausgebildeter Technik vorzügliche. Eine wirkliche Heilung kann nur durch die Operation erreicht werden, auch sind die Resultate in functioneller und kosmetischer Hinsicht sehr günstige. Der weitere Vorzug besteht in der Kürze der Behandlungsdauer und in dem Wegfall der bei der anderweitigen Localbehandlung des Lupus fast unerträglichen Schmerzen. Im Hinblick auf diese Vorzüge der operativen Behandlung darf man es aussprechen, dass die Unterlassung derselben in Fällen von Lupus direct als Kunstfehler zu bezeichnen ist. (Demonstration von 15 Pat., die wegen Lupus operirt wurden.)

Hr. v. Hebra bestätigt die Ausführungen des Vortr. nach jeder Richtung und erwähnt die grossen Vortheile der Lang'schen Methode der Bubonenbehandlung.

Hr. Gersuny bemerkt, dass es vor Allem darauf ankommt, bei Lupus möglichst frühzeitig zu operiren und nicht die Zeit mit den gebräuchlichen localen Behandlungsmethoden zu verlieren. Wenn der Lupus ein Drittel oder die Hälfte der Körperfläche bedeckt, wie dies bei langer Krankheitsdauer oft vorkommt, so ist die Operation nicht mehr möglich. Gerade solche vernachlässigte Fälle sind es, auf welche die Dermatologen ihre Ansicht von der Erfolglosigkeit der operativen Behandlung des Lupus stützen, ohne zu erwägen, dass man es eben nicht zu einer derartigen Ausbreitung dieser Erkrankung kommen lassen darf.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 24. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Reichel demonstrirt einen Fall von echtem **Zwergwuchs**. Die 18jährige Pat. hat eine Höhe von $116^1/_2$ cm und ein Gewicht von 27 kg. Das Knochensystem ist proportional entwickelt und nicht rhachitisch, wie durch Röntgenaufnahme nachgewiesen wurde. Es besteht noch eine Reihe von Entwicklungsanomalien zunächst am Auge (querovale Gestaltung der Cornea, Reste der Pupillarmembran), weiter Nystagmus, angeborene Enge der Aorta, ferner Herzhypertrophie, Status thymicus, infantiler Uterus. Die Intelligenz ist gut, die Schilddrüse normal, keine Zeichen von Myxoedem. Die Haut ist trocken und rauh, die Zunge ist auffallend gross. Aufgenommen wurde die Patientin wegen hysterischer Hemiplegie. Die Menses sind im Juli v. J. zum 1. Male aufgetreten, seit October cessirt.

Hr. Kassowitz bemerkt, dass ein Myxoedem hier nicht vorliegt, dass aber dieser Fall doch in Zusammenhang mit einer Schilddrüsenanomalie stehen dürfte. Es gibt Fälle von reinem Zwergwuchs bei Kindern mit gewissen Anzeichen von Cretinismus und Myxoedem (Demonstration von Photographien solcher Fälle). Die eingesunkene kleine Nase ist für alle diese Kinder charakteristisch. Die Intelligenz ist manchmal sehr gut entwickelt. Bei drei Viertel dieser Kinder findet man Nabelhernien. Durch consequent fortgesetzte Schilddrüsenbehandlung kann man auch bei erwachsenen Patienten dieser Art wesentliche Besserung hinsichtlich des Wachsthums erzielen. Auch beim früher vorgestellten Falle wäre ein Versuch mit Schilddrüsenbehandlung angezeigt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Kahane stellt einen Fall von **Syphilis maligna praecox des Centralnervensystems** aus der Klinik des Hofrathes Neumann vor. Die 28jährige Patientin wurde zu Beginn des Jahres 1896 mit Syphilis inficirt. Nach kaum 3 Monaten traten cerebrale Symptome auf, bestehend in heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, Ohrensausen, Störung des Sehvermögens, Hyperaesthesien etc., die sich unter antiluetischer Behandlung theilweise besserten. Gegenwärtig besteht bei der Pat. doppelseitige Neuritis optica, träge Pupillenreaction, enorme Steigerung der Patellarreflexe, Tremor und mässiger Grad von Romberg'schem Phaenomen. Es handelt sich hier zweifellos um eine anatomische Erkrankung des Centralnervensystems; wahrscheinlich begann die Erkrankung als Meningitis syphilitica, während die gegenwärtigen Symptome Residuen derselben darstellen. Weiter ist auch die Möglichkeit einer Erkrankung der Gehirngefässe in Betracht zu ziehen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Syphilis bereits von Anfang an einen schweren Verlauf nahm, wie sich dies im Auftreten von periostitischen Schwellungen zur Zeit der Proruption, später in der Entwicklung einer Rupia syphilitica kundgab. Frühzeitige anatomische Erkrankung des Nervensystems ist bei Syphilis keineswegs selten, wie dies aus zahlreichen in der Literatur niedergelegten Berichten hervorgeht, doch wird diese Thatsache bisher nicht gebührend berücksichtigt, obwohl sie auch praktisch von der grössten Wichtigkeit ist. Vortr. hat Gelegenheit gehabt, auf der Klinik des Hofrathes Neumann noch andere Fälle dieser Art zu beobachten, darunter 2 Fälle, wo in den ersten Monaten nach der Infection schwere Hemiplegie auftrat. Hier handelte es sich um 2 Männer, welche beide dem Potus in extremer Weise ergeben waren (Kellner, Bierablader). Letzterer wurde seinerzeit vom Vortr. vorgestellt. Es ist kein Zweifel, dass der Alkoholismus die Entwicklung der Syphilis maligna praecox des Centralnervensystems in hervorragender Weise begünstigt und behält sich Vortr. eine eingehende Erörterung dieses Themas vor.

Hr. Hock demonstrirt ein Kind, welches 2 Monate nach der Geburt **Lichen syphiliticus** aufwies, durch zweimonatliche Behandlung mit Protojoduret. geheilt wurde und gegenwärtig, 9 Monate alt, den günstigsten Gesundheitszustand aufweist.

Weiter stellt Vortr. ein Kind vor, das vor 14 Tagen **Varicellen** überstand, an deren Stelle sich impetiginöse Substanzverluste nach Abheilung der Eruptionen entwickelten. Es handelt sich in diesem Falle nicht um gangränöse Varicellen.

Hr. Herz stellt einen 54jährigen Pat. vor, bei dem vor 3 Jahren Zuckungen im Gesicht und in den Händen auftraten, dieselben gingen nach einer Remission auch auf die unteren Extremitäten über, auch trat hochgradige Muskelschwäche ein. Gegenwärtig sind im Gesichte keine Zuckungen vorhanden, der Gesichtsausdruck ist starr. Die Zuckungen an den Extremitäten sind bedeutend. Es handelt sich hier um **Chorea**. Die Chorea bei Erwachsenen und Greisen ist eine verschiedene, theils heilt sie aus, theils dauert sie bis zum Lebensabschlusse fort. Die Krankheit führt an und für sich nicht zum Exitus, sondern nur durch complicirende anatomische Laesion des Centralnervensystems. Mit Rücksicht auf die früher deutliche Parese des linken Facialis, des rechten Abducens, sowie auf Störungen beim Aussprechen von Lippenlauten, wäre an eine indirecte Affection der vorbeiziehenden Pyramidenbahnen in der Medulla oblongata zu denken.

Hr. A. Jolles: **Ueber die Ausscheidungsverhältnisse des Eisens im normalen Harne.**

Die Angaben über die Ausscheidungsverhältnisse des Eisens im Harne sind relativ sehr spärliche. Diese Thatsache dürfte nicht zum geringen Theile darauf zurückzuführen sein, dass das Eisen bekanntlich im Harne nicht direct, sondern erst nach dem Veraschen nachzuweisen ist und nachdem der Eisengehalt des Harnes im Allgemeinen ein minimaler ist, müssen relativ grosse Quantitäten verascht werden, welche Manipulation ausserordentlich viel Zeit beansprucht. Ueberdies erfordert die quantitative Bestimmung minimaler Eisenmengen nicht allein besondere Sorgfalt, sondern auch die Anwendung exacter Methoden und die Differenzen in den Resultaten hinsichtlich des Eisengehaltes normaler Harne dürften auf die verschiedene Art der quantitativen Bestimmung zurückzuführen sein. Nach den in der Literatur verzeichneten Daten muss die Frage nach der Grösse der Ausscheidung des circulirenden Eisens im Harne gesunder Individuen noch heute als unentschieden bezeichnet werden. Diese Thatsache veranlasste Jolles, an einem grösseren Untersuchungsmaterial den Eisengehalt quantitativ festzustellen und gleichzeitig die Methodik der Eisenbestimmung im Harne zu einer möglichst einfachen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und exacten zu gestalten. Nach eingehender Besprechung der Methoden von Hamburger und Gottlieb empfiehlt der Vortr. als ein für die quantitative Bestimmung des Eisens im Harne sehr geeignetes Reagens das von Knorre empfohlene Nitroso-Beta-Naphtol. Die vollkommen weisse Harnasche wird mit Wasser extrahirt und das darin Unlösliche in wenig concentrirter Salzsäure unter Erwärmen gelöst. Zu der Salzsäurelösung wird das Nitroso-Beta-Naphtol in der Kälte so l nge zugesetzt, bis kein Niederschlag mehr entsteht. Nach dem Absetzen des Niederschlages wird derselbe auf ein Filter gebracht, mit 50% Essigsäure ausgewaschen und dann bei 100° C. getrocknet. Hierauf wird er sammt Filter in einen Platintiegel gebracht, verascht und das gebildete Eisenoxyd gewogen. Als gewichtsanalytische Methode ist das Nitroso-Beta-Naphtol-Verfahren für Harn sehr geeignet und der Gottlieb'schen Methode vorzuziehen, da es nur eine Fällung erfordert und in bedeutend kürzerer Zeit — etwa $^1/_3$ — durchführbar ist.

Jolles hat den Eisengehalt von 12 normalen Harnen, die durchwegs von gesunden Individuen herrührten, bestimmt. Die erhaltenen analytischen Daten ergaben bezüglich der Ausscheidungsverhältnisse des Eisens in normalen Harnen, dass der Eisengehalt pro die zwischen 4,6—9,6 mg Eisen schwankt, somit im Mittel 7,1 mg Eisen beträgt. Wird jedoch aus den 12 Resultaten, welche den mittleren Eisengehalt der 24stündigen Harnmenge angeben, der Durchschnitt gezogen, dann resultirt die Zahl 8 mg Eisen pro die. Diese Zahl nähert sich der von Hamburger in der normalen Harnasche pro die gefundenen Zahl von 10 mg und ist erheblich höher, als die von Gottlieb in der Harnasche von gesunden Versuchspersonen im Mittel constatirten 2,59 mg Eisen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 26. Februar 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Rille steht zwei Patienten aus der Klinik Neumann mit **extragenitaler Sklerose** vor. Bei dem einen Patienten sitzt das Geschwür an der behaarten Kopfhaut, die praeauricularen und submaxillaren Drüsen sind multipel geschwellt. Gegenwärtig ist ein maculo-papulöses Exanthem am Körper aufgetreten. Bisher sind erst zehn sichere Fälle von syphilitischem Primäraffect an der behaarten Kopfhaut beschrieben.

Der zweite Kranke bietet besonderes Interesse, weil er eine genitale und eine extragenitale Sklerose aufweist; letztere sitzt am Kinn. Dieser Kranke zeigte während der Proruption ziemlich schwere Erscheinungen, u. a. pleurales Reiben. Beide Sklerosen stellen Primäraffecte dar. Primäraffecte am Kinn entstehen meist durch Infection mit Rasirmesser und werden oft mit Carcinom verwechselt. (Demonstration von Abbildungen und Moulagen extragenitaler Sklerosen.)

Hr. Bergmeister hat einen Fall von Primäraffect am oberen Augenlid beobachtet.

Hr. Tannenhain demonstrirt Präparate eines Falles von **Dermoidcyste des Gehirns**. Der Patient war mit rheumatischen Symptomen aufgenommen worden, später trat Kopfschmerz, Erbrechen, Steigerung der Patellarreflexe, Stauungspapille hinzu. Der Exitus trat plötzlich ein. Die Dermoidcyste füllte den dritten Ventrikel und die Gegend des Streifenhügels aus. Die Cyste war an der Hirnbasis mit der Pia verwachsen. Eine Stelle der Cystenwand zeigte papillären Bau und mikroskopisch die Structur der Haut.

Hr. Panzer demonstrirt ein Präparat, das von einem Kinde stammt, welches an einer schweren **Haemorrhagie aus dem Ohr** zu Grunde ging. Bei der Obduction erwies sich das Gehirn von zahlreichen Tuberkeln durchsetzt; ferner bestand Caries des Felsenbeines. Die Blutung war durch Arrosion der Carotis im Canalis caroticus zu Stande gekommen, bedingt durch den ausgebreiteten cariösen Process im Felsenbein. Bisher sind 13 Fälle von Verblutung aus der Carotis bei Felsenbeincaries beschrieben; dieser Fall ist der erste bei einem Kinde beobachtete.

Hr. Knöpfelmacher spricht über **Sklerema neonatorum.** (Vorläufige Mittheilung.) Es wurde darauf hingewiesen, dass das Fett der Neugeborenen bei niederer Temperatur erstarrt, als das Fett beim Erwachsenen. Vortr. fand bei Neugeborenen einen Oelsäuregehalt des Fettes von 43%, beim Erwachsenen von 63%. Das Hautfett des Säuglings hat bereits im zweiten Lebensmonate einen so hohen Oelsäuregehalt, dass die Sklerembildung schwer, nach dem 6. Lebensmonate überhaupt nicht möglich ist. Das Plantarfett hat einen viel höheren Oelsäuregehalt, als das anderweitige Körperfett. Bei einem fettreichen Kinde wurde ein viel höherer Oelsäuregehalt gefunden, als bei einem mageren Kind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 19. Februar 1897.
Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Jaroschy bespricht die Art der **ärztlichen Zeugnisse** wie sie bei **Unfallversicherung** ausgestellt werden sollten und hebt mit Bedauern hervor, dass das Ansehen des ärztlichen Standes sowohl beim Publicum als auch bei der Versicherungsanstalt ein sehr geringes ist, was sich darin äussert, dass den von Aerzten ausgestellten Zeugnissen nicht der Werth beigemessen wird, welchen dieselben haben sollten. Die Ursache dieser Uebelstände liegt allerdings auch häufig in dem leichtfertigen Vorgehen der Aerzte, wie der Redner es an der Hand von concreten Fällen zu beweisen sucht. Er fordert daher auf, derartige Gutachten mit der grössten Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit auszustellen. Daran schliesst der Redner eine vergleichende Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen der staatlichen Unfallversicherung in Deutschland und Oesterreich und der privaten Versicherungsanstalten. Er betont die Nothwendigkeit der Abänderung dieser unzureichenden Gesetze.

Hr. Langer berichtet über seine Untersuchungen **über das Gift der Honigbienen.** Bisher galt die Anschauung, dass das giftige Princip die Ameisensäure sei, eine Ansicht, die seit langer Zeit in der Literatur sich vorfindet, ohne dass dieselbe je bewiesen worden wäre. L. verarbeitete 155.000 Honigbienen. Da bisher keine chemische Reaction für dieses Gift existirt, so musste als Reaction immer ein Thierversuch angestellt werden, u. zw. zeigte es sich, dass die Conjunctiva des Kaninchenauges das beste Untersuchungsobject für diese Zwecke war. Bringt man das von den Giftdrüsen der Bienen secernirte Secret in den Conjunctivalsack, so erfolgte häufiger Lidschlag, reichliche Thränensecretion, bedeutende Hyperaemie, Chemosis, eitrige Secretion, event. aseptisches Hypopyon mit nachfolgender restitutio ad integrum in 5 Tagen. Um den eigentlichen Giftkörper rein darzustellen, musste eine möglichst grosse Menge des genuinen giftigen Secretes der Honigbienen gesammelt werden. Dasselbe stellt eine wasserklare, sauer reagirende, aromatisch riechende, bitter schmeckende Flüssigkeit dar. Die Untersuchung ergab, dass thatsächlich eine geringe Spur von Ameisensäure darin enthalten ist. Auch stellte sich heraus, dass das genuine Bienengift, so wie es von den Bienen ausgeschieden wird, frei von Mikroorganismen ist und sogar hemmend auf das Wachsthum derselben einwirkt. Dass nicht die Ameisensäure das giftige Princip im genuinen Giftsecret ist, wie bisher angenommen wurde, geht daraus hervor, dass eine 1%ige Lösung des Secretes noch die typischen Erscheinungen am Kaninchenauge auszulösen im Stande ist, obwohl die Lösung nicht mehr sauer reagirt. Ferner bewirkte ein 6 Wochen bei 100° aufgehobener Stachel verrieben im Conjunctivalsack des Kaninchens die charakteristische Erkrankung, trotz der Flüchtigkeit der Ameisensäure, von welcher sicher keine Spur zurückgeblieben war.

Durch weitere chemische Untersuchungen ist es gelungen, das wirksame giftige Princip aus dem Drüsensecrete darzustellen. Dasselbe gibt die typischen Alkaloidreactionen, ist gegen Hitze und Gefrieren vollständig widerstandsfähig, ebenso auch gegen Säuren. Intravenös eingespritzt bewirkte es in sehr kurzer Zeit den Tod, subcutan injicirt bringt es Gangraen hervor, intraperitoneal erzeugt es grosse Unruhe beim Kaninchen mit darauffolgendem Tod in 10 Stunden. Bei Hunden treten nach Injection des Giftes die typischen Erscheinungen, wie sie nach einem Schlangenbiss vorkommen, unter haemorrhagischer Diathese auf. Zum Schluss theilt Vortr. die bemerkenswerthe Beobachtung mit, dass Bienenzüchter auch giftfest werden können. Nähere Daten über die zuletzt gestreifte Thatsache sollen ein anderes Mal vorgebracht werden.

Dr. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 24. Februar 1897.

In der Sitzung der Académie des Sciences vom 17. d. M. berichteten die Herren Teissier und Guinard über die interessanten Ergebnisse ihrer Versuche betreffend den **Einfluss der Diät und der Inanition auf die Widerstandsfähigkeit gegen die Wirkung mancher Bakterientoxine.** Es zeigte sich nämlich bei vergleichenden Untersuchungen an genährten und hungernden Hunden, dass die Wirkungen der Toxine der Diphtherie- und Pneumoniebakterien durch mangelhafte Ernährung wesentlich beeinträchtigt werden. Bei fastenden Thieren zeigen sich nämlich die toxischen Erscheinungen viel später, als bei den genährten, ja dieselben bleiben sogar gänzlich aus. Diese Verschiedenheiten zeigen sich auch bei der Section der Thiere. Während man bei den genährten Hunden die bekannten Veränderungen der inneren Organe, des Darmes, der Leber, der Milz u. s. w., findet, sind dieselben bei den hungernden Thieren fast Null, oder fehlen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sogar gänzlich. Zur Erklärung dieser Thatsachen lassen sich zwei Hypothesen aufstellen. Nach der ersten konnte man annehmen, dass bei Thieren im Zustande der Inanition die Toxine mit ausgehungerten Zellen in Berührung kommen, welche bereit sind, Alles, was sich ihnen bietet, aufzunehmen und zu assimiliren, daher die Toxine vernichtet werden, noch ehe sie ihre volle Wirkung entfalten könnten. Nach der zweiten Hypothese wirken die Toxine gar nicht oder langsamer, weil im hungernden Organismus jene Elemente fehlen, an welchen die Toxine ihre fermentative Wirkung ausüben, um die Gifte zu bilden. Die zweite Hypothese ist viel wahrscheinlicher und steht eher im Einklange mit den bekannten Thatsachen. Wie dem auch sei, sind die Ergebnisse von hoher Bedeutung und regen zu weiteren Betrachtungen über die Bedeutung der Diät in der Therapie der Infectionskrankheiten an.

In der Sitzung der Société méd. des hôpitaux vom 19. Februar berichtete Hr. Comby über seine **Scharlach-Statistik** aus dem Jahre 1896 im Hôpital Trousseau. Dieselbe bezieht sich auf 500 Kinder, von denen die meisten im Alter von 3—9 Jahren standen. Die Sterblichkeit betrug 11,6%. Wenn man hievon 15 Todesfälle abzieht, welche Kinder betreffen, die aus dem Diphtheriepavillon gebracht worden sind, so ergibt sich eine Sterblichkeit von 8,8%, die noch immer eine viel zu hohe ist und sich vielleicht durch die Anhäufung der Kranken im Laufe des Sommers erklärt. Bezüglich des Einflusses des Alters auf die Sterblichkeit lehrt diese Statistik, dass, während die Todesgefahr bei Kindern unter 3 Jahren 1 : 3 beträgt, bei solchen im Alter zwischen 9—12 Jahren 1 : 10 ausmacht. Diagnostisch hält Comby das Exanthem in der Mund- und Rachenhöhle für sehr wichtig, da es die Möglichkeit bietet, den echten Scharlach von anderen scharlachähnlichen Erythemen zu unterscheiden. Die Behandlung war hauptsächlich eine hygienische und bestand in Milchdiät, Bettruhe, warmen Bädern, Auswaschung der zugänglichen Körperhöhlen. Bei sehr hohem Fieber wurden 20°-Bäder verabreicht. In den Fällen, die mit Anginen und Belegen einhergingen, wurden ausser Irrigationen des Rachens 2—3mal täglich Pinselungen mit antiseptischen Lösungen gemacht. Bei 67 Kindern wurde zu den Pinselungen Kamphernaphtol (Beta-Naphtol 10 g, Camphor. 20 g, Glycerin 30 g) angewendet. Von diesen Kindern hatten 8 Otitis, 1 eine Lymphdrüsenschwellung und 1 Rheumatismus. In 10 Fällen wurden zu den Pinselungen Mentholglycerin (5%) angewendet. Keines von diesen Kindern bekam irgend welche Complication. Schliesslich wurde bei 46 Fällen eine 10%ige Resorcinlösung in Wasser oder Glycerin gebraucht, davon bekamen 4 Kinder Otitis und von 19, mit einer 5%igen Lösung behandelten zeigten 2 Otitis.

Hr. P. Marie und Hr. Astié machen auf ein **neues Symptom der Syringomyelie** aufmerksam, welches sie bei keiner anderen Erkrankung gefunden haben und welches sie wiederholt beobachteten. Dasselbe besteht in einer Difformität des Thorax, welche sie als kahnförmigen Thorax bezeichnen. Der obere und mediane Theil der vorderen Thoraxwand ist einigermassen ausgehöhlt, die Schultern sind nach vorne gerichtet und die vordere Thoraxwand ist derart schief, dass sie umsomehr gegen die Wirbelsäule neigt, je mehr man sich dem Halse nähert. Diese Depression reicht vom Jugulum bis zum unteren Rande der Pectoralmuskeln, seitlich ist sie von den Schultern begrenzt. Der kahnförmige Thorax ist von allen anderen Difformitäten des Thorax leicht zu unterscheiden. Die Entstehung dieser Erscheinung kann weder den Pectoralmuskeln, noch der vorhandenen Scoliose zugeschrieben werden. Es handelt sich vielmehr um eine trophische Veränderung, die ebenso aufzufassen ist, wie alle anderen Knochenveränderungen bei Syringomyelie, das Symptom ist auch gar nicht so selten, da es unter 10 Fällen 4mal vorgefunden wurde.

Die **Lungenchirurgie** bildete in den letzten Sitzungen der Société de chirurgie den Gegenstand eingehender Discussion. Zunächst berichtete Hr. Bazy über 2 Fälle von explorativer Pleurotomie, welche die Unschädlichkeit der Incision der Pleura darthun. Der 1. Fall betrifft die Eröffnung der Pleura im Verlaufe einer schweren Nephrectomie, im 2. Falle handelt es sich um die Eröffnung der Pleurahöhle, wegen eines Echinococcus der Lunge, den man in der Leber vermuthet hatte. Nach der Laparotomie wurde der Schnitt bis zur 7. Rippe verlängert und die Pleura abgelöst. Die Untersuchung der Lunge konnte aber nicht vorgenommen werden, weil in der Pleura eine Flüssigkeitsschichte vorhanden war. Nach der Resection zweier Rippen wurde die Pleura eröffnet und die Untersuchung mit dem Finger vorgenommen. Erst bei weiterer Eröffnung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde die Athmung beunruhigend und der Puls beschleunigt, dann aber beruhigte sich Alles wieder. Die von Tuffier empfohlene Ablösung der Pleura parietalis und die extrapleurale Untersuchung der Lungen wird selbst von dem Erfinder der Methode in manchen Fällen verlassen, während die chirurgische Eröffnung der Pleura als unschädlich anzusehen ist.

Hr. Tuffier leugnet nicht, dass es Fälle gibt, bei welchen die von ihm empfohlene Ablösung der Pleura undurchführbar ist, und er selbst hat Gelegenheit gehabt, einen Fall zu beobachten, bei welchem infolge eines Risses ein ziemlich ausgedehnter Pneumothorax entstand. Wenn aber Adhaesionen bestehen und nur ein partieller Pneumothorax sich bildet, ist die Gefahr fast Null. Ohne Adhaesion ist aber die Gefahr eine grössere, daher die ausgedehnten Incisionen der Pleura durchaus nicht als unschädlich zu betrachten sind.

Hr. Quénu hält ebenfalls die ausgedehnte Eröffnung der Pleura für gefährlich und zwar umsomehr, als wir keine praktischen Mittel haben, um den hiebei entstehenden üblen Zufällen vorzubeugen. Diese hängen nicht nur von der Aufhebung der Function einer Lunge und von der plötzlichen Einschränkung des Athmungsgebietes ab, auch nicht allein von der Rückstauung einer grossen Blutmenge in's Herz, sondern auch von einer reflectorischen Einwirkung der Luft auf die Pleuraoberfläche. Es zeigte sich nämlich, dass durch selbst unvollständige Verstopfung der Thoraxöffnung mit einer Compresse die üblen Zufälle seitens der Athmung und des Herzens leicht zu beseitigen waren. Die Versuche, die Redner an Thieren ausgeführt hat, beweisen, dass die Tracheotomie es ermöglicht, eine weite Oeffnung im Thorax anzulegen, die Pleura in ausgedehnter Weise zu eröffnen, ohne dass die Lunge sich zurückzieht und ohne dass ein Pneumothorax entsteht.

Hr. Delorme bemerkt, dass das von Quénu empfohlene Verfahren sich erst am Lebenden bewähren muss. Versuche, die er an der Leiche angestellt hat, haben keine sehr ermuthigende Resultate geliefert.

Hr. Lejars hat die parietale Ablösung der Pleura in 2 Fällen von Lungengangraen sehr leicht ausgeführt und hält das Verfahren für sehr nützlich und einfach. In dem einen Falle wurde die Resection dreier Rippen vorgenommen und die Pleura sehr leicht abgelöst. Da nichts Sicheres vorzufinden war, wurde dieselbe in einer Ausdehnung von 2 cm incidirt, die Lunge mit einer Zange gefasst und untersucht, wobei unweit der Wirbelsäule eine adhaerente Stelle gefunden wurde. An dieser wurde in einer Tiefe von $1^1/_2$ cm eine hühnereigrosse Stelle gefunden, welche der Sitz der Gangraen war. Die Höhle wurde entleert, gereinigt und drainirt. Der Kranke ging jedoch an Erschöpfung zu Grunde.

Marcel.

Praktische Notizen.

Ueber die analgetische Wirkung des **Lactophenins** berichtet Potts (Therap. Gaz., Jänner 1897). Das Mittel wurde in Dosen von 0,3—0,6 g 3—4stündl. gegeben. Von 5 Fällen von Trigeminusneuralgie wurden 4 geheilt, in einem Falle von hartnäckiger Ischias temporäre Heilung erzielt. Weiter wurde das Lactophenin angewendet in 2 Fällen von Reflexneuralgien, je 2 Fällen von Migraene, Muskelrheumatismus, lancinirenden Schmerzen bei Tabes und in 4 Fällen von gewöhnlichen Kopfschmerzen. Ueberall wurde hier mit Lactophenin eine wesentliche Linderung oder gänzliche Beseitigung der Schmerzen erzielt. Das Mittel wurde bei Patienten der verschiedensten Altersstufen und Ernährungsverhältnisse angewendet und bis auf einen Fall, wo nach der Einnahme Magenbeschwerden auftraten, durchaus gut vertragen. In einem Falle, wo Phenacetin versagt hatte, trat nach dem Ersatz desselben durch Lactophenin Besserung ein. Das Lactophenin ist ein Phenatidinderivat, welches an Stelle der ein Constituens des Phenacetins bildenden Essigsäure, Milchsäure enthält. Es ist in Wasser nur wenig löslich und nahezu vollkommen geschmacklos.

John S. Woodruff empfiehlt in den „Med. Times“ vom 6. d. Mts. die Anwendung des **Phenacetin bei Rhinitis** als eines der wirksamsten Mittel. Bei profuser Secretion lässt er nach Ausspülung der Nase mit Salzwasser ein Pulver einschnupfen, bestehend aus:

Rp. Phenacetin . . . 4,0
Pulv. acac. . . . 8,0
— amyl. 4,0

Bei Rhinitis sicca lässt er eine Lösung von Phenacetin in Glycerin auf die Nasenschleimhaut appliciren.

Von der von ihm experimentell festgestellten gallentreibenden Wirkung des ölsauren Natrons ausgehend, hat Dr. F. Blum dasselbe als Cholagogum therapeutisch verwendet. Seine **neue Methode der Anregung des Gallenflusses** besteht in der Verabreichung eines chemisch reinen ölsauren Natrons, welches von der Fabrik Zimmer & Co. als Eunatrol in den Handel gebracht und in Pillen zu 0,25 Inhalt mit einem Chocoladeüberzug abgegeben wird. Dieses Präparat stellt ein weisses bei niedriger Temperatur schmelzendes Pulver dar, welches nicht mehr den unangenehmen, ranzigen Beigeschmack des gewöhnlichen ölsauren Natrons hat, sich leicht einnehmen lässt, und keinerlei Beschwerden macht. Die Erfahrungen, die Blum bei einer Reihe Gallensteinkranker machte, sind sehr günstige, indem die Patienten, die früher nie vollkommen schmerzfrei waren und die Anfälle mit einer gewissen Regelmässigkeit bekamen, rasch von allen diesen Krankheitssymp-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tomen befreit wurden. Wiederholt konnte auch der Abgang von reichlichen Mengen Gries und kleinen Steinchen constatirt werden. Bestehende Obstipation wurde mit Oelklysmen beseitigt. Die Verordnung geschieht am besten in der Weise, dass mehrere Wochen oder Monate hindurch Morgens und Abends je 4 Pillen im Anschlusse an die Mahlzeit gegeben werden. (Aerztl. Prakt. Nr. 3. 1897.)

Varia.

(Ein seltener Fall von Fremdkörpern im Magen.) Aus dem Magen einer 37jährigen Hysterica entfernte Dr. Fricker in Odessa folgende Fremdkörper: 1 Schlüssel, 2 Theelöffel, 1 Gabel, 2 Drahtstifte, 2 Haarnadeln, 12 Glasstücke, 1 Fensterhaken, 1 Stahlfeder, 9 Nähnadeln, 1 Stück Graphit, 1 Schuhknöpfchen, 1 Traubenkern, 2 Staniolkügelchen und 1 Häckelnadel, im Ganzen 37 Stück mit einem Gewicht von 261.85 g. Die Patientin hatte alle diese Gegenstände, nebst zahlreichen kleineren Objecten, die jedoch schon früher durch den Darm abgegangen waren, verschluckt. Mittelst Gastrotomie wurde vollständige Heilung erzielt.

(Handbuch der Massage u. Heilgymnastik von Dr. A. Bum.) In die Besprechung dieses Buches (S. Therap. Wochenschr. Nr. 8, 1897) hat sich ein Irrthum eingeschlichen, den wir im Interesse des ausgezeichneten Werkes berichtigen wollen. In dem Satze: „Die Anwendung der Massage in der Gynaekologie ist leider nicht berücksichtigt", soll das Wort „Gynaekologie" durch „Geburtshilfe" ersetzt werden.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Christiania**. Zu ord. Prof. wurden ernannt die a. Prof. Blom Leegard (Neurologie), C. P. M. Boeck (Dermatologie und Syphilis), Hagbart Ström (Chirurgie), A. Th. Johannessen (Pädiatrie), V. Ch. Uchermann (Laryngo-Rhino- und Otologie). — **Heidelberg**. Privatdocent Dr. Kaiser wurde zum a. Prof. der Physiologie ernannt. — **Kasan**. Der a. Prof. der Neurologie, Dr. Darkschewitsch, ist zum o. Prof. ernannt worden. — **Marburg**. Der Privatdocent Stabsarzt Dr. Erich Wernicke, der Vertreter und Mitarbeiter Behring's, wurde zum a. Prof. ernannt. — **St. Petersburg**. Am 29. Jänner d. J. fand die Einweihung der neuerbauten Klinik für Infectionskrankheiten an der militär-med. Academie statt. — **Rostock**. Der Director der Klinik für Laryngo- und Otologie, Prof. Körner, wurde zum o. Honorarprof. ernannt.

Budapest. (Aerztekammern in Ungarn). Der Minister von Perczel hat dem Landes-Sanitätsrathe und allen Aerztevereinen des Landes einen Gesetzentwurf über die Organisation der Aerztekammern zur Begutachtung übersendet. Alle Aerzte sollen nach diesem Entwurfe obligatorisch in den Verband der Aerztekammern gehören, nur die Militärärzte bilden eine Ausnahme. Die Aerztekammern sollen der Sanitäts-Oberleitung und den Sanitätsbehörden mit Rath und That beistehen, sie sollen in allen einschlägigen Fragen um ihre Meinung befragt werden, aber auch aus eigener Initiative geeignete Vorschläge machen können Sie sollen die Interessen der Aerzte wahren und die Autorität des Aerztestandes schützen.

Diesem Zwecke entsprechend ist die Organisation in den Details angepasst. Die Anzahl und den Sitz der Aerztekammern bestimmt der Minister des Innern. Die Aerztekammern sollen die mannigfachen hygienischen Bedürfnisse des Landes und auch die regional wechselnden Interessen der Aerzte wahrnehmen. Durch den Gesetzentwurf erscheint auch dafür gesorgt, dass eine gewisse Einheitlichkeit in den Bestrebungen der Aerztekammern ermöglicht und hiedurch auch die Erreichung der gemeinsamen Ziele gefördert werde. Ein Centralausschuss, der von allen Kammern gleichmässig durch zwei Mitglieder beschickt werden und wenigstens ein Mal im Jahre in der Hauptstadt zusammentreten soll, hat die Aufgabe, als Vermittler der wohlgemeinten Intentionen der einzelnen Aerztekammern wie auch der obersten Sanitätsbehörde bei allen Aerztekammern zu wirken; der Centralausschuss soll, ohne eine Dictatur zu üben, das beste Forum der Aerztekammern sein. Den Kammern bleibt es freigestellt, ihre Mitgliederbeiträge selbst zu bestimmen, jedoch darf die Höhe derselben 5 fl. für ein Jahr nicht übersteigen.

Auch das Disciplinarrecht der Kammern hat der Gesetzentwurf geregelt. Verwarnung, Rüge, Geldstrafen bis 500 Kronen und als höchste Strafe die Entziehung des Mitgliedsrechtes, das sind die Strafen, welche die Kammern im Wege eines bis in die Details geordneten Disciplinarverfahrens über die Mitglieder verhängen können, welche sich des Vergehens schuldig gemacht, „die Pflichten ihres Berufes zu vernachlässigen, insofern dies nicht der Ahndung des Strafgesetzes zufällt; oder ihren Collegen gegenüber ein die Regeln des collegialen Anstandes und die Autorität des Standes verletzendes Benehmen erkennen lassen." Der Ehrenrath der Kammer ist aus zwei Mitgliedern des Ausschusses und zwei von der Generalversammlung gewählten Mitgliedern zusammengesetzt. Eine Berufung gegen das Straferkenntnis dieses Ehrenrathes ist an den obersten Verwaltungs-Gerichtshof zu richten. Die Kammern selbst sollen eine „Aerzte-Ordnung" schaffen, welche dann das Verfahren der Aerzte unter sich und dem Publicum gegenüber regeln soll und somit die Grundlage für ein gerechtes Disciplinarverfahren bilden dürfte.

(Wiener Aerztekammer.) In der am 2. Febr. d J. stattgefundenen Hauptversammlung der Wiener Aerztekammer wurde bezüglich der am 9. Februar l. J. stattgefundenen allgemeinen Versammlung der Aerzte des Wiener Kammersprengels folgender Vorstandsantrag einstimmig angenommen:

„Die Wiener Aerztekammer nimmt die von der allgemeinen Aerzteversammlung am 9. Februar 1897 beschlossene Resolution bezüglich der Stellungnahme der Aerzte zu den Arbeiterkrankencassen und Meisterkrankencassen zur Kenntnis und beschliesst zur Durchführung derselben Folgendes: 1. Die Resolution ist an alle der Wiener Aerztekammer angehörigen Aerzte zu versenden. — 2. Derselben ist ein Bogen beizulegen, mit der Aufforderung, durch eigenhändige Unterschrift ehrenwörtlich zu erklären, im Sinne des Punktes 6 der Resolution keine Stelle als Cassenarzt bei den Meisterkrankencassen annehmen zu wollen. — 3. Von den Beschlüssen der allgemeinen Aerzte-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versammlung ist die Behörde durch Uebersendung der Abschrift des Aerzteversammlungsprotocoles zu verständigen. — 4. Es ist das Krankencassen-Comité zu beauftragen, das Verhältnis der Aerzte zu den Krankencassen und die geeigneten Vorschläge zur Organisirung der Wiener Aerzte zu studiren und dem Vorstande resp. der Kammer Bericht zu erstatten. — Die von der Aerzteversammlung weiters beschlossenen Resolutionen betreffs der Erweiterung des Disciplinarrechtes, der Errichtung einer Stellenvermittlung und betreffs der Abänderung in der Bemessung und Einhebung der Jahresbeiträge wurden der geschäftsordnungsmässigen Behandlung zugeführt und Referenten übergeben, welche im Vorstande und dann in der Kammerversammlung Bericht zu erstatten haben. — Zu der von der Aerztekammer für das Königreich Böhmen für den 26. Februar l. J. einberufenen allgemeinen Aerzteversammlung wurde ein Begrüssungsschreiben abgesendet.

(Für den Untersützungsfond der Wiener Aerztekammer [Kaiser Franz Josef-Jubiläums-Stiftung]) haben bisher gestiftet: Wiener Aerztekammer 5000 fl. — Verein der südlichen Bezirke Wiens 100 fl. — Hofrath Prof. Drasche 100 fl. — Dr. Wilhelm Svetlin 1000 fl. — Dr. Anton Löw 2000 fl. — Dr. Wenzel König 100 fl. — Verein der Aerzte des I. Bezirkes 100 fl. — Verein österreichischer Zahnärzte 100 fl. — Wiener medicinisches Doctoren-Collegium 1000 fl. — Dr. Josef Heim 100 fl. — Frau Marie Heim 50 fl. — Prim. Dr. Hans Adler 300 fl. — Frau Hanchen Adler 50 fl. — Verein der Wiener Zahnärzte 100 fl. — Verein der Aerzte des II. Bezirkes 100 fl. — Prim. Dr. Josef Toelg 100 fl. — Dr. Josef Bloch 25 fl. — Director Dr. Robert Gersuny 500 fl. — Dr. Paul Mittler 100 fl. — Dr. Emanuel Krammer 20 fl. — Dr. Peter Langer 100 fl.

(Einladung zum 12. internationalen medicinischen Congresse in Moskau.) Der 12. internationale medicinische Congress wird am 19.—26. August 1897 in Moskau tagen. Daselbst hat das russische Executivcomité seinen Sitz mit Hrn. Prof. J. Th. Klein als Präsident, Hrn. Prof. A. J. Kojewnikow als Vicepräsidenten, Hrn. Prof. W. K. Roth als Generalsecretär und Hrn. Prof. N. T. Filatow als Cassier. Damit auch seitens der österreichischen Aerzte der Besuch des Congresses recht zahlreich werde, hat sich über Aufforderung des russischen Executivcomité ein österreichisches Localcomité gebildet, welches seinen Sitz in Wien hat. Dasselbe erlaubt sich, die österreichischen Collegen zum Besuche des Congresses aufzufordern und in Bezug auf denselben Folgendes mitzutheilen:

1. Zur Theilnahme an dem Congresse sind alle Aerzte berechtigt, welche im Besitze der Mitgliedskarte sind. Diese wird gegen Erlag von 12 fl. ö. W. ausgefolgt, welcher Betrag an den Cassier, Hrn. Prof. Politzer, zu schicken ist unter gleichzeitiger Angabe des Namens und Vornamens, der Titel und der genauen Adresse, sowie Beilage einer Visitkarte. Die Mitgliedskarte berechtigt auch zum unentgeltlichen Bezuge sämmtlicher Publicationen des Congresses.

2. Ausser Aerzten können auch Veterinäre, Dentisten, Apotheker, überhaupt Personen von wissenschaftlichem Rufe gegen Lösung einer Mitgliedskarte am Congresse theilnehmen, aber nur als ausserordentliche Mitglieder und nur in jenen Sectionen, für welche sie sich einschreiben lassen.

3. Bezüglich der Reise innerhalb Russlands gelten für alle Mitglieder des Congresses ohne Unterschied der Confession dieselben Bedingungen, nämlich der Besitz eines Reisepasses, welcher von dem russischen Consul des Wohnortes des betr. Mitgliedes vidirt ist. Die Familienangehörigen, welche die Mitglieder des Congresses begleiten, bedürfen keines eigenen Passes, müssen aber im Passe des Congressmitgliedes ausgewiesen sein. Bezüglich der Fahrtermässigungen, welche den Congressmitgliedern, sowie den sie begleitenden Familienangehörigen zutheil werden, hat das Comité Schritte eingeleitet und wird das Ergebnis seinerzeit in den medicinischen Blättern bekannt geben.

4. In den Sitzungen des Congresses sind die deutsche, französische, englische und russische Sprache zulässig.

5 Die Sitzungen theilen sich in allgemeine und in Sectionssitzungen. In den allgemeinen Sitzungen können nur solche Mitglieder sprechen, welche vom Organisationscomité hiezu eingeladen worden sind. In den Sectionssitzungen werden vor Allem die vom Organisationscomité aufgestellten Thesen behandelt, indem zuerst der vom Comité bestellte Referent seinen Bericht erstattet, und hierauf die Discussion erfolgt. Nach Maassgabe der Zeit können dann auch andere Thesen discutirt oder Mittheilungen gemacht werden. Die Maximaldauer eines Vortrages ist mit 20 Minuten, die für die Betheiligung an der Discussion mit 5 Minuten bemessen. Vorträge, welche für die Sectionen bestimmt sind, sind längstens bis 1. Juni 1897 beim Präsidenten der betreffenden Section anzumelden.

6. Die Sectionen und deren in Moskau residirende Präsidenten sind: 1. Anthropologie, normale Anatomie und Histologie, Hr. Prof. D. N. Anoutchine für Anthropologie, Hr. Prof. D. N. Zernow für Anatomie, Hr. Prof. J. F. Ognew für Histologie; 2. Physiologie und physiologische Chemie: Hr. Prof. J. M. Setchenow; 3. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie: Hr. Prof. A. Vogt; 4a. Allgemeine Therapie: Hr. Prof M. P. Tcherinow; 4b. Pharmakologie: Hr. Prof. V. S. Bogoslovsky; 4c. Pharmakognosie und Pharmacie: Hr. Prof. W. A. Tichomirow; 5. Interne Medicin: Hr. Prof. A. A. Ostroumow; 6. Kinderkrankheiten: Hr. Prof. N. T. Filatow; 7. Nerven- und Geisteskrankheiten: Hr. Prof. A. J. Kojewnikow; 8. Dermatologie und Syphilis: Hr. Prof. A. J. Pospiełow; 9. Chirurgie: Hr. Prof. A. A. Bobrow; 9a. Zahnheilkunde: Hr. Prof. V. A. Rein; 10. Militär-Sanitätswesen: Hr. Prof. L. L. Levchine; 11. Augenheilkunde: Hr. Prof. A. A. Krukow; 12a. Ohrenheilkunde: Hr. Prof. S. T. von Stein; 12b. Laryngologie und Rhinologie: Hr. Prof. E. M. Stepanow; 13. Geburtshilfe und Gynaekologie: Hr. Prof. Makejew; 14. Hygiene; 15. Gerichtliche Medicin: Hr. Prof. J. J. Neyding.

Das ausführliche Programm der einzelnen Sectionen kann durch den Secretär des österreichischen Comités bezogen werden.

Wien, im Jänner 1897.

Hofrath C. Gussenbauer, IX., Schlickgasse 4. als Vorsitzender.

Hofrath E. Fuchs. I., Oppolzergasse 9. als Schriftführer.

Prof. A. Politzer, I., Gonzagagasse 19. als Cassier.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organo-therapeutische Präparate

Marke „Roche".

Unsere Herstellungsweise schliesst jede Zersetzung während der Bearbeitung aus und erweisen sich unsere Präparate infolgedessen **frei von Fäulnisprodukten (Ptomainen).**

Die organo-therapeutischen Präparate **Marke „Roche"** werden **dauernd** auf ihre physiologische Wirksamkeit geprüft und ist ihr therapeutischer Wert von verschiedenen medicinischen Autoritäten jedenfalls festgestellt.

Die Dosirungen beziehen sich stets auf das frische Organ. Wir halten von Schilddrüsen, Pastillen mit 0·1, 0·3 und 0·5 gr., von allen übrigen solche mit 1 gr. Gehalt vorräthig.

Um Verwechslungen vorzubeugen, bringen wir unsere folgenden Produkte nur in Originalgläsern von **50 und 100 Stück** in Handel.

Cerebrum (Hirn),
Glandula suprarenalis (Nebennieren),
Hypophysis (Gehirnanhang),
Lien (Milz),
Medulla ossium rubr. (Rothes Knochenmark),
Ovaria (Eierstock),
Pankreas (Bauchspeicheldrüse),
Prostata (Vorsteherdrüse),
Renes (Niere),
Testis (Hode),
Thymus (Kalbsmilch),
Thyreoidin (Schilddrüse).

Literatur und Muster stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Fabriken in Basel (Schweiz) und Grenzach (Grhz. Baden).

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LYSIDIN

neuestes bewährtes Mittel gegen **acute und chronische Gicht**

Carniferrin

aus Fleischextract dargestellt, blutbildendes und wirksamstes Mittel bei **Chlorose, Anæmie, Neurasthenie.**

Literatur über vorstehende Präparate und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung. Der Name obiger Präparate ist geschützt.

Farbwerke vorm. Meister Lucius u. Brüning, Höchst a. Main.

Eines der ersten Champagnerhäuser Frankreichs, die seit 1842 wohlbekannte Firma

E. Le Roy Fils & Cie., Bouzy

bringt den Herren Aerzten zur Kenntniss, dass es ausser seinen anderen Champagner-Marken auch einen

Kola-Champagner-Wein

erzeugt, der unter ärztlicher Aufsicht mit aller Sorgfalt bereitet, alle werthvollen Eigenschaften der Kola enthält. Er ist ein Stärkungsmittel ersten Ranges für das Nervensystem, für die Herzthätigkeit und auch für die Musculatur und daher bei Schwächezuständen, in der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten unentbehrlich. Aber auch bei Gesunden erzeugt er ein Gefühl von seltenem Wohlbehagen und erhöhter Kraft. — **Preis 4 fl.**

Hauptdepôts: **Wien, bei Apotheker C. Brady, I., Fleischmarkt. — Budapest, die Reichspalatin-Apotheke des Herrn Dr. Leo Egger.**

In allen Apotheken erhältlich.

Offene Stellen.

Für die Sanitätsgruppe „Wilfersdorf", im politischen Bezirke Mistelbach, Nieder-Oesterr., kommt die **Gemeindearztesstelle** mit einem fixen Jahresbezuge von 200 fl. und voraussichtlicher Landessubvention zur Besetzung. Die Sanitätsgruppe umfasst sechs Gemeinden mit über 4000 Einwohnern, und es gliedern sich in unmittelbarer Nähe noch weitere grössere, geschlossene Ortschaften ohne Aerzte an dieselben an. Auch ist die Führung einer Hausapotheke hiemit verbunden und eine grössere Praxis gesichert. Gesuche an das Bürgermeisteramt in Wilfersdorf bis 16. März 1897.

In der k. u. k. Kriegs-Marine gelangen mehrere Stellen für provisorische **Corvettenärzte** zur Besetzung. Bedingnisse können bei der 1. Abtheilung des Reichs-Kriegs-Ministeriums, „Marine-Section" (IX/3, Währingerstrasse 6, 2. Stock rechts) eingesehen werden.

Gemeindearztensstelle für Kierling und Gugging im politischen Bezirke Tulln sofort zu besetzen. Fixe Bezüge 400 fl. Nebeneinkommen gesichert. Führung einer Hausapotheke nothwendig. Bewerber haben ihre nach § 11 des Landes-Gesetzes vom 21. December 1888 instruirten Gesuche mit dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Berechtigung zur ärztlichen Praxis, der moralischen Unbescholtenheit und der von einem landesfürstlichen Bezirksarzte bestätigten physischen Diensttauglichkeit, beim Gemeindevorstande in Kierling, welcher auch nähere Auskünfte ertheilt, einzureichen. Die Besetzung erfolgt zunächst provisorisch auf ein Jahr.

Districtsarzt für Schäffern, Gerichtsbezirk Friedberg in Steiermark, zwei Stunden von der Eisenbahnstation Aspang an der niederösterreichischen Grenze gelegen. Mit dieser Stelle sind verbunden: eine Dotation des Sanitätsdistrictes per 210 fl. und eine vom steiermärkischen Landesausschusse zugesicherte Subvention per 150 fl. Gesuche an den Bezirksausschuss.

Gemeindearzt für die Stadtgemeinde Domstadtl, Bezirk Sternberg in Mähren. Gehalt von der Krankencassa 200 fl. jährlich, von der Gemeinde ein Zuschuss von 300 fl. jährlich. Es ist gegründete Aussicht vorhanden, dass dem Gemeindearzte auch die Functionen eines Districtsarztes zugewiesen werden, wodurch sich die Einkünfte desselben um mehr als das Doppelte erhöhen würden. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Neumarkt-Montan (Tirol), ca. 3000 Einwohner, mit dem Sitze in Neumarkt, bis 15. April zu besetzen. Wartegeld 1430 fl. Bewerber, welche Doctoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen ihre ordnungsmässig belegten Gesuche bis 1. März d. J. beim Bürgermeisteramte in Neumarkt einbringen, welches auch weitere Auskünfte ertheilt.

Ein Arzt, M. U. Doctor, der deutschen und czechischen Sprache mächtig, wird für einen **District in Mähren** (1614 Einwohner, 5 Gemeinden, bisher ohne Arzt) gesucht. Gehalt 362 fl. von den Gemeinden, 400 fl. von der Herrschaft nebst freier Wohnung und 24 Cubikmeter Brennholz. Hausapotheke. Antritt so bald als möglich. Nähere Auskünfte ertheilt Prof. Petrina, Prag-Nikolandergasse 10.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 7. März 1897.** **Nr. 10.**

Klinische Vorlesungen.

Wie ernährt man ein von einem syphilitischen oder syphilisverdächtigen Vater stammendes Kind?

Von Prof. **A. Fournier** in Paris.

II.

Ich habe Ihnen das Verhalten in den 3 Gruppen von Fällen erörtert, welche die Gesammtheit aller möglichen Eventualitäten darstellen. Das Gesagte enthält natürlich nur die Allgemeinprincipien. Die praktische Wichtigkeit des Gegenstandes ist jedoch eine so grosse, dass ich es für meine Pflicht halte, Ihnen noch andere neue Gesichtspunkte zu entwickeln, welche in den classischen Büchern nicht besprochen werden, über welche Sie aber als praktische Aerzte unterrichtet sein müssen.

Vor Allem dürfen Sie die Thatsache nicht unbeachtet lassen, dass es in sehr vielen Fällen eine sehr schwere Sache ist, die Ernährung eines Kindes durch eine Amme zu verbieten, da dieses Verbot dem Kinde oder der Familie schweren Nachtheil bringen kann; denn, sobald eine Amme ausgeschlossen ist, entsteht die Frage, welche Ernährung für das Kind zu wählen ist und da bleibt natürlich die Wahl zwischen der mütterlichen und der künstlichen Ernährung. Die Erstere ist aber nicht immer möglich, und zwar aus Gründen, deren Aufzählung überflüssig ist; es genügt nur 2 Hauptgründe zu erwähnen. Zunächst den Fall, wo die Mutter keine Milch hat und dann jenen, in welchem die Mutter ihre Zeit für den Erwerb der nothwendigen Subsistenzmittel braucht. Was aber die künstliche Ernährung betrifft, so ist es ja bekannt, dass dieselbe in vielen Fällen, insbesondere wenn sie nicht sorgfältig durchgeführt wird, mehr schadet als nützt. Sie werden es daher begreifen, dass in den uns beschäftigenden Fällen das Verbot einer Amme häufig auf grossen Widerstand seitens der Familie oder sogar des behandelnden Arztes stösst. Man hat daher gesucht, sich diesem Dilemma durch verschiedene Mittel zu entziehen. Eines derselben besteht in der sogenannten überwachten Ernährung durch eine Amme, wobei das Kind von einer Amme gestillt aber ständig überwacht und beim ersten Auftreten der geringsten specifischen Erscheinung sofort abgesetzt wird. Manche Aerzte sagen sich in sollen Fällen: „Principiell acceptiren wir die Ernährung durch eine Amme und regeln unsere Entscheidung je nach dem Gesundheitszustande des Kindes. Finden wir dasselbe bei der Geburt krank oder suspect, so verzichten wir von vorneherein auf die Amme, im entgegengesetzten Falle aber lassen wir das Kind stillen und sehen zu, indem wir den Säugling einer stetigen und sorgfältigen Ueberwachung unterziehen. Zeigt sich keinerlei suspecte Erscheinung, so liegt kein Grund vor, die wohlthuende Nahrung zu entziehen. Beim Auftreten des geringsten Symptoms stellen wir sofort die bisherige Ernährungsweise ein, um die Amme vor Infection zu schützen."

Wie sind nun die Resultate dieses Verfahrens in praxi? Es muss zugegeben werden dass sie sehr häufig günstig sind und dass dieses Princip ziemlich oft zur Zufriedenheit

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

aller betheiligten Factoren durchgeführt wird. Ich kann jedoch für meinen Theil dieses Verfahren nicht acceptiren, und zwar ist mein Misstrauen in dasselbe auf 3 Gründe gestützt: 1. Weil die in solchen Fällen erforderliche Ueberwachung praktisch schwer durchführbar ist, wenn man von ihr wirklich jene Garantien fordert, die man zu erwarten berechtigt ist. Bei diesem Verfahren müsste man nämlich jede specifische Erscheinung ab ovo entdecken und dazu ist es nothwendig, das Kind täglich, und zwar nicht nur einige Tage oder Wochen, sondern mehrere Monate hindurch zu untersuchen, eine Aufgabe, die auf die Dauer den Arzt ermüdet und andererseits der ganzen Familie unbequem wird. Wenn aber diese Bedingung nicht eingehalten wird, dann ist jede Garantie für die Sicherheit der Amme illusorisch.

2. Weil die Ueberwachung, wenn sie noch so aufmerksam durchgeführt wird, die Gefahr der Uebertragung nicht mit Sicherheit ausschliessen kann, und zwar aus folgendem Grunde: In den allermeisten Fällen inficirt der Säugling die Amme durch seinen Mund. Kann man den Mund eines kleinen Kindes bequem und vollständig untersuchen? Ist der Arzt selbst nach einer noch so sorgfältigen und gewissenhaften Untersuchung sicher, dass ihm nicht an irgend einer wenig zugänglichen Stelle, wie am Zungengrunde, am Mundboden, in den Tonsillarcrypten, eine minimale Laesion entgangen ist? Ich für meinen Theil gestehe, dass ich es nicht wagen würde, selbst nach einer möglichst vollständigen Untersuchung, den Mund eines Säuglings für gesund zu erklären. Ein so competenter Richter wie Diday hat übrigens schon vor mir ausdrücklich gesagt: „Da ich viele Säuglinge untersucht habe, halte ich mich für berechtigt, folgendes Axiom aufzustellen: Der Arzt kann nie dafür gutstehen, dass im Munde eines Neugeborenen nicht doch irgend welche Laesionen vorhanden sind."

Nächst dem Munde kommt die Nase. Wie soll man intranasale Laesionen beim Säugling erkennen? Eine sorgfältige Ueberwachung wird freilich zur Auffindung derselben führen, aber — ich fürchte — nur zu oft viel zu spät, wenn die Contagion schon stattgefunden haben wird.

3. Schliesslich lehrt die Erfahrung, dass zwar das sogenannte „überwachte Stillen" Erfolge aufzuweisen hat, dass aber dadurch auch Uebertragungen der Syphilis vorgekommen sind. Ich habe Gelegenheit gehabt, die damit gemachten Versuche zu bereuen und daher dieses gefährliche Experiment seit langer Zeit aufgegeben. Wenn ich in der Privatpraxis auf einen Collegen stosse, der die sogenannte überwachte Ernährung durch ein Amme zu empfehlen geneigt ist, so führe ich ein Argument an, welches alle Welt übrzeugen muss. Ich sage gewöhnlich: „Lieber College, ich verspreche Ihnen, Ihrer Ansicht zuzustimmen, wenn Sie mir das Versprechen geben, eine Frage ganz aufrichtig zu beantworten. — Sehr gerne. — Nun, dann gestatten Sie mir einen Moment die Annahme, die Amme, der Sie das suspecte Kind anvertrauen wollen, wäre Ihre Frau. Würden Sie Ihrer Gemahlin gestatten, dieses Kind zu stillen, wenn Ihnen die volle Freiheit der Ueberwachung gewährt wird? — Aus dem Gesichte, das der College bei dieser Frage zeigt, ist unschwer zu entnehmen, dass der Vorschlag nicht nach seinem Geschmacke ist.

Es könnte nun vorkommen — selten allerdings, aber die Seltenheit ist eine umso grössere Gefahr für den jungen Arzt, da sie für ihn eine Ueberraschung schafft — dass unter solchen Verhältnissen der Vater des suspecten Kindes Ihre Scrupel theilt und Ihnen ein loyales Vorgehen vorschlägt, welches darin besteht, der Amme die Situation ganz frei klarzulegen und ihr für die Möglichkeit einer Gefahr (die man mit allen Mitteln zu verhüten suchen wird) das Mehrfache des übereingekommenen Gehaltes anzubieten; ferner für den Fall ihrer Erkrankung, Behandlung und reiche Entschädigung, die sie selbst zu bestimmen hätte, in Aussicht zu stellen. Die Eltern, welche die ganze Sache für eine Geldangelegenheit betrachten, glauben vielleicht damit ihre Pflicht vollauf erfüllt zu haben und meinen, dass bei einem solchen Vorgehen weder sie selbst, noch der Arzt sich irgend etwas vorzuwerfen hätten. Es ist nicht unmöglich, dass im ersten Augenblick ein ehrliches Gewissen sich von diesem scheinbar gewinnenden Vorschlage fangen lässt und seine Zustimmung gibt. Wenn aber nach der ersten Ueberraschung die Ueberlegung in ihre Rechte tritt, so wird dieser Vertrag bald für jedes klarsehende Gewissen als das erscheinen, was er in Wirklichkeit ist, nämlich als ein unmoralischer Pact, zu dem seine Hand zu bieten der Würde eines Arztes nicht entspricht.

Vor Allem halten Sie sich vor Augen, dass der Justiz gegenüber ein solcher Vertrag Null und nichtig ist und weder die Familie noch den Arzt, die sich dadurch gegenüber der Amme jeder Verantwortlichkeit entledigt zu haben glauben, decken könnte. Ich habe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesbezüglich Gelegenheit gehabt, anlässslich eines ähnlichen Falles, mehrere hervorragende Rechtsgelehrte zu consultiren und alle haben die gleiche Ansicht ausgesprochen. Durch verschiedene Artikel des Gesetzes und insbesondere durch einen gewissen Artikel 15 der an der Spitze der Constitution gesetzten Erklärung ist es festgestellt, dass die menschliche Person und ebenso die dieselbe bildenden Bestandtheile, zunächst das Leben und dann die Gesundheit, welche Lebensbedingung ist, kein veräusserliches Eigenthum bilden. Es folgt daraus, sagt der Rechtsgelehrte, dem ich diese Aufklärung verdanke, dass der Vertrag, durch welchen ein Individuum einem anderen gestattet, entweder unentgeltlich oder gegen eine gewisse Entschädigung seine Gesundheit zu opfern, keine der beiden contrahirenden Parteien bindet und in den Augen des Gesetzes als nicht bestehend angesehen wird. Umso mehr gilt dies von einem solchen Vertrag zwischen der Amme und den Eltern eines syphilitischen Kindes, wodurch nicht nur die Gesundheit und das Leben der Amme, sondern auch ihres Mannes und ihrer Kinder gefährdet werden könnte.

Darüber besteht also keinerlei Zweifel. Doch wozu das Gesetz erst befragen? Genügt nicht hiezu schon der gerade Sinn? Es ist ja klar, dass ein Vertrag nur dann ehrlich und moralisch ist, wenn beide Theile genau wissen, zu was sie sich verpflichten und welche Folgen die von ihnen eingegangene Verpflichtung haben kann. Ist dies nun hier der Fall? Kennt eine Amme, indem sie einen solchen Vertrag unterfertigt, die Gefahren denen sie sich aussetzt? Kennen wir Aerzte sie denn und können wir den sagen, ob die Syphilis, die diese Person etwa bekommen wird, gutartig, schwer oder tödtlich sein wird? Ueberdies wird wohl jeder das Abstossende eines solchen Vertrages bald einsehen; was ist er denn schliesslich anderes als das Abkaufen der Gesundheit eines Menschen um schnödes Geld? Ich kann Ihnen daher nicht genug energisch den Rath ertheilen, zu derartigen Transactionen nie Ihre Hand zu bieten. Will einer Ihrer Clienten sich auf diese Bahn begeben, so benützen Sie Ihre ganze Autorität, um ihm davon abzurathen und erklären Sie ihm das Unmoralische und das Unehrliche eines solchen Vertrages. Besteht er entgegen Ihrer Rathschläge auf sein Vorhaben (wie ich es zweimal gesehen habe), dann ziehen Sie sich zurück. Halten Sie fest an dem Standpunkte, Dingen fern zu blei ben, durch welche die Würde eines Arztes compromittirt werden kann.

Wenn nun das Kind einer Amme nicht anvertraut werden soll, wie soll man es ernähren? Vor Allem ist die Mutter des Kindes dazu berufen. Auf diese muss daher mit aller Energie eingewirkt werden, dass sie ihr Kind selbst stille. Dieser Rath beruht auf zwei mächtigen Argumenten:

Erstens ist nach allgemeiner Erfahrung die natürliche Ernährung diejenige, die jedem Kinde am besten entspricht und von 2 Arten natürlicher Ernährung ist die mütterliche für das Kind die günstigste, umso mehr, wenn es sich um ein Kind handelt, welches durch die väterliche Heredität kränklich und wenig widerstandsfähig sein kann.

Zweitens ist die Mutter jenen Gefahren nicht ausgesetzt, denen das Kind eine Amme aussetzt. Diese Thatsache beruht auf dem Colles-Baumès'schen Gesetze, nach dem eine Mutter, die von einem syphilitischen Vater ein syphilitisches Kind concipirt hat, von diesem Kinde nach dessen Geburt nie Syphilis bekommt. Selbst wenn ein solches Kind noch so contagiöse Erscheinungen aufweist, wird es nie seine Mutter inficiren, so dass wir das ebenso interessante als merkwürdige Schauspiel täglich erleben, dass eine Mutter ihr von Syphilis im Munde durchsetztes Kind ohne Schaden stillt, während jede Amme von diesem Kinde unbedingt Syphilis bekommen muss.

Ich gebe zu, dass in neuerer Zeit einige Ausnahmen vom Colles-Baumès'schen Gesetze bekannt worden sind. Doch was bedeuten diese Ausnahmen? Selbst wenn sie authentisch wären, so bilden sie doch nur ausserordentliche Seltenheiten. Nach einem eingehenden Studium und einer sorgfältigen Analyse dieses Gesetzes, muss ich sagen, dass ich es nie — aber nie — auf eine Unrichtigkeit ertappt habe und ich kenne viele von meinen Collegen, die keine einzige diesem Gesetze widersprechende Thatsache gesehen haben.

Aber selbst wenn mit der Ernährung des Kindes eine gewisse Gefahr für die Mutter vorhanden wäre, wo, frage ich, ist die Mutter, die würdig dieses Namens, vor dieser Gefahr zurückschrecken und sich nicht selbst dazu anbieten würde, wenn sie um diesen Preis die Rettung ihres Kindes erlangen könnte? Es ist dies nicht bloss eine Sentimentalität, eine Verhimmelung der mütterlichen Liebe, sondern eine Thatsache, für die ich zahlreiche Beweise aus meiner Praxis anführen könnte. Der Mann, der seiner Frau den Grund ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schweigt, weshalb ihr gemeinschaftliches Kind keine Amme haben kann, ladet daher eine schwere Verantwortung auf sich, nämlich die eines möglichen Unglücks, das die mütterliche Aufopferung hätte vermeiden können. Doch ist dies Sache der Moral und nicht der Pathologie und betrifft den Gatten und nicht den Arzt.

Wenn schliesslich aus einem oder dem anderen Grunde die Mutter das Kind nicht stillt, so ist noch lange nicht Alles verloren. Denn glücklicherweise verfügen wir gegenwärtig über ein sehr schätzenswerthes Mittel, welches uns früher fehlte. Sie wissen, dass vor einer nicht zu langen Zeit die Ernährung eines solchen suspecten Kindes entweder direct vom Thiere oder mittelst gewöhnlicher Milch möglich war. Das erste Verfahren war natürlich wegen seiner enormen Schwierigkeiten nur ausnahmsweise durchführbar. Das letztere hatte sehr viele Nachtheile, da die Kinder schwere, häufig selbst tödtliche Störungen davontrugen. Heute sind wir, dank einem grossen Manne, dessen Name fast auf jeder Seite der Pathologie glänzt, in der Lage, solchen Kindern eine unschädliche, weil keimfreie Milch zu bieten. Ich brauche wohl das Lob der sterilisirten Milch nicht erst zu singen, da die Thatsachen bereits hinreichend gesprochen haben. So hat erst kürzlich Budin 102 sehr methodisch und gewissenhaft beobachtete Fälle mitgetheilt, bei welchen mittelst täglicher, sorgfältiger Wägungen nachgewiesen wurde, dass die sterilisirte Milch eine regelmässige Entwicklung der Kinder ermöglicht hat. Die meisten der hieher gehörigen Thatsachen betreffen aber normale Kinder und es entsteht die Frage: welchen Werth hat die Ernährung mit sterilisirter Milch bei luetischen Kindern? Auch hierin hat die Erfahrung bereits gesprochen. Ich selbst habe sowohl im Spitale, als auch in der Privatpraxis damit ganz zufriedenstellende Resultate erzielt und auf diese Weise die Mortalität dieser Kinder beträchtlich herabgesetzt.

Originalien.

Ein Fall von Tetanus traumaticus, behandelt mit Antitetanin. Heilung.

Von Dr. **Ludwig Rabek**,
Ordinator am Warschauer Kinderkrankenhause.

Im Falle, den ich an dieser Stelle beschreiben will, habe ich das Tetanusheilserum angewandt, das im Pasteur'schen Institute aus dem Blute eines gegen Tetanus immunisirten Pferdes bereitet wurde. Die Immunisirungskraft dieses Heilserums gleicht 1,000.000.000, d. h. dass für die Maus eine Dosis, gleich $^1/_{1000000000}$ ihres Körpergewichtes unter die Haut eingespritzt, genügt, um sie gegen die tödtliche Tetanusdosis immun zu machen. Das Heilserum wird in Fläschchen verkauft, deren Inhalt 10 und 20 cm^3 beträgt. Die zur Einspritzung erforderliche Menge von Heilserum schwankt zwischen 50 und 100 cm^3, die in einer oder in zwei Sitzungen eingespritzt werden können. Der Verlauf des Falles gestaltete sich folgendermassen:

Am 23. September 18 6 wurde auf die innere Abtheilung des Warschauer Kinderhospitals der 6jährige Peter Z. gebracht, Derselbe hatte sich 2 Wochen vorher eine Verletzung der grossen Zehe des rechten Fusses zugefügt. wobei ein Holzsplitter beinahe in der ganzen Länge der Zehe unter den Nagel gestossen wurde. Der Splitter wurde herausgezogen. Eine Woche nach der Verletzung bemerkten die Eltern beim Knaben Nackensteifheit und erschwertes Oeffnen des Mundes. Diese Erscheinungen nahmen von Tag zu Tag an Heftigkeit zu. gleichzeitig fingen die Beine an, steif zu werden und das Gehen wurde unmöglich. Erst nachdem diese Krankheitserscheinungen schon eine Woche angedauert hatten, wurde der Knabe in's Krankenhaus gebracht.

Das Kind zeigte deutliche Erscheinungen von Rhachitis: grossen Schädel von viereckiger Gestalt. die Stirn- und Scheitelhöcker stark prominirend; Hühnerbrust. rhachitischen Rosenkranz; die Epiphysen der Röhrenknochen verdickt. die Tibien mit ihrer Convexität hochgradig nach aussen gekrümmt, der Leib aufgetrieben. Die Hautfarbe blass. Das Unterhautfettgewebe spärlich. Puls 72. Respiration 20. Die Wunde an der grossen Zehe des rechten Fusses vernarbt. Die Wirbelsäule stark nach vorne gekrümmt. so dass der ganze Rumpf vorgewölbt ist (Opisthotonus): die Extremitäten stark gestreckt. Alle Muskeln gespannt. fühlen sich bretthart an. Eigenthümliche Gesichtsstarre. Der Mund kann nicht mehr als 1 cm weit geöffnet werden. Die Sprache ist sehr erschwert. Durch geringfügige Geräusche und sogar durch lautes Sprechen erreichen sämmtliche Muskeln einen hohen

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Grad der Anspannung und das Schlingen wird sehr erschwert. Ich verordnete Ernährung des Knaben mit Hilfe der Flasche.

Noch am selben Tage injicirte ich 10 cm³ Antitetanin unter die Bauchhaut in der Magengegend (1).

Am 24. September Temp. 36,2 - 37,4 Puls 100. Athmung 20. Die Spannung der Muskeln und die Empfindlichkeit des Kranken unverändert. Injection von 20 cm³ Antitetanin. (2.)

25. September. Temp. 37,3—36,7 P. 92. Resp. 20. Die Muskelspannung stark, der Kranke ist aber ruhiger und nicht so erregbar. wie gestern.

26. September. T. 36,6—36,6. P. 88, Resp. 20. Der Zustand wie gestern. Es zeigt sich starke Röthung der Haut auf der ganzen Bauchoberfläche.

27. September. P. 80. Resp. 20. Die Stelle, wo die zweite Einspritzung vorgenommen wurde. ist auf Druck etwas schmerzhaft und vorgewölbt. Die Hautröthung am Leibe ist viel geringer.

28. September. P. 80, Resp. 20. Status idem. Abermals Injection von 20 cm³ Antitetanin unter die Bauchhaut (3).

29. September. P. 80, Resp. 20. Die Muskelspannung etwas geringer. Der Schlaf war besser. Der Kranke ist bedeutend ruhiger geworden. Stärkere Vorwölbung und Schmerzhaftigkeit auf Druck an der Stelle der zweiten Injection.

30. September. P. 84, Resp. 20. Die Muskelspannung bedeutend geringer, so dass der Kranke die Extremitäten leicht ohne Hilfe beugen kann. Der Mund kann weiter geöffnet werden, so dass der Kranke ausser der flüssigen Nahrung auch feste Speisen zu geniessen anfängt. An der zweiten Injectionsstelle Verschlimmerung.

1. October. P. 88, Resp. 20. Die Muskelspannung vollständig verschwunden. Der Kranke fängt an, im Bette zu sitzen. Der Abscess der Bauchwand wurde incidirt und ein Verband angelegt.

Nach Ablauf von weniger als 2 Wochen war die Abscesswunde vernarbt. Unter fortwährender Appetitzunahme nahm der Knabe immer mehr und mehr an Gewicht zu.

Aus dieser kurzen Beschreibung des Falles ist ersichtlich, dass nach der ersten Einspritzung von 10 cm³ Antitetanin keine sichtbare Besserung zu bemerken war; erst nach der zweiten Einspritzung einer doppelten Menge Antitetanin konnte ich feststellen, dass die allgemeine Erregbarbeit des Knaben viel geringer geworden ist, trotzdem die Muskelspannung scheinbar keine Veränderung zeigte. Erst die dritte Einspritzung von 20 cm³, die 4 Tage nach der ersten ausgeführt wurde, hatte eine Abnahme der Muskelspannung zur Folge; dieselbe verschwand allmälig vollständig nach Ablauf von 3 Tagen und der Knabe genas. Ich glaube, dass die Einspritzung grösserer Mengen Antitetanin gleich am ersten Tage viel eclatantere Wirkung zur Folge hätte; in Anbetracht des zarten Alters des Kranken wählte ich eine langsamere Methode.

Ich muss noch hinzufügen, dass ich während der Behandlung mit Heilserum keine anderen Mittel verordnete. Ich glaube, dass dieser Fall einen interessanten Beitrag zur Behandlung des Tetanus bildet und habe mir deshalb erlaubt, die Geschichte desselben zu veröffentlichen.

Zur Silberwundbehandlung.

Von Dr. **Roman v. Jasinski**.

Chirurg am Warschauer Kinderkrankenhause.

In meiner ersten Publication über die Credé'sche Methode hatte ich nur eine einzige Absicht: ueber meine eigenen Studien über diesen Gegenstand in einer ganz objectiven Weise zu berichten. Ich habe auch ausdrücklich erwähnt (die nicht von mir persönlich ausgeführte Uebersetzung meines ursprünglich polnischen Manuscriptes entspricht nicht ganz genau dem Original), dass ich mich vorläufig gar nicht im Stande fühle, Kritik zu üben oder ein bestimmtes und definitives Urtheil abzugeben. Gerade deshalb kann ich die von Herrn Hofrath Dr. Credé in Nr. 8 der „Therapeutischen Wochenschrift" veröffentlichten Bemerkungen zu meiner Arbeit nicht unerwidert lassen. Was zunächst die Sterilisirung der Schürzen etc. betrifft, so wurde mir entweder in Dresden von der Sterilisation der Schürzen, Wattebäusche und vom Abspülen der Wunde mit sterilisirtem Wasser etwas erzählt, oder aber, was sehr leicht möglich ist, schien mir die Sache so selbstverständlich, dass ich sie als unzweifelhaft hinstellte. Muss ja doch die Anwendung von Schürzen, Wattebäuschen, Wasser etc. ohne vorherige Sterilisation jedem modernen Chirurgen als etwas Undenkbares erscheinen. Von der Wasserbehandlung der Wunden sagt Credé (Centralbl. f. Chirurgie, 1896, Nr. 43):

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Nur fast vollständig abgelöste Gewebstheile entferne ich, nur grosse Unterminirungen lege ich frei, sonst lasse ich alle Nischen und Spalten, geöffnete Gelenke etc. gänzlich unberührt, pulvere die Wundfläche mit Itrol dünn ein, lege entweder, wenn schon entzündliche Processe im Gange waren, für einige Tage einen Wasser-priessnitz an" u. s. w.

Von der Berieselung der Wunden während der Operation hat mir Beyer erzählt und habe ich in dieser Hinsicht kein Wort hinzugefügt. Den Schimmelbusch'schen Sterilisationsapparat habe ich mit eigenen Augen im Operationshause gesehen. Wozu sollte er da dienen, wenn weder Schürzen noch Watte oder andere Verbandgegenstände im Dampfe sterilisirt werden? Etwa nur zum Wasserabkochen oder Sterilisiren der Instrumente? Ueberhaupt verliert ja meiner Ansicht nach die ganze Methode nicht das Geringste, wenn man diese Sterilisation der Schürzen und Watte vor der Operation vornehmen würde. Schmutzige (im aseptischen Sinne dieses Wortes) Watte ist ja zur vollen Entwicklung der baktericiden Wirkung des Silbers in ihrer ganzen Ausdehnung nicht unbedingt nöthig. Schaden oder eine wesentliche Veränderung dieser Wirkung kann ja die Sterilisation nie bringen. Dann sagt ja wieder Hofrath Credé (Silber und Silbersalze als Antiseptica. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1896, S. 20) selbst:

„Wunden, die in meine Behandlung kommen, werden in üblicher Weise gereinigt . . . ."

Die einzige übliche Weise ist, soviel mir bekannt, die, dass bei der Wundreinigung nichts in die Hände genommen wird, als sterilisirte Sachen.

Hr. Hofrath Credé schreibt („Therapeutische Wochenschrift", 1897, Nr. 8, S. 179) Folgendes:

„v. Jasinski sagt, während der Operation bespülte ich die Wunden mit abgekochtem Wasser, dies ist jedoch nur wenige Male während und nach der Operation der Fall, je nachdem dieselbe blutig oder schmutzig ist."

Ich habe ja nie von unblutigen Operationen gesprochen, glaubte aber, dass die grösste Bedeutung der Credé'schen Methode in der siegreichen Behandlung „schmutziger" also inficirter Wunden liege.

In meinem Aufsatz „Ueber Silberantiseptik" habe ich leider die Seite 41 der Credé-Beyer'schen Brochüre (Silber und Silbersalze als Antiseptica) nicht citirt, wo man deutlich Folgendes lesen kann:

„Bei Operationen wird das Gebiet des Eingriffes in der üblichen Weise gereinigt und möglichst sterilisirt. Das Operiren selbst geschieht bei mir nicht ganz trocken, sondern von Zeit zu Zeit (etwa 1—3mal) spüle ich ohne jeden Druck die Wundflächen schonend ab, weil mir die grösste Klarheit und Reinheit der Wunde und deren Umgebung höchst angenehm ist und ich noch nie den geringsten Nachtheil davon gesehen habe, ebenso wasche ich nach Schluss der Operation die ganze Gegend ab. Mit welcher Flüssigkeit es geschieht, ist mir ganz gleichgültig, nur muss es, wenn es nicht reines Wasser oder Kochsalz ist, eine ganz schwache absolut reizlose Lösung irgend eines Antisepticums sein. Für die Verhältnisse des praktischen Arztes halte ich aber dies periodische Waschen für sehr werthvoll . . . . ."

Es sind mir also keine „Verwechslungen wohl deshalb passirt", weil ich einen Theil meiner Kenntnisse bei einem persönlichen Aufenthalte in Dresden gewann, der leider nur Stunden dauerte. Die Verwechslungen, wenn von solchen überhaupt die Rede sein kann, stammen daher von ganz anderer Seite. Die Berieselung der Wunden wurde nicht nur auf Basis der freundlichen, collegialen Conferenz mit Collega Beyer, sondern auch nach der gedruckten Mittheilung des Herrn Hofrath Credé von mir beschrieben. Das Kochen der Seiden- und Catgutfäden konnte ich nie als etwas technisch Schädliches für die Imprägnirung mit gediegenem Silber betrachten, weil es bei Versilberung von Handelsgegenständen (Fäden, Spritzen u. dgl.) nie schadet. Wenn es also nur eine Garantie der Reinheit mit sich bringen kann, wird es mir wirklich schwer verständlich, wie und in welchem Grade das einfache Kochen der Seidenfäden vor dem Hineinlegen in Actollösungen die ganze Manipulation so radical ändern und deren Erfolg vernichten könne. Das „fast schwarze" Aussehen Credé-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scher Ligaturen wurde von mir „graubraun“ genannt. Ich glaube es handelt sich hier nur um Worte. Die Impressionisten behaupten ja, dass überhaupt keine schwarze Farbe in der Natur zu finden sei. Meine gekochten und ungekochten Fäden, die nach Credé's Vorschriften (Silber und Silbersalze als Antiseptica, S. 44 u. 45) in Actollösung eingetaucht und dann der Sonnenlichtwirkung ausgesetzt wurden, sehen ebenso dunkel aus, wie die mir von Herrn Dr. Wagner (aus Warschau) vom Carola-Hause in liebenswürdiger Weise mitgebrachten und enthalten leider blos Spuren von Silber. Mehrere analytische Untersuchungen in den speciellen Anstalten von Dr. L. v. Nencki und von Prof. Napoleon Milicer lieferten mir einen positiven Beweis für die Richtigkeit meiner Behauptung.

Ich war aber in meiner Mittheilung diesbezüglich sehr reservirt und äusserte nur die Ansicht, dass sich die von Hofrath Credé in seiner Brochüre angegebene Actolmethode zur Versilberung von Ligaturfäden in meinen Händen als unpraktisch erwies. Alles was ich von der von Max Arnold in Chemnitz dargestellten Silbergaze sprach, war auf specielle Analysen von L. v. Nencki und Milicer basirt und ich glaube, dass Herr Hofrath Credé die ganze Frage ganz richtig aufklärt, wenn er auf Seite 179 der „Therapeutischen Wochenschrift“ Nr. 8 von der „Wechselperiode“ in der Fabrication oben genannter Producte schreibt. Ich habe nie behauptet, dass nach der Methode von Arnold überhaupt kein brauchbares Präparat erzielt werden könne, weil ja die Methode leider (!) zu den Geheimnissen gehört.

Was endlich die Bakterienentwicklung unter der Arnold'schen, der Turski'schen und anderen Silbergazen anbelangt, möchte ich gerne noch Manches sagen; mit diesem Theile meiner Antwort will ich aber noch längere Zeit warten, wenigstens bis ich die Gelegenheit haben werde, das Resultat weiterer Controluntersuchungen des Herrn Hofrath Credé kennen zu lernen. Die Originalmittheilung von Dr. A. v. Zajontschkowksi (Centralblatt für Chirurgie, 1897, Nr. 3), betreffend „bakteriologische Untersuchungen über die Silbergaze nach Dr. B. Credé“ wurde bis heute von Credé noch nicht kritisirt und desshalb muss ich, obgleich meine eigenen Untersuchungen mit den eben citirten nicht übereinstimmen, darüber vorläufig noch schweigen.

Es war für mich eine unangenehme Ueberraschung, als ich die Credé'sche Kritik meiner Arbeit in der „Therapeutischen Wochenschrift“ las, weil ich mich durch diese Mittheilung in die Liste der Anhänger der Credé'schen Silberwundbehandlung eintragen wollte. Ich bin sicher, dass Herr Hofrath Credé diese Antwort so auffassen wird, wie sie gemeint ist, als eine objective Aufklärung von Missverständnissen.

Neue Arzneimittel.

IV.

Calciumcarbid. Durch Erhitzen von Calciumoxyd und Kohle im elektrischen Ofen hergestellte, schwarzgraue Masse von der Formel CaC_2; bei Berührung mit Wasser entbindet das Calciumcarbid sofort einen Strom reinen Acetylengases, das, angezündet, mit hell leuchtender Flamme brennt. Dieser Eigenschaft wegen bediente man sich des Calciumcarbids bisher fast ausschliesslich zu Beleuchtungszwecken. Guinard war der Erste, der lehrte, diesen Körper für praktisch medicinische Zwecke zu gebrauchen. Er benützte das Calciumcarbid zur Behandlung von Krebs der Scheide und des Mutterhalses. (S. „Therap. Woch.“, 1897, pag. 358.) Wenn das Calciumcarbid auch kein Heilmittel des Krebses ist, so gelingt es doch, damit die schwersten Symptome dieses Leidens, die Blutung, den übelriechenden Ausfluss und die Schmerzen günstig zu beeinflussen; die Neubildungen trocknen, fallen ab und lassen eine gleichförmige, glatte Oberfläche zurück. Die haemostatische Wirkung kommt dem Acetylengase zu, die Aetzwirkung wird durch das gebildete Calciumoxyd verursacht, das übrigens bald durch das Scheidensecret in harmloses Hydrat umgewandelt wird. G. Livet hat die Versuche Guinard's fortgesetzt und schlägt vor, sich der Calciumcarbidbehandlung nicht nur zur Bekämpfung des Gebärmutterkrebses zu bedienen, sondern dieselbe auch bei anderen Leiden anzuwenden, wobei hartnäckige Blutungen, Schmerzen und unangenehm riechende Ausscheidungen auftreten, wie bei gewissen Fibromen und Metritiden. Der einzige wirkliche Nachtheil dieser Behandlungsme-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

thode ist deren Schmerzhaftigkeit, da kurz nach Einführung des Calciumcarbids ein mehr oder minder lebhaftes Gefühl des Brennens auftritt, das manchmal einige Stunden andauert. Man verordne das Präparat in mit Glasstopfen luftdicht verschlossenen Flaschen, um dem Zutritt feuchter Luft und damit der Zersetzung vorzubeugen.

Calcium chloratum purum cryst.

$CaCl_2 + 6H_2O$.

Farblosse, grosse Krystalle, löslich in Wasser und Alkohol. Für das früher nur spärlich bei Rhachitis und Arthritis gebrauchte Calciumchlorid hat Savill eine neue Verwendungsart gefunden. Dieser Autor empfiehlt, den chronischen Juckreiz (Pruritus, Prurigo, Urticaria) mit grossen Dosen des Präparates zu behandeln. Das Mittel brachte Erleichterung selbst in Fällen, in denen alle sonst üblichen, dermatotherapeutischen Maassnahmen vergeblich angewandt worden waren. Man gibt anfänglich 1,2 g Chlorcalcium 3mal täglich, steigend bis 1,8 und sogar 2,4 g. Als Geschmackscorrigens kann man dem Chlorcalcium Tinctura cort. aurantiorum und Aqua chloroformii beimengen. Gleichzeitig ist die Diät zu regeln: Bier, Zucker, Süssigkeiten überhaupt zu untersagen, Fleisch nur in mässiger Menge zu gestatten; auch ist für ergiebigen Stuhlgang zu sorgen. Die Besserung folgt meist schon nach den ersten Gaben; Heilung tritt jedoch erst ein, wenn das Blut mit Chlorcalcium gewissermaassen gesättigt ist und die Dosen dementsprechend gesteigert worden sind. Nach erreichter Heilung darf man erst allmälig mit den Gaben heruntergehen und soll die Chlorcalciummedication stets noch mindestens 1—3 Wochen fortgesetzt werden. Auf diese Weise gelingt es in der Mehrzahl der Fälle, Heilung zu erzielen; ist das Leiden sehr veraltet, so tritt nur Besserung ein, so lange die Einführung des Chlorcalciums andauert, doch ist auch hier mit der Zeit eine Wiederherstellung zu erhoffen.

Rp. Calcii chlorati . 12,0—24,0
Aq. destillatae . 80,0
Aq. chloroformii 30,0
Tinct.cort.aurant. 30,0
MDS. 3mal täglich nach den Mahlzeiten 1 Esslöffel in einem Weinglas voll Wasser zu nehmen.

Calcium permanganicum purissimum.

Bisher hatte das Calcium permanganicum nur zur Reinigung von Trinkwasser Verwendung gefunden. Aus dem vergangenen Jahre liegen jedoch einige interessante Arbeiten von französischen Forschern vor, welche zeigen, dass von der ausserordentlich starken, antiseptischen Wirkung dieser Verbindung auch in der praktischen Medicin grosser Vortheil gezogen werden kann. Nach Ch. Levassort empfiehlt es sich, zur Sterilisation der Hände des Operateurs, ferner um Asepsis der Haut und des Operationsfeldes zu erzielen, 0,3—0,5‰ige warme, wässerige Lösungen von Calciumpermanganat anzuwenden. Im Verlaufe des chirurgischen Eingriffes kann man sich verdünnter 0,1‰iger Lösungen bedienen. Die Instrumente werden durch solche Lösungen nicht angegriffen, wenn sie nur die zur Operation nöthige Zeit darin verweilen und dann gut abgetrocknet werden. In der gynaekologischen Praxis gebraucht man gegen infectiöse Processe Vaginal- und intra-uterine Injectionen von Lösungen, welche 0,15—0,3‰ des Präparates enthalten. Im Allgemeinen genügen jedoch schon 0,04‰ige Lösungen; zur Spülung der Urethra werden solche von 0,2‰ benützt. Bei Behandlung des Conjunctivitis blenorrhoica bedient man sich 0,35‰iger Lösungen und spült anfänglich 4mal täglich jedes Auge mit $1^1/_2$ Liter Flüssigkeit aus, später nimmt man die Waschungen nur mehr 3mal und zu Ende der Behandlung 2mal täglich vor. Nach Féré kann man durch Darmantisepsis wohl die Bromakne, nicht aber die Joderuptionen wohlthätig beeinflussen. Beide Hautaffectionen gelingt es aber, durch Waschungen mit 0,04‰iger Calciumpermanganatlösung mit Erfolg zu bekämpfen, wie auch Bromidrosis pedum durch kurzes Verweilen in warmen Ceciumpermanganatfussbädern, die 0,35 g im Liter enthalten, vortheilhaft beeinflusst wird. In der Zahnheilkunde hat Zahnarzt Köhler zu Darmstadt Calciumpermanganatlösungen zur Reinigung schlecht gepflegter, übelriechender Mundhöhlen vor der Behandlung und zur Ausspülung des Mundes nach Extractionen angewandt und ist mit der Wirkung des Präparates sehr zufrieden, da es an Promptheit nichts zu wünschen übrig lässt. Versuche über die Wirkung von Injectionen des Calciumpermanganats bei cystösen Wurzelhauterkrankungen sind im Gange und soll demnächst über deren Ergebnisse berichtet werden.

Calcium wolframicum krystall. für Röntgenversuche.

(Scheelit artificiale.) $CaWO_4$. Weisse, bis leicht gelbliche oder grauweisse, stark glänzende Krystalle, der pyramidalen Hemiedrie des tetragonalen Krystallsystems angehörig. Das wolframsaure Calcium wurde von Edison an Stelle des etwa 10mal theu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reren Baryumplatincyanür zum Nachweis der Röntgenstrahlen empfohlen.

Das Calciumwolframat wird wie die fluorescirenden Platin- und Uranverbindungen gebraucht, indem man den geschwärzten Carton des Schirmes auf der einen Seite mit einer Gelatine- oder Gummiarabicumlösung bestreicht, das Salz auf die so bestrichene Fläche aufsiebt und den Ueberschuss desselben durch leichtes Abklopfen entfernt.

Referate.

A. E. WRIGHT UND E. SEMPLE (Netley): **Ueber Schutzimpfung gegen Abdominaltyphus.** (*Brit. med. Journ., 30. Jan. 1897.*)

Zur Herstellung von Typhusvaccine wurden 24 Stunden alte, bei Körperwärme gezüchtete Agarculturen der Typhusbacillen benützt. Diese wurden mit abgemessenen Quantitäten von steriler Bouillon verdünnt, in Glaspipetten eingeschmolzen und durch successive Erwärmung auf 60° C. sterilisirt. Die Stärke der Typhusvaccine wird aus der Zahl der Bacillen und deren Virulenz bestimmt. Es wurde eine Typhuscultur verwendet, von der ein Viertel einer Eprouvette genügte, um ein 350—400 g schweres Meerschweinchen zu tödten. Kleine Dosen der Vaccine erzeugen leichte locale Schmerzhaftigkeit, Anschwellung, Lymphangoitis in der Umgebung der Schwellung, bei einzelnen Schwäche, Nausea und Fieber. Die Erscheinungen schwanden in der Mehrzahl der Fälle nach 24 Stunden. Die geimpften Personen erhielten gleichzeitig 3—4 g krystallisirtes Calciumchlorid, um die Gerinnbarkeit des Blutes herabzusetzen und die mächtige Oedembildung zu vermeiden, wie sie im 1. Falle beobachtet wurde. Es handelte sich nun darum, festzustellen, ob das Blut der Geimpften die specifische Agglutinationswirkung besitzt. Die Untersuchung der 18 geimpften Fälle zeigt, dass das Blut derselben für den Typhusbacillus giftige Eigenschaften besitzt; doch zeigt es sich, dass selbst ein Blut, das diese Eigenschaft in hohem Grade besitzt, selbst bei längerem Contact, Typhusbacillen nicht zu tödten vermag, jedoch im Stande ist, gegen die Wirkung der Einimpfung einer bestimmten Quantität lebender Typhusbacillen zu schützen. Dies wurde sowohl bei Meerschweinchen für Typhus, als bei Affen für das Maltafieber nachgewiesen. Wenn nun Thiere, deren Blut diese agglutinirende Kraft besitzt, doch an der Einimpfung specifischer Infectionserreger zu Grunde gehen, so ist dies vielleicht dadurch zu erklären, dass diese Eigenschaft des Blutes zu spät zur Geltung kommt. Im Allgemeinen ist der Schluss gerechtfertigt, dass der Besitz einer specifischen Sedimentationskraft des Blutes auch einen gewissen Grad von Bakterienfestigkeit gegenüber dem specifischen Krankheitserreger mit sich bringt. Die Versuche lehrten, dass die Impfung mit abgemessenen Mengen abgetödteter Typhusculturen durchaus ungefährlich ist. Ueber die Dauer der Wirksamkeit der Impfung lässt sich noch nichts bestimmtes aussagen. Mit Rücksicht auf die Dauer der Immunität, welche das Ueberstehen eines Abdominaltyphus mit sich bringt, dürfte dieselbe eine Reihe von Jahren andauern. Da es gelingt, durch gleichzeitige Chlorcalciumdarreichung die unangenehmen Nebenwirkungen der Impfung wesentlich abzuschwächen, so erscheint es gerechtfertigt, Personen, welche durch ihren Beruf oder durch sonstige Verhältnisse mit Typhuskranken in Contact kommen, der Schutzimpfung mit Typhusvaccine zu unterziehen. Die Verf. haben zu diesem Zwecke eine grössere Quantität der Vaccine hergestellt. n.

POPE (Leicester): **Ueber vier Fälle von Abdominaltyphus, die mit antitoxischem Serum behandelt wurden.** (*Brit. med. Journ., 30. Janner 1897.*)

Es wurden zur Behandlung Fälle ausgewählt, bei denen die Krankheitsdauer die zweite Woche noch nicht überschritten hatte. Benützt wurde das von Bokenham hergestellte Typhusheilserum, welches unter strenger Antisepsis unter die Haut des Abdomens injicirt wurde. Die Einzeldosis beträgt meist 5 cm^3. Fall I erhielt 4 Injectionen, Fall II 2 Injectionen von je 5 cm^3, Fall III erhielt 10, bezw. 5 und 6 cm^3. Fall IV ist derzeit noch in Behandlung. Es erscheint nach den Beobachtungen zweifellos, dass das Serum einen günstigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf ausübte. In den ersten zwei Fällen trat schon nach der ersten Seruminjection rasche Entfieberung ein, während im Hinblick auf die Schwere des Verlaufes dieselbe erst nach mindestens einer Woche zu erwarten gewesen wäre. Ebenso besserte sich das Aussehen der Zunge und das Allgemeinbefinden der Patienten. In zwei Fällen wurde leichte Urticaria beobachtet, die von der In-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jectionsstelle ausgehend sich über die benachbarten Hauptpartien ausbreitete. Die Zahl der Beobachtungen ist zu gering, ebenso waren die Krankheitsfälle relativ so weit vorgeschritten, dass ein endgiltiges Urtheil über den Heilwerth des Typhusserums daraus nicht abgeleitet werden kann. n.

S. WEST (London): **Bemerkungen über die frühzeitige Ernährung Typhuskranker.** (*Brit. med. Journ. 30. Jänner 1897*).

Die Diät der Typhuskranken ist ein Gegenstand von besonderer Wichtigkeit und eine gelegentliche Erörterung dieses Gegenstandes durchaus gerechtfertigt. Barrs hat in einem jüngst erschienenen Artikel (Ref. Ther. Woch. Nr. 5, 1897) die Ansicht ausgesprochen, dass man den Typhuskranken möglichst frühzeitig feste Nahrung verabreichen soll, eine Ansicht, welche Verf. zu widerlegen bestrebt ist. Die herrschende Anschauung fordert, dass die Typhösen so lange flüssige Nahrung bekommkommen sollen, bis nicht mindestens eine Woche oder selbst 10 Tage nach der vollständigen Entfieberung verflossen sind, weil man sonst die Möglichkeit eines Recidivs herbeiführen würde. Die Schwäche und Anaemie der Typhösen beruht nicht, wie Barrs annimmt, auf mangelhafte Ernährung, sondern liegt im Wesen der Infection. Auch kann man reichliche Milchzufuhr, wie sie bei Typhus üblich ist, keineswegs als Hungerdiät betrachten. Der blosse Wunsch des Patienten nach fester Nahrung ist noch kein ausreichender Grund für die Darreichung derselben. Den 31 Fällen von Barrs, der 2 (6,2%) Recidiven beobachtete, steht die Ansicht fast aller Praktiker gegenüber, dass allzu frühzeitige Darreichung fester Nahrung die Gefahr von Recidiven heraufbeschwört. Ferner ist zu berücktigten, dass eine Statistik, welche nur eine kleine Anzahl von Fällen umfasst, oft zu den grössten Täuschungen Anlass geben kann. Verf. selbst hat wiederholt Recidive in unmittelbarem Anschlusse an die Darreichung fester Nahrung beobachtet, aber auch in Fällen, wo an Stelle der bisherigen Nahrungsflüssigkeit eine andere angewendet oder nebenbei gegeben wurde, so z. B. bei Darreichung eines Stückchens Mehlspeise, von Fruchtmus etc. Die Art, wie hier Recidiven entstehen, ist allerdings unaufgeklärt, doch zeigt die Ueberlegung, dass die spontane Ausheilung von Infectionskrankheiten durch chemisch-physikalische Veränderungen zu Stande kommt, welche ungünstige Bedingungen für die Lebensthätigkeit der specifischen Mikroorganismen schaffen. Es ist denkbar, dass die Recidive wieder durch gewisse chemische Aenderungen zu Stande kommen, welche die Antitoxinbildung hemmen oder die Basis für die neuerliche Toxinbildung schaffen, dass also ein kleiner Anstoss hier genügt. Beobachtungen lehren, dass unter bestimmten Bedingungen kleine Aenderungen der Diät den Chemismus wesentlich beeinflussen, so sieht man bei Diabetes nach Einführung kleiner Mengen von Kohlenhydraten die Zuckerausscheidung im Harn oft mächtig ansteigen, auch sieht man bei Leuten, die eine bestimmte Diät halten, nach kleinen Abänderungen derselben, wesentliche Veränderungen in der Harnstoffausscheidung. Auf diese Weise ist es erklärlich, dass Abweichungen von der Diät bei Typhusreconvalescenten eine derartige Veränderung im Chemismus des Körpers schaffen, dass dadurch der Anstoss zu Recidiven gegeben werden kann. Bisher hat sich am besten bei der Typhusbehandlung die Milchdiät bewährt, an welcher nur in Fällen von zwingender Nothwendigkeit abgegangen werden soll. Ueber den Ersatz derselben durch Eier, Beeftea etc. sind die Ansichten getheilt, immerhin ist die flüssige Beschaffenheit des Ersatzmittels erforderlich. Die flüssige Ernährung soll nach Ansicht der erfahrensten Beobachter wenigstens durch 18 Tage nach stattgehabter Entfieberung fortgesetzt werden, dem grösseren Nahrungsbedürfnis in der Reconvalescenz soll durch reichlichere Milchzufuhr Genüge geleistet werden. Es ist daher keineswegs wahrscheinlich, dass der Vorschlag, Typhuskranke möglichst früh mit fester Nahrung zu ernähren, allgemeine Geltung erlangen wird. h.

N. SWOBODA (Wien): **Ueber Osteomyelitis im Säuglingsalter.** (*Wiener klin. Woch., 28. Jänner 1897.*)

Die Osteomyelitis zeigt im Säuglingsalter in Bezug auf Aetiologie, Verlauf und Prognose wesentliche Abweichungen im Vergleich zu der Krankheit in den späteren Lebensperioden. Die Seltenheit der bisher beobachteten Fälle erklärt sich zum Theile daraus, dass die Erkrankung oft unerkannt bleibt, indem die Säuglinge dem ersten schweren Fieberanfalle erliegen. Ferner kommen die Gelegenheitsursachen, Traumen und intensive Kälteeinwirkungen bei Säuglingen weniger in Betracht, dagegen ist die Gelegenheit zur Aufnahme des Infectionsstoffes in den Organismus häufiger und mannigfacher. Die Infection kann intrauterin stattfinden, ferner während der Passage durch den Geburtscanal, in der Mehrzahl der Fälle jedoch von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Nabelwunde aus. Seltener kamen eitrige Mastitis und Vaccination aetiologisch in Betracht. Der klinische Verlauf ist durch folgende Momente ausgezeichnet:

1. Die Multiplicität der Knochenherde;

2. die Häufigkeit der Epiphysenlösungen;

3. die häufige Betheiligung der Gelenke;

4. Der acute, meist letale Verlauf.

Diese Momente kommen umsomehr in Betracht, je jünger das Kind ist. Bei Fällen, welche die Erkrankung überstehen, werden oft die schwersten Laesionen durch die ungeheuere Vitalität des kindlichen Knochensystems wieder ausgeglichen. Differentialdiagnostisch kommen Syphilis und Tuberculose in Betracht. In ersterem Falle ist eine sichere Differenzialdiagnose oft nur dann möglich, wenn anderweitige luetische Symptome nachweisbar sind. Die Knochentuberculose des Säuglingsalters beginnt unter acuten Fiebersymptomen und auch die anderen Erscheinungen sind derartige, dass Anfangs die Annahme einer acuten eitrigen Osteomyelitis am nächsten liegt. Man kann aber im Gegensatz zu dieser bei Tuberculose durch einfache Eröffnung des Krankheitsherdes, ähnlich wie bei tuberculöser Peritonitis überraschend schnell heilen, allerdings nur dann, wenn es gelingt, durch strengste Antiseptik jede andere Infection fernzuhalten. Verfasser theilt die Krankheitsgeschichte einer Osteomyelitis tibiae bei einem 3 Monate alten Kinde mit. Im fetttröpfchenhaltigen Knocheneiter wurden Staphylococcen nachgewiesen. Die Eiterherde über den beiden Epiphysengrenzen der erkrankten Tibia sassen zwischen Periost und Knochen. Nach Ablauf des Processes war zunächst eine Verkürzung der erkrankten Tibia um mehr als 1 cm vorhanden, die sich jedoch nach einigen Monaten wieder vollkommen ausglich. Bemerkenswerth ist es, dass die Krankheit zunächst unter dem Bilde des Drüsenfiebers verlief und dass die Mutter des Kindes einen Tag, nachdem letzteres zu fiebern begonnen hatte, an einem schweren Gelenksrheumatismus erkrankte. Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese beiden Erkrankungen durch Infectionskeime, die das Kind mit der Milch in sich aufnahm, in directem Zusammenhang stehen. Die Therapie — frühzeitige Eröffnung und ausgiebige Drainage des Krankheitsherdes — scheint den Verlauf günstig beeinflusst zu haben, Schmerzen und Fieber liessen sich durch locale und allgemeine Wärmeentziehung (Eisumschläge, Kühlapparat, kalte Einpackungen) wirksam bekämpft. Darreichung von medicamentösen Fiebermitteln, sowie locale Einpinselungen mit Jodtinctur sind dagegen in solchen Fällen contraindicirt. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Jacusiel stellt einen 28jährigen Tischler vor, dem im 18. Lebensjahre einmal ein Brett auf die linke Schulter fiel, worauf sich eine **Geschwulstbildung in der Gegend des linken Schlüsselbeines** zeigte, die langsam zunahm und ihn zeitweise arbeitsunfähig machte. 1892 liess er sich zuerst von Jacusiel behandeln, der ihm Arseniktropfen, ohne Erfolg reichte. Bis Mitte October 1896 blieb die Geschwulst constant, dann trat im December 1896 eine Geschwulst in den Beinen hinzu, der Patient kann heute noch kaum gehen und aufrecht stehen, er ist sehr bleich, ferner haben sich noch mehr Geschwülste eingestellt, namentlich auf dem Schulterblatt. Appetit, Verdauung und Schlaf sind gut, Geschlechtslust und -Fähigkeit dem Alter angemessen. Alkoholismus, Syphilis und Infectionskrankheiten sind ausgeschlossen. Die einzige Ursache ist das frühere Trauma, zu dem sich allerdings chronische Misshandlung der betreffenden Stelle zugesellte, denn der Patient trug stets Bretter auf der linken Schulter. Leukaemie findet sich nicht, Pseudoleukaemie erkennt Jacusiel nicht an. Er gab Jodlösung mit scheinbar günstigem Erfolge. Die Natur des Uebels kann Vortr. nicht bestimmen.

Hr. Ewald hält nach flüchtiger Besichtigung des Falles das Leiden für die Botkin'sche Krankheit, während Virchow noch kein Urtheil abgeben will. Botkin beschrieb nur Drüsenveränderungen und hier scheine etwas Anderes vorzuliegen.

Hr. B. Fränkel demonstrirt einen **Kehlkopf mit Perichondritis trichoidea.** Der betreffende Patient wurde 1888 vom Vortr. wegen Kehlkopfstenose, durch Juxtaposition der Stimmbänder entstanden, behandelt und brachte Fränkel es so weit, dass der schon in Frankfurt a. M. durch Moritz Schmidt tracheotomirte Mann schliesslich ohne Ca-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nüle durch den Kehlkopf mit Zuhilfenahme der Kehlkopffistel athmen konnte. Der Mann starb jüngst eines gewaltsamen Todes, wodurch Fränkel in den Besitz des Kehlkopfes kam.

Hr. Virchow legt mit Bezugnahme auf den jüngsten Vortrag über **mechanische Intrauterinbehandlung** einige **Präparate von Col tapyroide** (posthornförmige Knickung des Uterus) vor. Das eine Präparat zeigt deutlich, dass es sich um keine Knickung, sondern in erster Linie um eine Inversion handelt, die den in inneren Theil der ganzen Substanz betrifft, indem zunächst die Schleimhaut sich verdickt und von hier aus weiteres Wachsthum erfolgt.

Hr. Litten stellt eine 22jährige Dame mit der bekannten **trommelschlägelartigen Verdickung der Finger** vor, wovon man öfter den Grund in Stauungen sucht. Diese Dame hat indes ein angeborenes Vitium cordis, vermuthlich Pulmonalstenose mit offenem Ductus Botallii. Die Färbung namentlich der Extremitäten ist intensiv blau. Durch Zuhilfenahme der Röntgenstrahlen wurde nun constatirt, ebenso wie in einem zweiten Fall, bei einem Kinde, dass das Skelett von der Verdickung nicht betroffen ist. Einen allgemeinen Schluss will Litten aus dieser Beobachtung noch nicht ziehen.

Hr. Senator fügt hinzu, dass auch in anderen Fällen dasselbe gefunden wurde, namentlich bei Beobachtungen Pariser Aerzte, wo ebenfalls nur die Weichtheile und nicht die Knochen verdickt waren.

Hr. William Levy stellt einen jungen Mann vor, der durch Ausgleiten und Quetschung des Armes am Condylus internus eine eigenthümliche Erscheinung zeigte; sobald er das Ellenbogengelenk beugte, sah man den Nervus ulnaris über den Condylus internus hinübergreifen, nach der Streckung nahm er aber sofort die alte Lage wieder an. Bisher waren Fälle von Dislocation des Nervus ulnaris selten beobachtet worden. Der Patient zeigte am anderen Arm dieselbe Erscheinung, ebenso seine Mutter. Unter 100 Fällen, die meist Arbeiter betrafen, sah L. diese Erscheinung 5mal. Beschwerden hatten diese schwer arbeitenden Leute davon nicht. Mangelhafte Entwicklung der Fascien ist nicht Schuld daran, wie L. durch Untersuchungen an Leichen feststellte.

Hr. Kolle (als Gast): **Ueber Bakteriologie der orientalischen Beulenpest.** Der Krankheitserreger ist erst 1894 von Kitasato gelegentlich der Pest in Hongkong und unabhängig davon von Yersin im Pasteur'schen Institut entdeckt worden. Darnach ergibt sich, dass, wenn man von den Bubonen Eiterabstrichpräparate anfertigt, man neben spärlichen Eiterzellen, Zelldetritus und rothen Blutkörperchen, die von den die Drüsen durchsetzenden Haemorrhagien herrühren, eine Unmenge kleiner Bacillen mit charakteristischem Gepräge findet. Nur bei der Hühnercholera sind ähnliche Bakterien gefunden worden und darum hat man die Pestbacillen in den Kreis der Hühnercholerabacillen eingerechnet. Auch zeigen sie, namentlich bei Methylenblauanwendung, eine exquisite Hohlfärbung. Ausser in den Drüsen findet sich der Pestbacillus bei letalen Fällen im Blut und wird damit in die Organe verschleppt, es kommt zu kleinen Haemorrhagien und es entwickeln sich an Stellen, wo die Bacillen durch den Blutstrom hingelangen, grössere Haufen Bakterien, es ist eine echte Septicaemie, die von den zuerst erkrankten Drüsen in der Achselhöhle und den Leistendrüsen ausgeht. Diese Haufen finden sich auch auf den Schnitten durch die Bubonen und Organe und zwar so massenhaft, dass man ohne weiteres wohl darauf kommen muss, dass sie die Krankheitserreger sind. Dazu kommt als aetiologisches Moment der mikroskopische Befund. Die Züchtung ist auf allen gewöhnlichen Nährböden mehr oder minder gut zu machen; der Bacillus wächst auf Agar, Gelatine, Kartoffeln, Bouillon, namentlich bei Zusatz von Milchzucker, u. s. w. Redner legt eine Anzahl Photogramme solcher Colonien vor. Morphologisch ist zu beachten, dass sich leicht Degenerationsformen einstellen, die sich nicht immer gut färben, und gequollener werden, sowie sie sich fest aneinanderlagern, aber bei weiteren Culturen zeigt sich der Cyklus wieder geschlossen. Es entstehen wieder die kurzen typischen Endglieder. Die Virulenz ist auf verschiedenen Nährböden wechselnd; die grösseren üppigeren Colonien sind weniger virulent, als die kleinen, wie es auch bei anderen Bakterien vorkommt. Auch kommen oft andere Bakterien daneben vor, namentlich Streptococcen, die z. B. bei Diphtherie und Scharlach zu Sepsis führen. So ist es auch bei den Bubonen, namentlich, wenn sie aufgebrochen sind, wodurch sich das klinische Bild wesentlich ändert. Nach Kitasato bleiben alle Fälle, die den 8. Tag überstehen, am Leben, bekommen aber oft nachher Streptococcenkrankheiten, denen sie oft erliegen.

Die Desinfection ist leicht mit den gangbarsten Mitteln zu erreichen, aber die Pest-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bacillen sind gegen Austrocknung sehr widerstandsfähig. Kitasato züchtete sie noch 4 Tage nach der Austrocknung und demnach ist der mit Bacillen geschwängerte Staub hinsichtlich der Ansteckung gefährlich.

Besonders lehrreich sind die Thierversuche an Ratten, Mäusen und Meerschweinchen, die in hohem Grade empfänglich sind. Kolle machte mit Culturen verschiedenster Herkunft Versuche; eine über Wien übermittelte Cultur stammte von der Epidemie in Hongkong, sie hatte geringe Virulenz, die zweite war aus Paris von Yersin, auch aus der Epidemie in Hongkong, und die dritte aus London von einem der dort im Januar tödtlich verlaufenen Fälle, die vierte von Haffkine aus Bombay von der jetzigen Epidemie. Morphologisch und bezüglich ihres Verhaltens auf den Nährböden stimmen alle Culturen überein; Kolle kann sämmtliche Angaben der bisherigen Beobachter bestätigen. Die Thierversuche fielen ebenso aus, wie sie Kitasato und Yersin beschrieben haben. Impfte man Ratten, Mäusen und Meerschweinchen mit frischen Culturen unter die Haut, z. B. mit denen aus London, so starben sie nach 3 bis 4 Tagen und in dem Oedem an der Injectionsstelle fanden sich massenhaft Bacillen. Es zeigte sich das Bild typischer Septicaemie. Auch die schon seit Jahren gezüchteten Wiener Culturen ergaben ein ähnliches Bild, wenn auch der Tod nicht so rasch eintrat. Es gelang auch, die typischen Bubonen zu erzeugen. Auch kann man virulente Culturen verfüttern, selbst Infection durch Einathmung ist nicht ganz ausgeschlossen. Ratten und Mäuse sind recht gefährlich für die Verbreitung des Ansteckungsstoffes, auch ist in China und Japan beobachtet worden, dass einige Wochen vor Ausbruch der Pest Ratten und Mäuse in Schaaren erkrankten, und in den Wohnungen starben, die sie durch ihre Dejecte inficirten. Da Haemorrhagien im Darm zu Stande kommen, ist ohne Weiteres klar, dass die Bacillen in die Dejecte gelangen müssen. Hieraus erhellt die Schwierigkeit der Prophylaxe.

Nun kommen Yersin's und Kitasato's Immunisirungsversuche in Betracht. An Meerschweinchen ist Yersin zu wenig guten Resultaten gekommen, dagegen gelang es ihm, Pferde gegen grössere Gaben intravenös injicirter Pestbacillen widerstandsfähig zu machen. Er hat mit deren Serum Heilversuche gemacht — wie verlautet — mit gutem Erfolge. Yersin hatte bei 28 behandelten Fällen nur eine Mortalität von 16%, während sie sonst 80—90% ausmacht. Ebenso haben sich Haffkine's Versuche bewährt, so dass in Bombay unentgeltliche Behandlung seitens der Stadt beschlossen ist.

Nach den günstigen Ergebnissen der Haffkine'schen Impfungen bei Cholera muss man zu diesen Angaben Vertrauen haben. Kolle will auf Grund der Erfahrungen mit Injection abgetödteter Choleraculturen den gleichen Effect beim Pestbacillus zu erzielen suchen. Am Menschen ist das Manipuliren mit abgeschwächten Culturen nicht ohne Bedenken. Kolle hat Ratten und Meerschweinchen in der That durch einmalige Injection abgeschwächter und Impfung mit getödteten Culturen immunisirt; und zwar verwandte er das Londoner frische Material. Auch beim Menschen hat er nachgewiesen, dass dieser in gleicher Weise wie auf Cholera- und Typhusbacilleninjectionen auch hier local und allgemein reagirt, nur konnte er die Prüfung des Blutserums noch nicht so ausführen, wie bei Cholera und Typhus und kann daher über die Kriterien für die einmalige Injection noch keine Mittheilung machen. Er hofft indes, aus Bombay bald Nachrichten zu erhalten, welche unzweideutige Beweise für oder wider die Wirkung dieser Methode ergeben. Redner erläuterte seinen mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Vortrag durch eine Reihe trefflicher Projectionsbilder.

Hr. Virchow erkundigt sich, ob Versuche gemacht worden sind, wie lange der Bacillus sich bei der Austrocknung erhalte. Das wäre von besonderer Wichtigkeit für den Waarenverkehr aus den Pestländern.

Hr. Kolle erwidert, bisher seien in Laboratorien nur Versuche mit kleinen Gegenständen gemacht worden, namentlich an Deckgläschen, Wollfasern und dgl., die man leicht der Cultur unterwerfen könne. Sicher sei darnach, dass die Pestbacillen der Austrocknung erheblichen Widerstand entgegensetzen. Das Thierexperiment sei in Paris mit Erfolg an 20 Pferden gemacht worden.

Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 22. Februar 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Benda demonstrirt ein Präparat eines Falles von **primärem Carcinom der Pleura.** Die Geschwulst stammt von einem 54jährigen Arbeiter, bei dem in Bethanien nicht weniger als 16 Punctionen vorgenommen wurden; später wurde eine Rippe resecirt und dabei massenhafte Geschwulstbildung in der Pleura constatirt. Die Diagnose lautete auf Carcinom. Der Patient starb an

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyämie. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose.

Redner geht kurz auf die Geschichte der Erklärung des Entstehens von Carcinom ein und erwähnt, dass für die Pleuropulmonalhöhle der Begriff „Endothel" völlig aufgegeben ist und wir es hier mit echten Epithelien zu thun haben. Auf Grund dieser Anschauung haben Ziegler, Seeliger in Berlin und Hansemann sich dafür ausgesprochen, die Geschwülste der serösen Höhlen von dem sogenannten Endotheliom zu trennen und als echte Carcinome aufzufassen. Aber niemand von ihnen war in der Lage, dies durch einen praktischen Fall zu bestätigen. Gerade der Fall Benda's demonstrirt dies praktisch. Wagner hat die Endothelien der Pleura mit denen der Lymphgefässe identificirt und einen Zusammenhang der Veränderungen des Pleuraendothels mit dem der Lymphgefässe als selbstverständlich angenommen. Andere Forscher lassen von vorneherein die Veränderungen des Oberflächenendothels fast ganz ausser Augen und nehmen schon die Merkmale eines Pleuraendothels an, sobald sie die Lymphgefässe in der Weise verändert finden, die sie für die Endothelgeschwulst als charakteristisch ansehen. Benda leugnet nicht, dass es wirklich solche Geschwülste gibt, die von Endothelien der Lymph- und Blutgefässe ausgehen können und diese auch unter Pleurageschwülsten vorkommen können; aber augenscheinlich waren unter diesen angeblich beobachteten Geschwülsten secundäre Carcinome, die ganz wo anders entstanden sind. Benda ist noch zu keinem abschliessenden Resultate gekommen, wie weit hier die Endothelien der Lymphgefässe betheiligt sind. Jedenfalls hat die betreffende Geschwulst charakteristische Besonderheiten, die sie von gewöhnlichen Carcinomen unterscheiden, namentlich die massenhafte Eruption der Geschwulstknoten an den verschiedensten Stellen der Pleura, keine andere zeigt so viel Primärknoten. Sodann mangelt jede Metastase.

Hr. A. Fraenkel hat wiederholt bei der Punction von Pleuraexsudaten einen haemorrhagischen Charakter des Exsudats beobachtet. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein ähnliches Bild wie in dem Falle Benda's. Charakteristisch ist überall die diffuse Art des Auftretens, was mit den sonstigen Auffassungen in Widerspruch steht. Indess will Fraenkel die histologische Frage nicht entscheiden. Klinisch fiel die haemorrhagische Beschaffenheit des Exsudats in den von Fränkel gesehenen Fällen besonders auf, aber es ist nicht sicher, dass dies etwas Constantes ist. Nach der Punction pflegen sich bei den betr. Kranken die Schmerzen zu steigern.

Hr. Litten macht darauf aufmerksam, dass ganz reine haemorrhagische Exsudate, die sich von direct aus den Venen entnommenem Blute kaum unterscheiden, ohne maligne Erkrankungen der Lunge und Pleura vorkommen können.

Hr. Schwalbe bemerkt, die Steigerung der Schmerzen nach der Punction fände sich nicht nur bei Endothelkrebsen der Pleura, sondern auch bei Lungencarcinom und Pleurasarcom, ebenso bei Mediastinaltumoren. Demnach sei dies kein besonderes differentialdiagnostisches Moment, was auch A. Fränkel in einer kurzen Erwiderung anerkennt.

Hr. L. Bernhard: **Ueber Schrumpfniere im Kindesalter.** Redner referirt ausführlich über die bisherigen Arbeiten, namentlich von Ziegler, Leyden, Senator u. a. Bernhard selbst hat im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause 2 Fälle von Schrumpfniere bei Kindern beobachtet und bestätigt die Ansicht Ziegler's, dass es sich im Wesentlichen um Veränderungen der Glomeruli handelt, u. zw. solche toxischer Art, namentlich durch Tuberculose, auch Anaemie lässt die Glomeruli veröden. In den beiden beobachteten Fällen war die eine Niere stärker afficirt, als die andere; im zweiten wies die erste Niere einen Stein auf. Auch hereditäre Lues kam zur Beobachtung. Zuweilen fand sich nach inneren Erkrankungen, z. B. Scarlatina und Diphtheritis, eine merkwürdige Form von unregelmässiger Albuminurie, cyklischer Albuminurie. Darum empfehle sich öfteres Untersuchen des Harns.

Hr. Fürbringer hat im Krankenhause Friedrichshain bei zwei Kindern, Geschwistern im Alter von 2 Jahren und ½ Jahr, Schrumpfniere gefunden, während die Mutter ebenfalls an Nephritis darniederlag. Aus der Literatur sind mehrere Fälle solcher „Familienschrumpfnieren" bekannt. Schrumpfnieren, deren man nur eine in Leichen findet, seien doch meist durch Steine bedingt.

Hr. Strauss hat nach Infectionskrankheiten bei Kindern mehrfach cyklische Albuminurie gefunden. Man müsse den Urin mehrfach am Tage untersuchen, namentlich in der Zeit zwischen 9 und 11 Uhr vormittags.

Hr. Litten stimmt der letzten Bemerkung Strauss's auch für Erwachsene zu. Der Nachturin von Nephritikern enthalte oft kein Eiweiss, während der von Vormittag verhältnissmässig viel Eiweiss enthält.

Hr. Bernhard gibt an, auch nach Scharlach solche merkwürdige Albuminurie gefunden zu haben.

Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 3. März 1897.

Die **Behandlung der Chlorose** bildete in der letzten Sitzung der Société de thérapeutique Gegenstand eingehender

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Discussion, welche durch einen Vortrag von Barbier eingeleitet wurde. Bei der Chlorose — führte Vortr. aus — wird nicht die Quantität, sondern die Qualität der Blutbildung verändert; die jungen, neugebildeten Elemente haben keine Neigung, sich zu normalen Blutkörperchen auszubilden, daher, wie Hayem nachgewiesen, ein Ueberfluss an kleinen rothen Blutkörperchen, Haematoblasten etc. im Blute der Chlorotischen. Andererseits werden diese rothen Blutkörperchen sehr leicht zerstört, das frei gewordene Haemoglobin wird durch die Leber umgewandelt und mit dem Urin ausgeschieden. Da nun das Haemoglobin 4 mg Eisen im Gramm enthält, so folgt daraus ein unaufhörlicher Verlust an Eisen. Aus all' dem ergeht, dass das Blut der Chlorotischen weniger Blutkörperchen enthält, als das normale Blut und dass die zurückbleibenden Blutkörperchen weniger haemoglobinhältig, sehr fragil und zum Theil schlecht entwickelt sind. Der Eisenverlust hängt von 2 Factoren ab:

1. Von dem geringen Haemoglobingehalte der Blutkörperchen und
2. von dem täglichen Eisenverluste infolge von Zerstörung der Blutkörperchen.

Nach Hayem beträgt bei Chlorosen mittlerer Intensität der Eisenverlust des Organismus 1,50. Man muss daher innerhalb einer gewissen Zeit dem Blute künstlich eine genügende Menge assimilirbaren Eisens zuführen, um den genannten Verlust zu decken. Dadurch ruft man bei den Chlorotischen einen Regenerationsprocess des Blutes hervor, welcher, wie Hayem nachgewiesen hat, zwei Phasen durchmacht:

1. Vermehrung der Blutkörperchen,
2. Vervollständigung derselben, wobei sie ihre normale Form, Dimension und Haemoglobingehalt wieder erhalten.

Die Eisenbehandlung muss daher so lange fortgesetzt werden, bis diese durch die directe Beobachtung zu verfolgenden Umwandlungen vollzogen und consolidirt sind. Sobald man, durch eine Besserung getäuscht, die Eisenbehandlung zu früh sistirt, ist ein Rückfall unvermeidlich.

Die erste Phase, die Vermehrung der Blutkörperchen, kann zweifellos durch eine Reihe von physikalischen, klimatischen und anderen Verhältnissen, die durch nervöse oder nutritive Reizwirkung hervorgerufen werden. Daher die Nützlichkeit der Adjuvantia. Hingegen kann die zweite Phase einzig und allein durch Eisenbehandlung erzielt werden. Es gibt jedoch Fälle, in welchen der Organismus, insbesondere in den Knochen und in der Leber eine Eisenreserve enthält, welche unter dem Einflusse einer durch Adjuvantia herbeigeführten Zellenthätigkeit verwendet und in Circulationseisen übergehen kann. In solchen Fällen kann die Chlorose auch ohne Eisentherapie heilen. In allen anderen Fällen aber, wo diese Eisenreserve erschöpft ist, muss das Eisen unbedingt herbeigezogen werden.

Es entsteht nun die Frage, ob nicht, wie Bunge und Dujardin-Beaumetz gemeint haben, die Nahrung allein genügen könnte, um die erforderliche Eisenmenge zu liefern. Diese schon von Immermann, Hayem und Bäumler widerlegte Ansicht wird auch von Barbier als unhaltbar erwiesen. Wenn man als Basis bei gewöhnlicher Chlorose einen fixen Eisenverlust von 1,50 und einen täglichen Verlust durch die Galle von 0,04 annimmt, so brauchte man, wie Barbier ziffermässig nachweist, mit einer sehr substantiellen Nahrung 75 Tage, um dem Blute das ihm fehlende organische Eisen zuzuführen. Nur wenig Chlorotische würden eine solche Ueberernährung vertragen, mit einer gewöhnlichen Kost aber (bestehend aus 500 g Milch, 4 Eiern, 500 g Fleisch, 250 g Kartoffel, 200 g Linsen, 600 g Hafermehl, $^2/_3$ l Wein und $1^1/_2$ l Wasser täglich) wäre die Eisenzufuhr eine viel zu ungenügende.

Es ergibt sich somit zwingend die Nothwendigkeit der Eisentherapie und es fragt sich nur, welche Präparate anzuwenden sind. Die Aufgabe besteht darin, dem Magen eine lösliche und resorbirbare Eiseneiweissverbindung zu schaffen. Man wird daher jene Eisensalze von vornherein ausschalten, welche mit den Eiweisskörpern unlösliche Niederschläge bilden, ferner solche, welche durch ihre secundären chemischen Reactionen dem Magen zur Bildung reizender Producte Anlass geben. Am meisten wird ein Eisensalz vorzuziehen sei, welches sich im Magen in Eisenchlorid umwandeln kann; es wäre daher logisch, von vornherein zum Eisenchlorid zu greifen. Allein praktisch ist es vorzuziehen, die Bildung dieses Körpers erst im Magen hervorzurufen, um ihn in statu nascenti zu haben. Man beginnt mit einer schwachen Dosis, die man 2mal täglich unmittelbar vor dem Essen gibt, um so rasch als möglich zur nothwendigen Menge zu gelangen (etwa 0,10 Eisen-Protoxalat täglich). Man muss sich vergewissern, dass das Medicament den Magen nicht reizt und dass das Eisen gut verdaut wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu ersterem Zwecke wird das Eisen mit Gentiana, Nux vomica, Rheum, Alkalien, HCl combinirt. Die Behandlung muss lange Zeit fortgesetzt und nur um eine Intoleranz zu vermeiden, von Zeit zu Zeit für 8—14 Tage unterbrochen werden. Es kann auch von Nutzen sein, mit den verschiedenen Präparaten abzuwechseln.

Die Frage der subcutanen Injectionen von Eisen ist noch nicht gelöst, das einzige bis nun zu diesem Zwecke brauchbare Präparat ist das Ferrum citricum. Das Haemoglobin hat nach Barbier den Nachtheil, dass es wenig Eisen enthält, schwer darzustellen ist, nicht leicht verdaulich und dessen Resorbtion zweifelhaft ist.

Als wichtige Hilfsbehandlung bezeichnet B. die Ruhe, welche die Heilung entschieden beschleunigt; bei schweren Fällen ist sogar absolute Ruhe dringend angezeigt.

Ferner kommen in Betracht die Mittel, welche auf die Ernährung stimulirend einwirken: Hydrotherapie, Sauerstoff-Einathmungen (10—12 l täglich), Landluft, Höhenluft. Als Hilfsmittel bezeichnet B. ferner auch das Mangan und das Arsen. Durch eisenhältige Mineralwässer lässt sich, wie Hayem nachgewiesen hat, nur eine ungenügende Eisenmenge zuführen und sind dieselben eben nur als Stimulans anzusehen.

Zum Schlusse bespricht B. die wichtige Frage der Dyspepsie der Chlorotischen, welche deshalb von so grosser Bedeutung ist, weil sie die Ernährung verhindert und die Eisenbehandlung unwirksam macht. Viele dieser Dyspepsien werden durch ungeeignete Ernährung bedingt (Missbrauch von rohem Fleisch und schweren Weinen etc.), andere werden wieder durch die Behandlung verursacht und andere wieder hängen direct von der Chlorose ab. Der Magenchemismus ist bei diesen Dyspepsien ein verschiedener, daher auch die Behandlung eine verschiedene. Im Allgemeinen aber muss daran festgehalten werden, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle, ob Hyper- oder Subacidität vorliegt, die Milchdiät glänzende Resultate liefert, und dass man immer mit der Behandlung des Magens durch mehrere Wochen beginnen muss, bevor man zum Eisen greift, welches anfänglich nur in sehr schwachen Dosen gegeben werden darf. Bei Hyperacidität thut man gut, dem Eisen etwas Magnesia hinzuzufügen, bei Subacidität wird das Eisen gut vertragen; um seine Resorption zu sichern, lässt man nach den Mahlzeiten einen Esslöffel 1 $^0/_{00}$ Salzsäure in einem Glas Zuckerwasser trinken. In den Fällen von Hyperacidität mit intensiven Gährungen kann die Magenauswaschung angezeigt sein.

Hr. Huchard betont, dass die Chlorose eine wohlcharakterisirte constitutionelle Entwicklungskrankheit ist, die man von den aus verschiedenen Ursachen auftretenden Chloroanaemien scharf trennen muss. Bei der wahren Chlorose muss man mit Rücksicht auf die Behandlung drei Gruppen von Fällen unterscheiden: Solche bei denen das Eisen ohne Nutzen, solche bei denen es schädlich und solche bei denen es nützlich ist. In die 1. Gruppe gehören die Fälle von Chlorose ersten Grades nach Hayem. Hier genügen Ruhe, entsprechende Nahrung, Luft und Sonne. Insbesondere legt H. auf die Nothwendigkeit der Ruhe grosses Gewicht und bemerkt, dass für Chlorotische die Ueberanstrengung bereits dort beginnt, wo bei normalen Menschen noch normale und physiologische Arbeit anzunehmen ist. In die 2. Kategorie gehören die dyspeptischen Chlorosen, bei welchen vor Allem der Magen zu behandeln ist. Der durch die Eisenbehandlung bei diesen Kranken entstehende Gefäss-Erethismus ist nicht durch die Martialtherapie, sondern dadurch bedingt, dass man Eisen Dyspeptikern gibt. In die 3. Reihe gehören die Fälle von Chlorose ohne Dyspepsie. Die verschiedenen Complicationen der Chlorose, die H. als parachlorotische Manifestationen beschreibt, wie z. B. die Neuralgien u. s. w., brauchen nicht mit Eisen, sondern symptomatisch behandelt zu werden. Die verschiedenen Tonica sind nach H. zumindest unnöthig. Die Höhenluft betrachtet er als schädlich für reizbare Chlorotiker und auch im Allgemeinen bei Chlorose und hält die Höhe von 1000 m als die Grenze, über welche Chlorosen nicht hinauf dürfen.

Hr. Le Gendre scheidet ebenfalls die Chloroanaemie aus dem Rahmen der wahren Chlorose und erinnert an die bei Chlorose häufig vorkommende Pigmentirung der Dorsalflächen der Finger, die so aussehen, als ob sie schmutzig wären. Er macht ferner darauf aufmerksam, dass die Ruhe zwar nützlich ist, die Chlorose bessert, aber nie heilt; zur vollständigen Heilung ist das Eisen unentbehrlich. Er warnt ferner davor, Chlorotische an die See zu schicken, da selbst die torpiden Chlorosen lymphatischer Individuen daselbst eine merkliche Verschlimmerung erfahren können. Auch die Höhenluft hält er für schädlich, vielleicht wegen der Verminderung des Luftdruckes, Kochsalzbäder sind häufig von Nutzen, doch dürfen sie nicht zu concentrirt sein.

Hr. Ferrand hat von der Anwendung comprimirter Luft und von Salz- oder Schwefelbädern gute Wirkung gesehen.

Hr. Barbier hat im Urin von Chlorotischen immer Eiweiss, wenn auch in sehr geringen Mengen, gefunden und nimmt an, dass diese, wenn auch leichte Albuminurie durch die Ausscheidung toxischer Producte bedingt wird, welche die Niere reizen.

Hr. Huchard hält diese Albuminurie für eine dyscrasische, an welcher die Niere unbetheiligt ist, demnach dieses Symptom ohne Bedeutung ist. Wohl ist ein Fall beobachtet worden, bei welchem der Durchtritt hypertoxischen Harnes durch die Niere auf die Dauer eine secundäre Nephritis erzeugt hat, allein es ist ausserordentlich selten, dass eine Chlorose zu Uraemie führt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Le Gendre erklärt das Vorkommen sehr kleiner Eiweissmengen durch die Dyspepsie oder durch die Ermüdung oder endlich durch die Leukorrhoe an der häufig diese Kranken leiden. Nierenelemente finden sich hiebei nie. Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

London, den 28. Februar 1897.

In drei vor dem Royal College of Surgeons of England gehaltenen „Hunterian Lectures" sprach Hr. D'Arcy Power über **die Pathologie und operative Behandlung der Intussusception**. Zunächst besprach Vortr. die Histologie der Darmveränderungen bei Intussusception und bezeichnete u. A. als besonders charakteristisch die Blutextravasation in das submucöse Gewebe des invaginirten Darmtheiles. Weiter wurde die Anatomie der ilio-coecalen Darmpartie genau studirt, weil 40—60% aller Fälle von Intussusception diese Gegend betreffen. Die Ausdehnung der Invagination ist von der Länge des Mesenteriums abhängig, diese steht wieder in einem proportionalen Verhältniss zur Körperlänge. Bei Kindern ist das Mesenterium relativ lang, daher der Darm beweglicher. Parallel mit dem Ileum verläuft im Mesenterium die Arteria ileo-coecalis; die Lymphdrüsen dieser Gegend sind an Grösse und Vertheilung variabel. Gelegentlich wurde auch ein musculöses Aufhängeband des Duodenums und Mensenteriums beschrieben, dessen Herabreichen in die Ileocoecalgegend eine Praedisposition für die Intussusception schaffen könnte. Die Vereinigungsstelle des Ileums und Colons zeigt nach vorne und rückwärts Mesenterialfalten. Diese Falten bilden Taschen von verschiedener Grösse und Gestaltung. Die Fossa ileo-colica ist vollständig oder unvollständig ausgebildet, fehlt manchmal gänzlich. Die hinteren Peritonealfalten am Angulus ileo-coecalis sind viel grösser und complicirter, als die vorderen. Sie bilden die Fossae ileo-coecalis und subcoecalis. Sind diese Peritonealfalten einfach angeordnet und fehlen die Lymphdrüsen, so ist auch die Invagination eine einfache. Sind die Peritonealfalten complicirt angeordnet, so sind die Fossae weit, sind auch noch viel Lymphdrüsen daselbst vorhanden, so nimmt die Invagination einen sehr acuten Verlauf. Die Mündungen dieser ileo-coecalen Peritonealtaschen zeigen sehr variable Grössen. Bezüglich der relativen Durchmesser von Ileum und Colon lehrt die Beobachtung, dass zur Zeit der Geburt der Dickdarm nur um Weniges breiter ist, als der Dünndarm. Später wächst das Colon zunächst vorwiegend in die Breite, der Dünndarm in Länge und Breite. Die klinische Erfahrung lehrt, dass die Invagination am häufigsten zwischen dem 3. und 6. Lebensmonat auftritt, wo der Dickdarm sowohl an Länge, als an Breite zu wachsen beginnt. Die am Dünndarm verlaufende peristaltische Welle hört an der Valvula ileo-coecalis auf, wo die neue peristaltische Welle des Dickdarms beginnt. Die Intussusception kommt dadurch zu Stande, dass ein Stück des Darmes ein benachbartes contrahirtes Darmstück gleichsam verschlingt (Nothnagel) und ist daher wesentlich spasmodischen Ursprunges. Doch haben Thierexperimente gezeigt, dass die Kraft der Peristaltik auch bei dem ausserordentlich musculösen Katzendarm eine relativ geringe ist.

Zahlreiche Fälle von Intussusception bestehen nur in der Einschiebung eines Darmstückes in ein zweites, weiteres Darmstück. Ist der Caliberunterschied der beiden Darmstücke gering oder viel Anhangsgewebe mit invaginirt, so bilden sich Adhaesionen und die Invagination wird irreducirbar, Strangulation des Darmes tritt bei Intussusception häufiger acut, als chronisch auf. Die Einschiebung führt bei längerer Dauer zu zelliger Infiltration der Schleimhaut des Intussusceptums, ferner zu Blutextravasation in der Submucosa. Dieser Zustand kann im weiteren Verlaufe zu Gangraen des Intussusceptums führen, doch ist letztere relativ seltener, als bei Hernien (Fehlen der starren Bruchpforte), wenn sie auftritt mehr chronisch und circumscript, seltener zu suppurativer Peritonitis führend. Das Auftreten von Ulceration und Nekrose im Intussuscipiens ist ein gefährlicheres Ereignis, als die Gangraen des Intussusceptums, glüchlicherweise jedoch ziemlich selten. Mikroorganismen wandern in die Schleimhaut einer Darmpartie ein, welche durch 4—48 Stunden constringirt war, je geringer der Blutzufluss, desto rascher findet die Einwanderung statt. Zum Zustandekommen eitriger Peritonitis sind jedoch noch weitere Bedingungen erforderlich. Es spricht vieles dafür, dass die Entstehung der Intussusception mit Besonderheiten in Structur und Function des Darmcanals zusammenhängt; wiederholt wurden auch in derselben Familie Erkrankungen mehrerer Mitglieder an Intussusception beobachtet. Einzelne Fälle von Intussusception wurden durch Injection oder Lufteintreibung vom Rectum aus geheilt, andere heilten spontan, wieder andere können nach Eröffnung der Bauchhöhle auf die leich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

teste Lockerung der Constriction am Halse der Invagination sich lösen. Die Wirkungen der Constriction in unbehandelten Fällen sind chronische, Strangulation, Gangraen und Ulceration sind secundäre Ereignisse, die nicht zum regulären Verlauf einer chronischen Intussusception gehören. Alle Beobachtungsthatsachen sprechen dafür, dass die spontane ileo-coecale Intussusception dann zu Stande kommt, wenn das Colon im Vergleich zum Ileum beträchtlich weiter und beweglicher ist, dieser Zustand des Colons ist wahrscheinlich mit unregelmässiger und gesteigerter Peristaltik des ganzen Dickdarms associirt. Die Häufigkeit der Intussusception im Kindesalter erklärt sich aus der grossen Reizbarkeit und Neigung zu unregelmässiger Action des kindlichen Muskelgewebes. Sehr häufig entsteht die Intussusception nach starken Bewegungen und Abdominaltraumen verschiedener Art, auch nach Ueberladung des Darms mit Obstkernen. Von massgebendster Bedeutung für den Charakter der Intussusception sind die localen anatomischen Verhältnisse. Bei den ileo-coecalen Formen geben Weite des Colons, einfache Plicae ileo-colicae, Fehlen von Lymphdrüsen die Basis für einen chronischen Verlauf der Intussusception. Complicirte Gestaltung der Peritonealfalten, zahlreiche Lymphdrüsen im Angulus ileo-colicus und Länge des Mesenteriums erschweren zwar die Intussusception des Darms, wenn dieselbe aber doch zu Stande kommt, ist die Impaction der Gewebe so dicht, dass die Intussusception bald irreducirbar wird.

Bei der Behandlung der Intussusception muss man zwischen reducirbaren und irreducirbaren Formen unterscheiden. Es ist weiter wichtig, die Mütter darauf aufmerksam zu machen, bei plötzlicher, schmerzhafter Obstipation der Kinder alle Hausmittel zu vermeiden. Jede invaginirte Darmportion hat die Tendenz, sich wieder zu lösen, so lange die Musculatur noch nicht gelähmt ist. In allen frühzeitig in Behandlung gelangenden Fällen von Invagination ist Luft- oder Flüssigkeitseintreibung in den Dickdarm das sicherste Mittel. Die rationell durchgeführte Flüssigkeitseintreibung in den Dickdarm ist bei intracolischer oder ileo-coecaler Invagination allen anderen Methoden vorzuziehen. Es kommt wesentlich darauf an, starken Druck zu vermeiden, denn sonst ist die Gefahr einer Ruptur der Darmschleimhaut und der Peritonealhülle derselben mit allen ihren Consequenzen gegeben. Ein Erfolg von der Flüssigkeitseintreibung ist nur in den ersten 48 Stunden zu erwarten, ferner ist lange fortgesetzte Distension bei niedrigem Druck anzurathen. Bei einem 2jährigen Kinde genügt ein Quart Kochsalzlösung von 37° C., wobei das Gefäss $2^1/_2$ Fuss über dem Niveau des narcotisirten Patienten gehalten wird. Während der Irrigation muss der Operateur eine Hand flach auf's Abdomen legen und jede plötzlichen Druckschwankung vermeiden. Die Länge des Intussusceptum ist kein Hinderniss für den Erfolg der Irrigation, gelegentlich kommt auch bei sehr langem Intussusceptum spontane Reduction vor. Chronische Fälle mit reichlicher schleimiger Entleerung können auch im späteren Verlaufe mit Erfolg der Irrigationsbehandlung unterzogen werden. Reichliche Haemorrhagie bietet dagegen eine Contraindication bezüglich der Irrigationsbehandlung, ebenso bei fehlender Haemorrhagie das Vorhandensein eines schweren Collapses. Ein gewisser Nachtheil der Irrigationsbehandlung liegt in der Neigung zu Recidiven nach erfolgter Reduction, die sich aus Berücksichtigung der localen Verhältnisse erklärt, ein weiterer Nachtheil liegt darin, dass der Operateur die Wirkung seines Eingreifens nicht sehen kann und die Reduction incomplet bleiben kann. Auch die Ileocoecalklappe kann nach Reduction einer Intussusception Anlass zu Täuschungen geben. (Klaffen der Klappe nach Blutung in dieselben, entzündliche Verdickung und Vortäuschung eines Intussusceptionstumors). Die Nachbehandlung nach Irrigation besteht in absoluter Ruhe, Opiumdarreichung und wiederholter vorsichtiger Untersuchung des Abdomens bezüglich Recidiv der Intussusception.

Falls die Irrigation versagt, darf sie nicht zu lang fortgesetzt und muss zur Laparotomie geschritten werden. Die Hauptgefahr bei Laparotomie im Kindesalter liegt im Shok. Dieser muss durch warme Einwiklung, Injection von 0,01 Strychninsulfat, Alkohohol- und Heisswasserklysmen, vorsichtiger Narkose bekämpft, resp. verhütet werden. Die Incision ist in der Medianlinie anzulegen, soll nicht zu klein sein, da sonst die Orientirung erschwert ist. In manchen Fällen wird nach der Laparotomie die Intussusception mit Leichtigkeit gelöst und man kann das Abdomen wieder nähen. Raschheit und Vorsicht ist die goldene Regel bei allen Abdominaloperationen und daher auch in diesen Fällen die beste Bürgschaft des Erfolges. Verletzung der Darmserosa während der Reduction einer Intussusception ist mit grösster Vorsicht zu vermeiden, Auswaschung der Peritonealhöhle in einfachen Fällen unnütz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es kommt vor, dass der Operateur die geblähten Därme durch die Incisionswunde in's Abdomen nicht zurückzubringen vermag, hier ist Erweiterung der Incision viel besser, als die nicht ganz gefahrlose Punction der geblähten Darmschlingen. Die Naht der Abdominalwunde ist besonders sorgfältig durchzuführen, um das Einschneiden eines Fadens in eine geblähte Darmschlinge zu vermeiden. Recidiven sind nach operativer Behandlung seltener, als nach Irrigation. Zurückbleiben ödematöser Darmtumoren nach der Reduction wird durch das rasche Verschwinden der Schwellung von wahrer Recidive unterschieden.

Sehr gefährlich ist jener Verlauf, wo nach gelungener Reduction einige normale Entleerungen auftreten, der Patient aber bald darnach unter enormem Meteorismus infolge von Paralyse des Darmes an der Invaginationsstelle zu Grunde geht. In solchen Fällen gedenkt Vortr. 0,06—0,12 Baryumchlorid in Lösung zu injiciren, welches ein mächtiges Stimulans der Peristaltik bildet, während es in seiner Wirkung nicht so heftig ist, wie das Eserin. Nach erfolgreicher Reduction einer Intussusception muss sich der Chirurg, bevor er das Abdomen schliesst, überzeugen, ob nicht noch andere Ursachen der Obstruction vorhanden sind, z. B. multiple Intussusception, gleichzeitiges Vorhandensein von Darmpolypen oder Hernien.

Von Wichtigkeit ist die Entscheidung der Frage, ob bereits der Darm gangränös ist. Sobald nach einem Einstich noch Blut fliesst, ist dies nicht der Fall. Ein noch nicht gangränöser, aber in seiner Ernährung gestörter Darm muss vorsichtig behandelt werden. Am besten schlägt man die Darmschlinge in Gaze ein und lässt ein Ende der letzteren aus der Bauchhöhle heraushängen. Der Darm selbst wird innerhalb der Peritonealhöhle gelagert und die Bauchwunde mit Silknähten provisorisch verschlossen, Schwierig ist die Aufgabe bei irreduciblen Intussusceptionen infolge ausgedehnter Adhaesionsbildung, ferner starker Schwellung des Intussusceptums, sowie Gangraen und Ulceration. Thierversuche und Sectionsbefunde lehren, dass ausgedehnte Adhaesionsbildung schon frühzeitig auftreten kann. Bei Gangraen und Ulceration ist zu unterscheiden, ob dieselben mit Peritonitis vergesellschaftet sind oder nicht. Die Prognose der irreducibien Intussusceptionen war früher ungünstig, hat sich jedoch mit den Fortschritten der Abdominalchirurgie entschieden gebessert. Bei chronischen irreduciblen Fällen leistet die Operation von Barker, Jesset und Greig Smith die besten Dienste. Intussuscipiens und Intussusceptum werden am Hals des Tumors sorgfältig mit einander vernäht, u. zw. mit fortlaufender Naht, das Intussuscipiens wird dann gespalten, der freiliegende oder abgestorbene Theil des Intussusceptums exstirpirt, die Blutung gestillt und die Wunde genäht. Die Methode ist nutzlos, wenn die Innenseite des Intussuscipiens und die Aussenseite des Intussusceptums mit einander fest verwachsen sind. Hier kommen Anus arteficialis und Lateralanastomose in Betracht. Doch darf der Anus praeternaturalis nicht zu hoch angelegt werden, weil sonst Inanition eintritt.

Bei Ulceration des Tumorhalses, Gangrän der Intussusceptionsscheide, ferner bei gleichzeitigem Vorhandensein maligner Tumoren ist die Darmresection indicirt. Einfache Vereinigung der beiden Enden durch die Naht ist nicht ausreichend, es muss die Vereinigung mit Hilfe mechanischer Vorrichtungen (Senn, Maunsell) durchgeführt werden. Maunsell's Methode ist insbesondere für ileocoecale Invaginationen geeignet. Der Murphy'sche Knopf besitzt dort Vortheile, wo es sich nicht um Dickdarmintussusception handelt. Bei der Maunsell'schen Operation werden die Nähte durch die ganze Wanddicke beider Darmstücke geführt, besonders sorgfältig müssen die mesenterialen Ränder der Darmschlingen genäht werden, weil hier leicht die Naht nur durch eine Schichte gehen könnte. Die Prognose der Darmresection bei irreduciblen Intussusceptionen kann als günstig bezeichnet werden. Bisher sind hier 29 Operationen mit Ausgang in Genesung mitgetheilt worden.

Zum Schluss betont Vortr., dass die Intussusception eine Erkrankung ist, welche sofortige Behandlung erheischt. In allen Fällen, wo auch nur Verdacht darauf besteht, sind Abführmittel strengstens zu vermeiden. Thierversuche zeigten, dass jene Thiere, welchen nach künstlicher Erzeugung einer Intussusception Abführmittel bekommen hatten, die Laparotomie nicht überstanden, auch die klinische Erfahrung lehrt, dass Patienten, welche Abführmittel bekommen hatten, viel schwerere Symptome darboten. Zunächst ist bei Intussusception ein Versuch mit Flüssigkeitsanfüllung des Dickdarms unter sorgfältig regulirtem, nicht zu hohem Druck zu machen. Der Patient wird zu diesem Zwecke narcotisirt, die Flüssigkeit bleibt durch zehn Minuten im Darm. Reicht dies nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus, so ist zur Operation zu schreiten, wobei halbe Maassregeln, z. B. blosse Anlegung eines Anus praeternaturalis thunlichst zu vermeiden sind. Bei Dünndarmintussusceptionen ist der Gebrauch von Spule und Knopf angezeigt, bei reinen Dickdarmintussusceptionen, sowie ileo-coecalen Formen leistet die Maunsell'sche Operation die besten Dienste.

Whistler.

Praktische Notizen.

Die Frage, ob die **Wirkung der Antitoxine** auf directer Neutralisation der Toxine beruht durch oder einen auf die Zellen des Organismus ausgeübten Reiz bedingt ist, hat Ehrlich (Fortschr. d. Med. 15. Jän. 1897) auf experimentellem Wege zu beantworten versucht. Er verwendete zu diesem Zwecke ein pflanzliches Toxalbumin, das Ricin. Dem Ricin kommt die Eigenschaft zu, selbt in minimalen Dosen eine Blutgerinnung herbeizuführen. Verf. konnte nun nachweisen, dass dem Antiricin (dem Serum der gegen die Ricinwirkung immunisirten Thiere) die Eigenschaft zukommt, in vitro die Blutgerinnung hervorrufende Wirkung des Ricins aufzuheben. Dieses Ergebniss spricht für jene Anschauung, welche eine directe chemische Neutralisation der Toxine durch die Antitoxine annimmt.

Dr. Naegeli-Akerblom (Rütli-St. Gallen) empfiehlt die **Coccionella gegen Keuchhusten.** Er verordnet:

Rp.	Coccionell. subt. pulv.	0,05—0,2
	Ammon. carbon. . .	1,0—2.0
	Syr. aurant.	20,0
	Aq. dest. q. s. ad . .	100,0
MDS.	Schüttelmixtur.	
	2stündl. 1 Theelöffel.	

In circa 80 Fällen verschwand unter dieser Behandlung die Pertussis in 6—8 Tagen vollständig. Auch bei Asthma bronchiale der Erwachsenen hat Verf. die Coccionella mit Erfolg angewendet, wo andere Mittel erfolglos blieben. (Cbl. f. Kinderhlk. Nr. 2, 1897.)

Chronik.

Allgemeine Versammlung der durch die Aerztekammer für das Königreich Böhmen vertretenen Aerzte.

(26. Februar 1897.)

Prag, den 28. Februar 1897.

Der durch die beschlossene Creirung von Meisterkrankencassen in der ganzen Monarchie entfesselte Kampf der Aerzte um ihre Existenz ist auch hier in energischer Weise zum Ausbruch gekommen. Vergessen waren alle Unterschiede der Nationalität etc., in den Hintergrund gedrängt jeder Zwiespalt auf anderen Gebieten und vereint stellte sich unsere gesammte Aerzteschaft in den Dienst der guten Sache — für die Zukunft des ärztlichen Standes. Gleich den Collegen in Wien, haben auch die Aerzte in Böhmen die von der „Therap. Wochenschr." zuerst ausgegebene Parole: „Keinerlei Begünstigung den Meisterkrankencassen" einmüthig zum Beschlusse erhoben. Hier der Bericht über den Verlauf der Versammlung.

Auf der Tagesordnung stand die Berathung über die durch die fortschreitende Creirung von Krankencassen, speciell Meisterkrankencassen, zunehmende Schädigung der Interessen des ärztlichen Standes und die Mittel zur Abwendung derselben.

Präsident Dr. Ostrčil begrüsst die Versammlung zuerst in čechischer Sprache und setzte dann deutsch sprechend den Zweck der Versammlung auseinander.

Vice-Präsident Prof. Dr. Petřina bemerkt, dass es das erste Mal geschieht, dass wir alle Aerzte, ohne Unterschied der Nationalität, eines Sinnes sind, um Stellung zu nehmen gegen die Schädigung unseres Standes. Er spricht die Hoffnung aus, dass die vorgelegte Resolution, nicht nur angenommen, sondern auch von Allen wirklich gehalten werden wird. Wenn wir etwas erreichen wollen, so müssen wir wie Ein Mann dastehen, ob jung oder alt, und dürfen nicht vergessen, dass keiner hinter uns steht; heute heisst es: Aerzte helft euch selbst. Hierauf referirt Dr. Necas im Namen der böhmischen Abtheilung der Aerztekammer über die Meisterkrankencassen, Dr. Felkl (aus Senftenberg) Namens der der deutschen Section der Aerztekammer. Zunächst lenkte der Referent die Aufmerksamkeit auf den merkwürdigen Umstand, dass bei dem Zustandekommen der Krankenversicherungsgesetze die praktischen Aerzte und deren Vertretungen nicht befragt wurden, und dass in dem Gesetze der Stellung der Cassenärzte auch nicht mit einem Worte Erwähnung geschieht; und doch wäre Ersteres möglich und Letzteres vielfach am Platze gewesen. Wie leicht hätten Bestimmungen über Vertragsabschlüsse, Kündigung, Pensionsfähigkeit u. s. w. in das Gesetz aufgenommen werden können. Niemand zweifelt an den humanitären Absichten und Beweggründen, welche die Gesetzgebung geleitet haben; aber die Humanität darf nicht zu weit und nicht ausschliesslich und unnöthig auf unsere Kosten getrieben werden. Oder vermag man die Bestimmungen des § 12, Abs. 2 und 4 durch Gebote der Humanität zu rechtfertigen, welche es gut situirten, ja sogar wohlhabenden Personen ermöglichen, Mitglieder von Bezirkskrankencassen zu werden und sich auf Kosten des Arztes eine billige ärztliche Behandlung zu verschaffen und dadurch in erster Linie den ärztlichen Stand zu schädigen, der gerade mit Rücksicht auf den humanitären Zweck der Krankencassen stets und überall geneigt war, den Krankencassen besonders günstige Bedingungen zu stellen? Und hier wird es am Platze sein, den Vorwurf der Inhumanität, den man den Aerzten wegen ihrer Bestrebungen, sich seitens der Cassen eine standeswürdige Entlohnung zu verschaffen und sich gegen die drohende Gefahr der Meisterkrankencassen rechtzeitig zu organisiren und Schutzmaassregeln zu treffen, entgegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chleudert, mit aller Entschiedenheit zurückzuweisen. Gerade der ärztliche Stand hat es der wirklichen Armuth gegenüber nie an Humanität fehlen lassen, er hat sich sogar nie gegen die unentgeltliche oder nahezu unentgeltliche Behandlung der Armen gewehrt! Im Sinne der Inhumanität hat man auch den Schritt, den die Aerztekammer gegen dss Zustandekommen der Meisterkrankencassengesetze unternommen haben, zu deuten versucht. Aber dieser Schritt war nichts anderes als ein Nothschrei, der gleichsam instinctiv im Gefühle der drohenden Gefahr durch die geschwungene Waffe ausgestossen wurde und dann ein Protest dagegen, dass man in einer den Aerztestand so nahe berührenden Angelegenheit die legale Vertretung des ganzen Standes unbeachtet hatte bei Seite stehen lassen. Was wir verlangen können und müssen, das ist vor Allem eine Aenderung jener Bestimmungen, welche wohlhabenden Personen den freiwilligen Beitritt und wohlhabend gewordenen den Verbleib in den Arbeiterkrankencassen ermöglichen, ferner die Aufhebung der Versicherungspflicht jener Personen, deren Jahreseinkommen 800 fl. übersteigt, endlich eine gesetzliche Regelung des Einflusses der den Aerztekammern als den berufenen Vertretern des ärztlichen Standes in allen ärztlichen Angelegenheiten gegenüber den Krankencassen gewahrt werden soll.

Im weiteren Verlaufe seiner Rede bespricht Dr. Felkl die bereits auf dem allgemeinen Kammertage vom Vertreter der Aerztekammer Böhmens befürwortete Einführung des Principes der freien Aerztewahl bei den Krankencassen und entkräftet die Einwendungen, welche von den Gegnern dieses Principes vorgebracht werden, durch den Hinweis auf das Gedeihen solcher Krankencassen in Deutschland, bei welchen die freie Aerztewahl Eingang gefunden.

Dort, wo die Aerzte sich zu geeintem Vorgehen aufgerafft haben, sehen wir auch in Böhmen freie Aerztewahl und bei Honoraren, welche als annehmbar bezeichnet werden können, prosperiren die Cassen ganz gut. So sind z. B. die Verhältnisse in Landskron, im Vergleiche zu jenen in Berlin und Leipzig, die als nachahmenswerth empfohlen werden, als günstig zu bezeichnen. Wogegen wir mit aller Kraft ankämpfen und wofür wir mit aller Macht eintreten müssen, das ist im Wesentlichen Folgendes:

Hinweg mit allen zu niedrigen Pauschalirungen, ja hinweg womöglich mit allen Pauschalirungen überhaupt! Hinweg auch mit allen zu niedrigen Tarifen, dagegen allmählige Einführung der freien Arztewahl und da diese nur möglich ist, wenn unter uns die Grundsätze gegenseitiger Achtung und der wahren Collegialität allgemein zur Geltung gelangen, intensive Pflege wahrer und aufrichtiger Collegialität und Schaffung solcher Einrichtungen, welche incollegiales Vorgehen schwer, hart und unnachsichtlich treffen. Wir wollen die ärztliche Welt nicht revolutioniren, wir wollen auch von Collegen erworbene Reche nicht angreifen und sie aus lange Jahre innegehabten Stellungen nicht verdrängen, aber Eines werden und müssen wir erlangen, dass sie sich nicht den Krankencassen zur Verfügung stellen unter Bedingungen, welche für den ärztlichen Stand entwürdigend sind, und welche, bei den Meisterkrankencassen eingeführt, zur Proletarisirung des ärztlichen Standes führen müssten. Wir wollen also der Einführung der freien Aerztewahl als der Reform der Zukunft unsere Aufmerksamkeit zuwenden, inzwischen aber mit aller Energie und den uns durch die Kammern gesetzlich zustehenden Mitteln unwürdigen Zuständen dort, wo solche bestehen, ein Ende zu machen versuchen. Zu diesem Zwecke würde sich der folgende Weg empfehlen: Der Kammervorstand, resp. die Vorstände beider Sectionen ermitteln im Wege einer Umfrage bei allen Cassenärzten die thatsächlich bestehenden Verhältnisse und greifen dort, wo eine Remedur im Interesse der ärztlichen Wünsche nothwendig erscheint, durch Einschreiten bei den Cassenvorständen ein. Dort, wo dieses Einschreiten fruchtlos sein sollte, kann die Action in der Art fortgesetzt werden, dass man den betr. Cassenarzt auffordert, seine Stellung zu kündigen und die Kammer übernimmt nun den Schutz des den Weisungen der Kammer entsprechend vorgehenden Collegen gegen jede Unterbietung ebenso, wie gegen jede Vergebung der Stelle an andere Competenten.

Nach diesen Ausführungen wendet sich der Referent den Meisterkrankencassen zu. Auch diese Krankencassen haben sich die Gesetzgeber als eine humanitäre und nothwendige Einrichtung gedacht. Aber ebenso wahr und klar ist es, dass das Gesetz, um den Bestand dieser Cassen zu ermöglichen, die Mitgliedschaft auf Kreise wird ausdehnen müssen, welche solcher Wohlfahrtseinrichtungen nicht bedürfen und in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen.

Dadurch aber ist die Stellung, welche die Aerzte den Meisterkrankencassen gegenüber, die sie zwar für zweckmässige, jedoch nicht für dringend nothwendige und nicht rein humanitäre Einrichtungen zu halten vermögen, von vorneherein klar und deutlich gegeben.

Haben es diese Cassen nicht blos auf Beschaffung billiger ärztlicher Behandlung abgesehen, so werden sie zu Stande kommen, auch wenn wir ihnen kühl entgegenstehen; im entgegengesetzten Falle werden sie an unserem geeinten Widerstande ohne weiteres scheitern. Auf eine Pauschalirung werden sich diese Cassen nur dann einlassen, wenn für sie materielle Vortheile dabei herausschauen, d. h. wenn sie begründete Aussicht haben, die ärztliche Behandlung billiger zu bekommen, als wenn sie jede einzelne ärztliche Hilfeleistung honoriren müssten. Sich aber auf einen fixen Tarif einzulassen, dazu liegt wiederum für die Aerzte nicht die geringste Veranlassung vor. Und daher kann vor dem Betreten dieser beiden Wege nicht dringend genug gewarnt werden. Denn die unausbleiblichen Folgen müssten sein ein allgemeines Herabdrücken der ärztlichen Honorare, die Verkümmerung zahlreicher ärztlicher Existenzen, Verbitterung unter den Collegen und zum Schlusse der Ruin des ärztlichen Standes.

An die beiden Referate schloss sich eine lebhafte Debatte. Der anwesende Abgeordnete M. U. Dr. Dvorak suchte zu beweisen, dass die dem Abgeordnetenhause angehörenden Aerzte gegen die Errichtung der Meisterkrankencassen nichts durchzusetzen vermochten.

Dr. Bass (Mariaschein) plaidirte für die Erwirkung derselben Disciplinargewalt für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aerztekammern, wie dieselbe die Notariats- und Advocatenkammern besitzen und verlangt, dass auch die Bezirksärzte dieser Disciplinargewalt unterworfen sein sollen. Redner beantragt eine diesbezügliche Resolution.

Namens der Section Prag des Centralvereins deutscher Aerzte sprach Altschul, der unter lebhaftem Beifall zu einer strammen Organisation aller Aerzte und zu einem Massensturm für die Wahrung deren Interessen aufforderte. Weiter sprachen noch die Herren Dr. Preininger, Dr. Batil, Dr. Havera, Dr. Stein (Teplitz), Dr. Jaklin, Dr. Jaroschy, Dr. Stein (Ausch) und schliesslich die beiden Referenten, worauf einstimmig unter stürmischem Beifall folgende Resolution angenommen wurde.

I. In Erwägung, dass die obligatorische Krankenversicherung, welche nach der neuen Gewerbeordnung für Meister eingeführt werden soll, die materiellen Interessen des ärztlichen Standes ernstlich bedroht, wird von der heute tagenden allgemeinen Versammlung den durch die Kammer für das Königreich Böhmen vertretenen Aerzten folgendes Verhalten gegenüber den Meisterkrankencassen zur Pflicht gemacht:

a) Eine Pauschalirung, sowie Uebernahme einer fixen Anstellung ist unzulässig.
b) Die Behandlung der einzelnen Mitglieder darf nur nach dem ortsüblichen Tarife stattfinden.

Wer diesen Bestimmungen entgegenhandelt, verstösst gegen die Würde und das Ansehen und schädigt die berechtigten Interessen des ärzlichen Standes und verfällt der ehrenräthlichen Behandlung nach § 12 des K.-G.

II. Ferner wird beschlossen:

Es ist eine Aenderung des bestehenden Krankenversicherungsgesetzes für Arbeiter im Interesse der Aerzte und der versicherten Kranken mit allen gesetzlichen Mitteln anzustreben.

III. Die Resolution wird dem Kammervorstande zur sorgfältigsten Erwägung und raschen Durchführung der nothwendigen Schritte überwiesen. Dr. T.

(Universitätsnachrichten). **Bonn.** Dr. Herm. Wendelstadt hat sich als Privatdocent für Pharmakologie habilitirt. — **Dorpat.** Als Nachfolger Kobert's wurde Dr. Tschirwinsky aus Moskau zum Prof. der Arzneimittellehre und Diätetik ernannt. — **Halle.** Dr. H. Reineboth hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt. — **Heidelberg.** Geh.-Rath Prof. Czerny ist zum Generalarzt ernannt worden. Excellenz Geh.-Rath Kussmaul feierte am 22. Februar in voller körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag. — **München.** Dr. Hans Gudden hat sich als Privatdocent für Psychiatrie habilitirt. — **Warschau.** Die a. Professoren Schtscherbak (Psychiatrie) und Fedorow (Gynaekologie) wurden zum o. Prof. ernannt.

(Eine zweite Aerzteversammlung in Wien.) Mehr als 300 Aerzte haben sich, dem Beschlusse des Wiener Aerztevereines zufolge, mit dem Ersuchen an die Aerztekammer gewendet, dieselbe möge eine allgemeine Aerzteversammlung einberufen. welche sich mit der Aenderung des Kammergesetzes im Sinne einer Verstärkung der Disciplinargewalt der Aerztekammer zu befassen habe.

Troppau. (Bau eines allgemeinen Krankenhauses.) Im Landtage wurde die Erbauung eines allgemeinen Krankenhauses in Troppau beschlossen.

(Gestorben) sind in Krakau des Prof. für gerichtliche Medicin, Dr. Leo v. Halban, im 59. Lebensjahre; in Wien der k. Rath Dr. August Turkiewicz.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.
Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen. **Völlig unschädlich, schmerzlos.**
Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.
Alleinige Fabrikanten:
Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Phosphor-Chocolade-Pastillen
nach Professor Gärtner
Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.)
Jede Pastille enthält, 0,00025 Phosphor.
Carl Brady, Wien, I.,
„zum König von Ungarn“, Wien, I., Fleischmarkt 1.

Herr Dr. Emil Neumann in Livland berichtet in den Wien. Med. Blätt. 1897, No. 4, über seine Erfahrungen mit

Airol.

In der kleinen Chirurgie und in der Geburtshilfe, der Ophthalmologie, Dermatologie und bei venerischen Leiden, auf all diesen Gebieten habe ich wenn auch in einer sehr bescheidenen Anzahl von Fällen, das Airol erprobt und gleich heilwirkend-desinficirend befunden. Nicht nur auf die blosse Anwendung des Airolpulvers habe ich mich beschränkt, sondern ich hatte mir auch Airolglycerin und Airolsalbe, 10 und 5% hergestellt und war mit derartigen Airolwaffen ausgerüstet den obgenannten Leiden gegenüber in's Feld gezogen.

Lasse ich nun die von mir behandelten Fälle Revue passiren, so tritt wirklich ein ganzes Conglomerat von verschiedenen Fällen auf, ein Bild, das uns nicht Wunder nehmen darf, da der Landarzt eben Specialist für alles sein muss.

Erst kommt eine ganze Anzahl von kleineren und grösseren Riss- und Schnittwunden (Heilung 2 bis 8 Tage), ein Fall von ausgedehntem Panaritium (Heilung 8 Tage), zwei eine Mark grosse Geschwüre an der inneren Seite des Unterschenkels (2 Wochen), fünf stark zerklüftete Geschwüre am Dorsum pedis einer Frau (vernarbten in 3 Wochen, nach täglich einmaliger Bestreichung mit 10% Airolsalbe und Jodkalibehandlung innerlich). Dieselbe Patientin war von anderen Collegen und auch von mir mit allen möglichen Salben und Jodkali innerlich vergeblich behandelt worden u. s. w. Und nun noch ein Fall von Ozaena simplex mit wahrhaft aashaftem Geruch! Durch dreimal tägliches Einblasen von Airol in die Nase schwand vor Allem die Ausdünstung und die Beschwerden wurden bedeutend leichter.

Ein eiterndes Unterschenkelgeschwür von Fünfkopekenstückgrösse (= 1 Thaler), das mir artificiell erscheint (der Mann war vor kurzem wehrpflichtig), habe ich jetzt in Behandlung, und sollte auch dieses heilen, so bin ich wenigstens vollends von der heilenden, antiseptischen und buchstäblich reizlosen Wirkung des Airols überzeugt.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.

vormals Hoffmann, Traub & Cie.

Fabrik chem.-pharm. Producte.

Basel (Schweiz.)

Literatur und Muster stehen zur Verfügung.

Airolgaze werden von sämmtlichen Verbandstoff-Fabriken hergestellt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERONIN D. R.-P. angem.

(Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04 Gramm)

bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt als Beruhigungsmittel bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Verordnungsweise: Rp: Peronini 0,5, Aquae destillat. 100,0, S. Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen. (Siehe Dr. Schroeder „Therapeut. Monatshefte" 1897, Januar, pag. 4.)

Zu beziehen durch:

E. MERCK, Darmstadt.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin, N. Müllerstrasse No. 170/171.

Sanitäts-Geschäft „**Austria**" Hans Turinsky

Verbandstoffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium

Wien, IX., Garnisongasse 1.

Kundmachung.

Der Gefertigte sah sich veranlasst bei seinen Lanolin-Kautschukpflastern den Namen Collemplastrum zu streichen und den Namen

Collaetinum

welchen er sich gesetzlich schützen liess, einzuführen. Seine Lanolin-Kautschukpflaster heissen daher von nun ab Collaetina und es ist daher z. B. zu schreiben, **Collaetinum chrysarobini, Collaetinum Hydrargyri, Collaetinum Zinci oxydati etc.**

Der Gefertigte bittet daher die P. T. Herren Aerzte bei Verschreibungen diese Mittheilung gütigst berücksichtigen und nunmehr statt Collemplastrum Marke Austria oder Marke Turinsky das Wort

Collaetinum

gebrauchen zu wollen.

Hochachtungsvoll **Hans Turinsky.**

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art ertheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen".

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen" — „Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn" des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt I.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeserstrasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 14. März 1897. Nr. 11.

Aus der Universitäts-Kinderklinik des Prof. Dr. Escherich zu Graz.

Zur Anwendung des Jodothyrins in der Kinderpraxis.

Von Dr. **Friedrich Lanz,**
Assistent an obiger Klinik.

In Fortsetzung von Versuchen, welche Firbas [1]) an unserer Klinik theils mit frischer Schilddrüse, theils mit aus Schilddrüse dargestellten Präparaten durchgeführt hat, wendete ich im Ambulatorium das von Baumann entdeckte Jodothyrin gegen Strumen an. Die Farbenfabriken vorm. Bayer & Co. in Elberfeld stellten der Klinik mehrere 100 g dieses Präparates unentgeltlich zur Verfügung, wofür ich ihnen bestens danke. Bei Beurtheilung der Grösse der Strumen hielt ich an der an unserer Klinik üblichen Eintheilung in Str. I (geringe Schwellung der Schilddrüse), Str. II (Vorwölbung der vorderen Halspartie bei nach hinten geneigtem Kopfe) und Str. III (Vorwölbung der vorderen Halspartie bei gewöhnlicher Kopfhaltung), fest und gebe im Folgenden nur die wichtigsten Daten aus Anamnese und Status praesens nebst Behandlungsdauer und den Erfolg der Behandlung, wozu ich bemerke, dass in allen Fällen 0,3 g Thyrojodin 2mal täglich verordnet wurden.

1. K. F., 9jähriger Knabe, Str. II, rasch wachsend, H. U. (Halsumfang) 29,5 cm; nach 21 Tagen H. U. 26,5; nur bei genauer Untersuchung eine Vergrösserung der Schilddrüse bemerkbar.

2. P. E., 9jähriges Mädchen, Str. II. H. U. 29; nach 21 Tagen eine leichte Vorwölbung der vorderen Halspartie nur bei sehr starkem Rückbeugen des Kopfes sichtbar.

3. H. G., 10jähriger Knabe, Str. I, H. U. 25,5; nach 8 Tagen erscheint die Struma kleiner, H. U. 26,0; in weiteren 14 Tagen wurde eine weitere Verkleinerung der Struma nicht bemerkt, doch gibt der Knabe an, Hemdkrägen, die ihm früher zu klein waren, jetzt leicht zuknöpfen zu können.

4. P. O., 10jähriges Mädchen, Str. II; nach 21 Tagen kaum noch kenntlich; verschlimmerte sich später etwas, erreichte aber die frühere Grösse nicht mehr.

5. W. M., 10jähriges Mädchen. Str. III; nach 14 Tagen beträchtliche Verkleinerung; Pat. kam nicht mehr zur Beobachtung.

6. St. V., 11jähriger Knabe, Str. I; nach 14 Tagen eine mässige Verkleinerung sichtbar; kam dann nicht mehr zur Beobachtung.

7. P. V., 11jähriger Knabe, Str. II; nach 3 Wochen nur eine geringe Verkleinerung der Schilddrüse.

8. J. P., 12jähriges Mädchen; nach 3 Wochen eine beträchtliche Verkleinerung; wurde später recidiv.

9. H. B., 13jähriger Knabe, Str. III; nach 14 Tagen war die Struma beträchtlich kleiner, allein das Kind nicht unbeträchtlich abgemagert, weshalb mit der Behandlung ausgesetzt wurde.

10. St. V., 13jähriger Knabe, Str. I; in diesem Falle konnte ich mich von einem wesentlichen Erfolge nach 3wöchentlicher Behandlung nicht überzeugen.

[1]) Firbas. Zur Klinik und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen im Kindesalter. (Jahrb f. Kinderheilk.. N. F. XLI, 281, 1896.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

11. S. H., 14jähriges Mädchen, Str. III; nach 14 Tagen war eine ganz beträchtliche Verkleinerung der Str. unverkennbar; der H. U. hatte um $2^1/_2$ cm abgenommen, obwohl das Kind nicht im mindesten an Körperfülle abgenommen hatte; leider sah ich Pat. später nicht wieder.

12. L. A., 20 Tage alter Knabe mit Str. II congenita, nahm bis zum 29. Lebenstage täglich 0.3 g Thyrojodin; die Struma war vollständig geschwunden, das Körpergewicht war am Tage des Austrittes aus dem Spitale genau so gross, als am Eintrittstage (2900 g), obwohl es am 6. Tage der Behandlung um 70 g zugenommen hatte.

Bei weiteren 8 Kindern kann ich über den Erfolg der Behandlung nichts Sicheres angeben, da die betreffenden sich nicht mehr vorstellten, bin jedoch auf Grund der täglichen Erfahrung im Ambulatorium überzeugt, dass die bei der Vorstellung mitgegebenen 28 Jodothyrinpulver nicht ohne Erfolg genommen wurden.

Dreimal hatte ich Gelegenheit, Jodothyrin Erwachsenen in der gleichen Dosirung zu geben.

1. 28jährige Frau nach der zweiten Entbindung, Str. II; nach 3 Wochen bedeutende Verkleinerung der Struma.

2. 33jährige Frau nach der dritten Entbindung, Str. III; bei geringer körperlicher Anstrengung Athembeschwerden; nach 15 Tagen war die Athmung viel freier, wenn auch die Untersuchung nur eine geringe Verkleinerung der Str. ergab; nach weiteren 14 Tagen erscheint die Str. kleiner, die Athmung auch bei Anstrengung ohne Beschwerden.

3. 48jähriger Turnlehrer, Str. III; beim Turnen beträchtliche Athembeschwerden; in den ersten 3 Tagen $^1/_2$ Stunde nach Einnahme des Pulvers leichte Ueblichkeit; nach 7 Tagen die Athembeschwerden beim Turnen geringer, nach 14 Tagen vollständig geschwunden; nach 4 Wochen ist die Trachea, die vorher nicht tastbar war, leicht zu tasten; kein Verlust an Körpergewicht, Esslust eher gesteigert.

Auf Grund dieser Beobachtungen lässt sich wohl sagen, dass uns im Jodothyrin ein Mittel gegeben ist, welches bei parenchymatösen Strumen — nur um solche hat es sich gehandelt — gegenüber den anderen Jodpräparaten schon bei einem minimalen Verbrauche von Jod, 1 g enthält 0,0003 g Jod, ebenso viel wie die frische Schilddrüse, und in sehr kurzer Zeit in den meisten Fällen wirkt und nur ausnahmsweise Beschwerden und dies nur im geringen Grade verursacht. Hiezu kommt, dass das Jod, wenn es einmal seine Wirkung auf den Organismus geäussert hat, auch bei Recidiven sicher wieder wirkt, wovon ich mich mehrmals überzeugen konnte.

Es war bei meinen Beobachtungen nicht möglich, die Stickstoffbilanz des Organismus zu controliren, ich begnügte mich damit, den Ernährungszustand des Patienten zu beachten und da ergab sich, dass nur in einem Falle eine beträchtliche Abmagerung (Beobachtung 9) eintrat; dem gegenüber zeigt Fall 8 eine Zunahme des Körpergewichtes. Ich bin jedoch weit entfernt davon anzunehmen, dass durch Jodothyrin eine Verminderung des Körpergewichtes nicht eintritt, sondern glaube, dass diese Verminderung bei sonst gesunden Kindern, die in ihrem Bedürfnisse nach Nahrungsaufnahme nicht beschränkt sind, zu unbedeutend ist, dass sie, besonders bei einer so kurz dauernden Behandlung, irgendwie nachtheilig für den Gesammtorganismus werden könnte. Aber auch bei länger dauernder Behandlung kommt es nicht in allen Fällen zu stärkerer Abmagerung, wie aus den folgenden Beobachtungen hervorgeht. Diese Beobachtungen stimmen mit denen Scholz's[2]) überein, dem es gelungen ist, durch geeignete Kostanordnung der Zersetzung stickstoffhaltigen Körpermateriales vorzubeugen und schliesse ich mich den Anschauungen desselben an, dass dabei individuelle Eigenthümlichkeiten eine grosse Rolle spielen.

Anders scheinen die Verhältnisse bei ganz jungen Säuglingen zu liegen. Wenn der von Hähner aufgestellte Satz, dass das Körpergewicht im ersten Lebensmonate täglich um 24,5 g zunimmt, richtig ist, so hätten wir bei Fall 12 am Tage des Austrittes aus dem Spitale ein Gewicht von 3120 g zu erwarten gehabt. Da wir aber an der Klinik wiederholt die Erfahrung gemacht haben, dass Kinder bei anscheinend ganz guter Verdauung durch 8 Tage hindurch nicht zugenommen haben, so kann dieser Fall zu einer Schlussfolgerung bezüglich des Verhaltens des Körpergewichtes bei Einnahme von Jodothyrin nicht verwerthet werden. Bemerkenswerth ist, dass das Präparat auch von so jungen Säuglingen ohne Verdauungsstörung ertragen wurde.

An unserer Klinik gelangte Jodothyrin noch bei mehreren Fällen zur Anwendung, wovon ich die folgenden mittheile:

1. Denk Marie, 11 Jahre; Scrophulose. Die Lymphdrüsen des Halses sehr stark vergrössert, eine davon besonders gross, weich, schmerzhaft, die Haut darüber stark geröthet und gespannt, lässt sich über der Unterlage nicht verschieben. An beiden Augen wiederholtes Auftreten von

[2]) Scholz. Ueber den Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf den Stoffwechsel u. s. w. Centralbl. f. innere Med., 1895, Hft. 43. 44.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Phlyctaenen, die unter Behandlung mit Quecksilberpräparaten sich rasch wieder rückbilden. Jodothyrin 0,30 2mal täglich, im Ganzen 21,6 g. Es hat den Anschein, als ob die Drüsen kleiner würden, die Haut über der besonders grossen, zum Durchbruch neigenden weniger gespannt und geröthet und liess sich verschieben. Es trat während der ganzen weiteren Beobachtung keine Phlyctaene mehr auf. Das Körpergewicht sank ständig. Da aber das Kind 5 Monate später auf Cherso im Anschlusse an Haemoptoe starb, so scheint denn doch die Abmagerung mehr durch die Tuberculose als durch Jod bedingt gewesen zu sein.

2. Henfler Irene, 8½ Jahre alt; Scrophulose. Am Halse 3 sehr stark vergrösserte, fluctuirende Drüsen, über welchen die Haut stark gespannt, geröthet und fixirt ist; daneben mehrere stark vergrösserte, harte Drüsen. Die ersteren wurden incidirt, ausgelöffelt und heilten in der gewöhnlichen Weise. Während der Behandlung mit Jodothyrin vom 5. April bis 22. Juni verkleinerten sich die Drüsen stetig, so dass sie beim Austritte aus dem Spitale nur wenig vergrössert erschienen. Das Körpergewicht zeigte mässige Schwankungen und war am 22. Juni um 1000 g höher, als am 5. April.

3. Friedmann Marie, 8½ Jahre: Scrophulose. Die stark vergrösserten Drüsen des Halses sind nach 30tägiger Behandlung mit Jodothyrin (durch 11 Tage 0,60 g, durch 19 Tage 0,90 g, im Ganzen 25,7 g) bedeutend kleiner. Das Körpergewicht zeigt vielfache Schwankungen und war am Tage des Austrittes aus der Klinik um 200 g geringer, als am Tage des Eintrittes.

4. Walcher Caroline, 4 Jahre; Scrophulose. Dieselbe kam mit Caries der Halswirbel und scrophulösen Lymphdrüsen in Behandlung. Nach Behandlung mit Jodothyrin durch 32 Tage (im Ganzen 19,2 g) waren die Lymphdrüsen wesentlich kleiner geworden, das Körpergewicht hatte um 1100 g zugenommen.

5. Freitag Apollonia, 14½ Jahre; Psoriasis universalis. Dieselbe wird wegen Psoriasisrecidiv aufgenommen; St. I, die Drüsen am Kieferwinkel und am Halse bohnen- bis haselnussgross. Pat. nahm durch 50 Tage 0,90 g Jodothyrin (im Ganzen 45 g); die Drüsen verkleinerten sich sehr rasch, die Schilddrüse ist gegenwärtig kaum zu tasten. Das Körpergewicht betrug zu Beginn der Behandlung 41,350 g und stieg unter zeitweisen geringen Abfall allmälig an, so dass es am 48. Tage der Behandlung 43,600 g betrug. Auf die Psoriasis scheint das Jodothyrin gar keinen Einfluss zu haben.

Schliesslich erwähne ich eines Falles von Myxoedem, welcher durch längere Zeit Jodothyrin bekam, um zu sehen, ob mit diesem Präparate ein ebenso günstiger Erfolg zu erzielen sei, wie ihn Firbas (l. c.) bei Schilddrüsenfütterung gesehen hat.

Pittner Rosa, 6 Jahre alt, gut genährt, kräftig, 92 cm lang; Gesichtsausdruck blöde, mopsartig, die geistigen Fähigkeiten sehr schwach entwickelt. Das Kind verfügt über sehr wenig Worte. Sprache tief, auch unverständlich, von Gesichtsverzerrungen und ungeschickten Handbewegungen begleitet, Zunge sehr dick, gross. Die Haut des Kopfes stark verdickt, verschieblich, dabei grosse, dicke Falten bildend; die des Halses, Nackens, der Brust und des Bauches ebenfalls stark verdickt, gedunsen, dabei sehr dehnbar. Das Kind bekam vom 3. Juni bis 20. Juni, vom 28. Juni bis 22. Juli und vom 9. August bis 18. August täglich 0,60 g Jodothyrin. Die Pausen waren bedingt durch Diphtherie und heftigen Schnupfen, der den Verdacht eines Jodschnupfens hervorrief. Am 18. August erkrankte das Kind an Dysenterie und wurde, nachdem es auch diese schwere Darmaffection noch glücklich überstanden hatte, am 3. October entlassen.

Unter der Jodthyrinbehandlung besserten sich die myxoedematösen Erscheinungen allmählig und nahm die Intelligenz entschieden zu, wobei allerdings die Umgebung nicht einflusslos sein konnte. Bei diesem Falle nahm das Körpergewicht stetig, wenn auch nur um wenig ab, so dass es vom 3. Juni bis 21. August um 800 g abgenommen hatte. Die Körperlänge betrug am 9. August 95 cm, also Zunahme von 3 cm. Am 21. Jänner 1897 wurde das Kind abermals vorgestellt, es bot nur geringe Erscheinungen von Myxoedem und zeigte eine dem Alter entsprechende, mittelmässige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten.

Weit entfernt davon, aus diesen wenigen Fällen irgend welche Schlüsse ziehen zu wollen, möchte ich nur die Aufmerksamkeit der Kliniker auf die Möglichkeit einer Beeinflussung scrophulöser Lymphdrüsentumoren, sowie der Recidiven derselben durch Jodothyrin hinlenken, da doch die Heilwirkung anderer Jodpräparate bei diesen Krankheitsprocessen sowohl bei innerlicher als äusserlicher Anwendung längst erprobt ist.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Escherich danke ich bestens für die Anregung zu dieser Publication.

Neue Arzneimittel.

V.

Caseïn-Natrium. Dieses leicht lösliche Caseïnsalz gelangt nunmehr unter dem Namen „Nutrose“ in den Handel. Die Nutrose ist ein farbloses, in Wasser leicht und vollkommen lösliches, geruch- und fast geschmackloses Pulver. Schon die Versuche von Salkowski und Röhmann liessen vorhersehen, dass wir im Caseïnnatrium ein werthvolles Nährpräparat gewonnen haben. Neuere Mittheilungen (S. Therap. Wochenschr. 1896, p. 327; 1897 Nr. 7) bestätigen die Ansicht der beiden genannten Forscher und liefern den klinischen Beweis, dass die Nutrose im Nährwerth den Eiweisskörpern des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fleisches gleichkommt, im Darmcanal vollkommen aufgesaugt wird und auf den Darm keine Reizwirkung ausübt.

Celloidin. Höchst concentrirtes Collodium durch Abdestillation des Aetheralkohols aus Collodium erhalten. Durchscheinende, stark opalisirende Tafeln, löslich in einem Gemenge von Alkohol und Aether. Das Celloidin wurde bisher meist als Einbettungsmittel bei histologischen Untersuchungen gebraucht. Neuerdings benützt man seine Fähigkeit, auf trockener Haut eine ausserordentlich fest anliegende, undurchdringliche Deckschicht zu bilden, dazu, um Wunden luftdicht abzuschliessen. Eine hierzu geeignete Celloidinlösung stellt man sich dar, indem man 1 Theil Celloidin in je 4 Theilen absoluten Alkohols und reinsten Schwefeläthers löst. Die Celloidinlösung kann nach R. T. Williamson und James Mackenzie in allen jenen Fällen Anwendung finden, in denen man bisher vom Collodium Gebrauch machte, indessen besitzt Celloidin vor Letzterem den Vorzug, weit zuverlässiger zu sein und sich der Haut fester, besser, dauernder und zäher anzuschmiegen. Besonders bei kleineren chirurgischen Eingriffen empfiehlt sich der Celloidinabschluss, da er jeden weiteren Verband unnöthig macht; jedoch kann das Celloidin nach Williamson auch als Deckmittel bei grösseren, operativen Eingriffen wie Amputationen etc. mit Erfolg benützt werden. In solchen Fällen sind die zu vereinigenden Wundränder mit tiefversenkten Catgutnähten zu schliessen und ist besondere Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass die Umgebung der Wunde vollkommen trocken ist. Um die Nachtheile gewöhnlicher, für chirurgische Zwecke dienender Zwirne und gedrehter Seide (schwieriges Einfädeln, Aufrollen, Knotenbildung) zu vermeiden, empfiehlt A. v. Gubaroff, diese Nähmaterialien nach voraufgegangener Entfettung in Sodalösung, Auswaschen, Trocknen, Sterilisirung und mehrtägigem Aufbewahren in Alkohol, trocken in eine 5%ige Lösung von Celloidin in gleichen Theilen Alkohol und Aether zu tauchen, worauf man auf Rahmen streckt und trocknet.

Celluloid. Mit Kampher imprägnirte, gepresste und gewalzte Collodiumwolle. Dünne, gelatineartige, durchsichtige Schnitzel, unlöslich in Wasser, sehr leicht löslich in Aceton. Das Celluloid hat in der Chirurgie durch den von Landerer und Hirsch empfohlenen, fixirenden Celluloidmullverband praktische Wichtigkeit erhalten. (S. Ther. Woch. 1896, pag. 815.)

Chelidoninum phosphoricum, Chelidoninum sulfuricum. Farblose, in Wasser leicht lösliche Krystalle. **Chelidoninum tannicum.** Gelblichweisses, in Wasser fast unlösliches Pulver, löslich in Weingeist. Gehalt an reinem Alkaloid: 53,5%. Die Chelidoninsalze wurden schon vor mehreren Jahren von H. Meyer pharmakologisch untersucht und infolge ihrer milden narkotischen Wirkung zu klinischen Versuchen, namentlich zur Behandlung von Magen- und Darmschmerzen empfohlen. Derartige Versuche sind nach einer Mittheilung von H. Meyer im Marburger ärztlichen Vereine durch Seved Ribbing und Th. Rumpf ausgeführt worden und zwar zunächst an Kranken mit Magengeschwür, Magencarcinom oder Enteralgie, denen das wasserlösliche Sulfat oder das unlösliche Tannat des Chelidonins innerlich in Dosen von 0,05—0,2 g gegeben wurde. Die Erfolge waren sehr befriedigend, in manchen Fällen sogar vortrefflich zu nennen. Ein besonderer Vorzug des Chelidonins vor den Opiaten liegt darin, dass es keine Spur von Betäubung, Schläfrigkeit, Ostipation etc. verursacht, oder sich sonstige Nebenwirkungen bemerkbar machen. Besonders in der Kinderpraxis dürfte das Chelidonin wegen seiner Ungefährlichkeit dem Opium vorzuziehen sein. Für Erwachsene sind Gaben von 0,1—0,2 g und mehr der löslichen Chelidoninsalze angezeigt; das unlöslichen Chelidonin. tannicum wird zu 0,2 g pro dosi gegeben.

Referate.

E. TÄUBER (Berlin): **Ueber p-Diäthoxyäthenyldiphenylamidin, ein neues locales Anaestheticum.** (*Centralbl. f. Augenheilk., Februar 1897*)

R. KUTHE (Berlin): **Versuche mit dem örtlichen Betäubungsmittel Holocaïn.** (*ibid.*)

Das p-Diäthoxyäthenyldiphenylamidin (kurzweg Amidin genannt) ist ein Derivat des p-Phenetidins. Untersuchungen, die Heinz in Jena ausgeführt hat, haben ergeben, dass es eine kräftige, local anaesthesirende Wirkung, gepaart mit starker Giftigkeit besitzt. Es steht zu dem Phenacetin in naher Beziehung und ist entstanden durch Vereinigung eines Molecüls Phenacetins mit einem Molecül p-Phenetidin unter Wasseraustritt. Nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Täuber ist die neue Verbindung, die zu der längst bekannten Körperclasse, der Aethenylamidine gehört, eine kräftige Base, die in kaltem Wasser unlöslich, in Alkohol und Aether dagegen leicht löslich ist. Die schön krystallisirenden Salze sind im Allgemeinen schwer löslich in kaltem, leicht in warmem Wasser, ihre wässerigen Lösungen reagiren völlig neutral und erleiden auch bei längerem Kochen keine Veränderung. Die Lösung des salzsauren Amidins erwies sich als sehr haltbar; eine 1% Lösung des Salzes war, nachdem sie über 2 Monate lang im offenen Gefäss gestanden hatte, noch vollkommen klar. Die kalte, gesättigte, wässerige Lösung enthält nicht ganz $2^1/_2\%$ des salzsauren Amidins. Die Verbindung wird unter dem Namen Holocaïn von den Farbwerken vorm. Meister Lucius & Brüning in Höchst a. M. in den Handel gebracht.

Auf der Augenklinik des Prof. Hirschberg in Berlin wurden 45 Augen mit dem Mittel behandelt. In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, was ausnahmslos ohne die geringste Empfindlichkeit ertragen wurde. Schon 15 Secunden nach einer einmaligen Einträufelung von 2 bis 3 Tropfen pflegt, wie Dr. R. Kuthe mittheilt, die Unempfindlichkeit der Augapfeloberfläche eine vollständige zu sein und mindest 10 Minuten lang anzuhalten. Das Einträufeln selbst war immer mit leisem Brennen verbunden, welches aber sofort nachliess und jedenfalls nicht unangenehmer empfunden wurde, als die Einträufelung von Cocaïn In keinem Falle wurde nachfolgende Empfindung von Trockenheit und Kälte der Hornhaut und Bindehaut angegeben. Auch fehlten während des ganzen Verlaufes der örtlichen Betäubung die äusseren Anzeichen einer Vertrocknung der Hornhautdeckzellen. Ein Einfluss des Mittels auf die Weite der Pupillen konnte nicht festgestellt werden. Ebensowenig zeigte sich die Reaction der Pupillen und die Accomodationsfähigkeit des Auges in irgend einer Weise beeinflusst. Von anderen Einwirkungen des Cocaïns auf's Auge, welche als Folge von Sympathicusreizung aufgefasst werden, wie stärkeres Klaffen der Lidspalte, eine gewisse Blutleere und daher Blässe der Bindehaut, geringes Vorrücken des Augapfels wurde bei Anwendung des Holocaïns nicht beobachtet. Auch auf die Spannung des Augapfels schien das Mittel ohne Einfluss zu sein. Ein Fall von Hornhautabscess scheint dafür zu sprechen, dass Holocaïn auch dann wirkt, wenn Cocaïn versagt oder unvollständig wirkt, nämlich bei erheblicher Röthung und Schwellung der Conjunctiva bulbi. Eine unangenehme Nebenwirkung des Mittels hat Verf. in keinem Falle beobachtet. Um die Giftigkeit des Holocaïns zu prüfen, hat Verf. zwei Kaninchen eine 1% Lösung in das Unterhautzellgewebe eingespritzt. Das eine, welches ein Gewicht von $3^1/_2$ Pfund hatte, erhielt 4 Pravaz-Spritzen, also 0,04 g Holocaïn und verendete nach einer Viertelstunde unter tonischen Krämpfen. Das andere, welches nur $1^1/_2$ Pfund wog, bekam 2 Spritzen, also 0,02 Holocaïn und erholte sich wieder vollkommen, nachdem es eine gute halbe Stunde lang tonische Krämpfe, Manègebewegungen und andere schwere Störungen gezeigt hatte. —r.

GLUZINSKI UND LEMBERGER (Krakau): **Ueber den Einfluss der Schilddrüsensubstanz auf den Stoffwechsel (mit Bemerkungen über die Anwendung dieser Substanz bei Fettleibigkeit).** (*Cbl. f. innere Med., 30. Jänner 1887.*)

Bei der Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsensubstanz kommt es auf strenge Indicationsstellung und auf die Frage an, auf welchem Wege der Organismus zur Gewichtsabnahme gelangt, d. h. ob der Zerfall sich nur auf die Vorrathsfettgewebe oder auch auf die protoplasmatischen Gewebe erstreckt. Die Fettleibigkeit kommt durch Ueberernährung oder durch geringe Arbeitsleistung bei normaler Ernährung zu Stande, diese Fälle bieten für die Therapie ein dankbares Object. Daneben gibt es jedoch Formen, die auf directer Störung in den Oxydationsprocessen der Gewebe beruhen, z. B. die hereditäre Fettsucht, die Fettsucht nach Ovariotomien, Klimakterium und Castration, sowie die Fettsucht im Gefolge des Alkoholismus. Die bei Schilddrüsendarreichung angestellten Stoffwechselversuche haben ergeben, dass dadurch thatsächlich die Energie des Oxydationsprocesses in den Geweben gesteigert wird; es fragt sich nun, ob sich dies nur auf die Fette oder auch auf die Eiweisskörper bezieht. Alle bisherigen Curen gegen Fettleibigkeit richteten ihr besonderes Augenmerk auf die Schonung des Eiweissbestandes des Organismus und es fragt sich, ob dies auch für die Schilddrüsentherapie gilt. Die diesbezüglichen Versuche haben noch nicht zu übereinstimmenden Resultaten geführt, doch spricht vieles dafür, dass bei längerer Schilddrüsendarreichung der Zerfall sich auch auf die Eiweisskörper erstreckt. Zur Entscheidung dieser Frage haben die Verff. eingehende Unter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchungen an einem Fall angestellt und zum Vergleiche neben den Schilddrüsenpräparaten auch frische Kalbsschilddrüse angewendet. Die Versuche führten zu dem Schlusse, dass die Schilddrüsensubstanz auch bei Gesunden auf die Beschleunigung des Eiweisszerfalles Einfluss ausübt, und dass dieser Einfluss mit der Dauer der Tablettendarreichung wächst. Dieser Einfluss zeigte sich auch noch eine Zeit lang, nachdem die Darreichung der Tabletten ausgesetzt worden war. Die Wirkung der Schilddrüsensubstanz erleidet bei der Bereitung der Tabletten eine Einbusse, denn es zeigte sich, dass die frische Schilddrüsensubstanz unvergleichlich energischer wirkte, schnellere Gewichtsabnahme bewirkte und dass sich an diesem Zerfallsprocesse auch die Eiweisskörper des Organismus betheiligten.

n.

ABEL (Berlin): **Ergotinol (Vosswinckel) als Ersatz für Ergotin.** (*Berl. klin. Woch, 22. Febr. 1897.*)

Das Ergotinol (Liquor ammonii ergotinici) wird in folgender Weise dargestellt: Gepulvertes und entöltes Mutterkorn wird mit Wasser erschöpft, die erhaltenen Auszüge werden mit Säuren versetzt und der Hydrolyse unterworfen, die Säure abgestumpft und die alkoholische Gährung umgeleitet. Nachdem diese beendet ist, wird das Product der Dialyse unterworfen und so weit eingeengt, dass 1 cm^3 Ergotinol 0,5 Extr. secal. cornuti entspricht. Die Vortheile des Ergotinols bestehen in der leichten Dosirung, der prompten Wirkung und der im Gegensatz zu der leichten Zersetzlichkeit der gebräuchlichen Ergotinpräparate grossen Haltbarkeit. Als Einzeldosis genügt eine Pravaz'sche Spritze. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nach dem Gebrauch des Präparates nicht beobachtet, doch sind die Injectionen des reinen Ergotinols sehr schmerzhaft, was sich jedoch durch Zusatz kleiner Morphium- oder Cocaïnmengen vermeiden lässt. Die Indicationen sind dieselben wie beim Ergotin: acute Blutungen post partum und post abortum, Meno- und Metrorrhagien, Tagesdosis = 2 cm^3. Bei menstruellen Blutungen in Fällen von Uterusmyom wurde zur Zeit der Menses 8 Tage hindurch je eine Injection, dann zwei Injectionen wöchentlich, meist mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Eine myomverkleinernde Wirkung kommt den Ergotinpräparaten nicht zu.

n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 1. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Huber demonstrirt Präparate von einem Fall **epidemischer Cereprospinalmeningitis.** Der Pat. wurde am 15. Februar d. J. auf die erste medicinische Klinik mit unsicherer Diagnose aufgenommen. Die erste Lumbalpunction ergab 40 cm^3 einer dünnen, eitrigen Flüssigkeit, in der mikroskopisch der typische Miningococcus intracellularis in grosser Zahl vorkam. Bei erneuter Punction bekam Huber nur 2—3 Tropfen mit ganz vereinzelten Coccen. Am 7. Tage trat Exitus letalis ein. Die Obduction ergab dicke hautartige, eitrige Beläge auf dem Rückenmarke und darin noch viel weniger Coccen, die erst mit grosser Mühe zu finden waren. Das bestätigt die seinerzeit in der Discussion über den Heubner'schen Vortrag gemachte Bemerkung Huber's, dass in den zellarmen Exsudaten Parasiten sehr selten gefunden werden, dass im Verlaufe der Krankheit die Coccen aus dem Eiter nach aussen treten und sich vermindern. Das Blut erwies sich auch noch kurz vor dem Tod als steril. Die Obduction zeigte massenhaft bronchopneumonische Herde in der Lunge, ohne Meningococcen darin, ebenso wenig in den Pleurabelägen, dagegen waren sie an der Oberfläche der Lunge sehr reichlich und besonders typisch im eitrigen Nasensecret, wo sie schon intra vitam vorkamen, und welches schon früher als Eingangspforte der Epidemie angesehen wurde und beim Militär zu prophylactischen Massregen Anlass gab.

Hr. Goldscheider berichtet über in Gemeinschaft mit Hrn. Flatau von ihm vorgenommene **Untersuchungen der Ganglien- oder Nervenzellen mittelst der Nissel'schen Färbung,** einer besonderen Art der Anwendung des Methylenblaus. Schon Nissel selbst wies darauf hin, dass man unter gewissen experimentellen Bedingungen und unter pathologischen Verhältnissen feinere Structurveränderungen der Zellen bemerken konnte, und nach ihm hat besonders Marinesco auf diesem Gebiete gearbeitet, dem es gelang, bei gewissen bakteriellen Erkrankungen, Intoxicationen, Nervendurchschneidungen u. s. w. Veränderungen der feinen Structur der Zellen nachzuweisen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Goldscheider und Flatau gingen von der von dem Genfer Professor Lemoine beobachteten Thatsache aus, dass Malonnitril, das sonst schon in geringer Dosis Kaninchen infolge des in ihm enthaltenen Blausäureradicals vergiftet, durch Natriumhyposulphid entgiftet wird; schon nach 2 Minuten regt sich das Thier und nach 5 Minuten etwa hüpft es munter herum. Goldscheider und Flatau wandten, da die Art der Tödtung von grossem Einflusse ist, zur Tödtung ihrer Versuchsthiere eine Guillotine an. Im Rückenmark der mit Malonnitril vergifteten und guillotinirten Thiere findet man die Vorderhornzellen markant verändert, sie zeigen nicht mehr den eleganten Aufbau der Nissel'schen Zellen, sondern sind in eckige deformirte Klümpchen umgestaltet, die mit Ausbuchtungen und Zackungen versehen sind. Die sonst hellen Zwischenräume sind dunkel gefärbt und mit Körperchen erfüllt, die Auflösungen der Nissel'schen Körperchen darstellen. Entgiftete man nun ein solches Thier und guillotinirte es dann, so waren nach 19 Stunden allerdings noch gewisse Aenderungen der Zellstructur zu sehen, nach 71 Stunden dagegen war alles genau so wie früher, demnach hat sich die Structurveränderung zurückgebildet. Thiere, welche das Gegengift, das Natriumhyposulphid, allein bekamen, zeigten keine merkliche Veränderung der Structur der Vorderhornzellen. Ferner erhitzten Goldscheider und Flatau Kaninchen künstlich in einem Thermostate bei 45° C., nach einer Stunde waren die herausgenommenen Thiere schlaff, apathisch, schwitzten und speichelten, waren aber durchaus bewegungsfähig. Guillotinirte man diese Thiere und färbte die Vorderhornzellen nach Nissel, so war die ganze Structur der Nissel'schen Zellkörperchen verschwunden, die Zelle sah etwa wie eine opake, verwischte Masse aus, hellblau gefärbt, und darin sah man einzelne Körnchen und hier und da ein kleines Klümpchen, das aus dem blauen Grunde wie durch eine Deckfarbe herausschimmerte und als Rest des ehemaligen Nissel'schen Zellkörperchens anzusehen ist. Die ganze Zelle war vergrössert und ebenso die Protoplasmafortsätze geschwollen, sie zeigten an Stelle der sonstigen zierlichen Spindeln eine feine Granulation, bezw. ein paar dünne blaue Strahlen. Goldscheider und Flatau untersuchten nun, ob sich diese Veränderung restituiren liess, indem sie die Thiere erst nach einiger Zeit köpften und das Rückenmark untersuchten. Es zeigte sich ein stufenweises Zurückgehen der Zellveränderungen. Schon nach 2 Stunden 50 Minuten schien die Structur besser zu sein, das ging immer weiter und war nach 25 Stunden ganz deutlich, wenn auch die Restitution keine vollkommene war.

Demnach kann man jetzt in das Innere der Nervenzellen besser eindringen. Goldscheider und Flatau sind allerdings weit entfernt davon, in diesen Zellveränderungen den parallelen Ausdruck des Functionsausfalles zu sehen, es ist kein anatomischer Ausdruck für Lähmungen u. s. w. Im Gegentheil ist es interessant, dass ein Thier mit völlig veränderten motorischen Zellen im Stande ist, herumzulaufen wie ein gesundes Thier, es zeigt, dass trotz dieses Fortschrittes in der Erkenntnis der Zellstructur es doch beim Alten bleibt, dass die Function daher an noch unbekannten chemisch-anatomischen Veränderungen der Zelle haftet. In der Deutung hinsichtlich der Klinik muss man vorsichtig sein und nicht etwaige Veränderungen mit Nissel'scher Färbung ohne weiteres als anatomischen Ausdruck für die Ausfallssymptome ansehen. Goldscheider und Flatau stellen sich vor, dass irgend eine Schädlichkeit eine Gleichgewichtsstörung der Nervenzellen macht und daraus zwei Reihen von Erscheinungen hervorgehen: eine schnell wieder abklingende Functionsstörung und eine Nutritionsstörung, die längere Zeit zum Ausdruck braucht. Die angewandte Methode eröffnet eine Perspective auf weitere Forschungen.

Hr. v. Leyden fragt, ob auch die Zellveränderungen in die Fortsätze hinein beobachtet seien. Dass die pathologisch-anatomische Veränderung nicht proportional der Functionsstörung gehe, sei auch sonst bekannt, z. B. habe er (v. Leyden) gefunden, dass Nierenepithel und Herzfasern zuweilen eine starke fettige Degeneration darboten, ohne dass bei Lebzeiten erhebliche Störungen da waren: nur Intoxication lag vor, z. B. Phosphorvergiftung. Legt man eine solche Niere in Alkohol, so zieht dieses das Fett aus und die Niere erscheint ganz normal. Demnach sei anzunehmen, dass die Fettdegeneration nur einen kleinen Bestandtheil des Protoplasmas betreffe. So verändere wahrscheinlich auch hier die chemische Substanz nur einen kleinen Bestandtheil, vielleicht eine Belagmasse der Nervensubstanz, so, dass Trübungen entstehen, die mit dem Verschwinden aufgelöst werden und dem normalen Zustand Platz machen.

Hr. Rothmann jun. fragt an, ob Goldscheider auch auf die Kernveränderungen geachtet habe.

Hr. Goldscheider erwidert, er habe eine Hypertrophie der Fortsätze bei den erhitzten Thieren gefunden, ein Opakwerden und Verschwinden der Spindeln, von denen nur blaue Striche oder feine Körnchen übrig blieben. Der Achsen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cylinder sei für die Nissel'sche Färbung unzugänglich. Auch Veränderungen des Kerns und Kernkörperchens seien von ihm und Flatau beobachtet worden, bei den vergifteten Thieren war der Kern sehr dunkel gefärbt, der sonst hell bleibt und ferner gelegentlich eine Verlagerung des Kernkörperchens, mitunter so, dass es an den Rand der Zelle gerieth. Die Zellkörperchen waren eckig und deformirt, und es sieht das Ganze so aus, wie ein Säckchen mit Pfeffernüssen, zwischen diesen Säckchen schwimmt das Kernkörperchen so verlagert und eingetaucht in die Masse der Zellkörperchen, dass man es nur mit Mühe davon unterscheiden kann.

Hr. O. Rosenthal: **Ueber die Anwendung des heissen Wassers, besonders bei Hautkrankheiten.**

R. geht von der Ansicht aus, die viele Autoren vertreten, dass heisses Wasser eine Beeinflussung der Athmung, die tiefer werde, vermehrten Gasaustausch, Anregung der Herzthätigkeit und Blutcirculation, Anregung des Stoffwechsels, Hyperaemisirung der Hautgefässe unter Blutentlastung der Centralorgane und allgemeine vorübergehende Anregung des ganzen Nervensystems, sowie Verengerung, dagegen bei längerer Anwendung Erweiterung der Hautgefässe bewirkt. Im wesentlichen ist heisses Wasser nur ein Unterstützungsmittel. Zu unterscheiden ist allgemeine und locale Anwendung. Bei ersterer ist Vorsicht am Platze bei Klappenfehlern und Angina pectoris, dagegen ist Herzschwäche keine Contraindication, wohl aber Gefässwanderkrankungen, vor allem Atheromatose der Arterien. Im Moskauer Olga-Kinderspital ist heisses Wasser mit Erfolg in verzweifelten Fällen von Cerebrospinalmeningitis angewendet worden. Anderweits erzielte man Erfolge bei Nephritis mit Oedem und Emphysem, bei Rheumatismus und Ischias. Local angewandt wurde es nach Mendel bei Apoplexia sanguinea an Stelle des Eisblase in Form von Compressen. Silex empfiehlt statt der kalten warme Umschläge bei verschiedenen Formen der Conjunctivitis. Schweninger empfahl heisse Stirnbäder bei Migräne, auch Rosenthal half sich selbst damit über einen halbseitigen Kopfschmerz hinweg, der infolge Ueberanstrengung der Augen durch Mikroskopiren bei elektrischem Lichte entstanden war. Bei Neurasthenie sind partielle heisse Bäder neben Diät und Turnen oder Massage am Platz. Brown und Hunter brauchten zur Stillung parenchymatöser Blutungen heisse Compressen bis zu 160° Fahrenheit. Rosenthal hat auch bei Cystitis gonorrhoica Blutungen durch Irrigation heissen Wassers bis zu 40° R. zum Stillstand gebracht. Ebenso sind solche Irrigationen von Gynaekologen erfolgreich verwandt worden.

Auf dem Gebiete der Dermatologie kommt vor allem die baktericide Eigenschaft des heissen Wassers zur Geltung. So ist es vielfach bei Ulcus molle verwandt und beobachtet worden, dass das Schankergift bei 41° Réaumur seine Lebensfähigkeit verliert, bei Fiebernden hafte es gar nicht. Rosenthal beobachtete Erfolge in Fällen, wo bereits die halbe Glans zerstört und ein Theil des Präputiums vernichtet war. Bei Gonorrhoe hat ein amerikanischer Arzt mehrere Stunden des Tages literweise heisses Wasser von 88° C. durch die Harnröhre laufen lassen, was Rosenthal allerdings nicht empfiehlt. Ferner ist die Verwendung zu empfehlen bei Favus, beim chronischen Eczema vulvae, ferner bei Pruritus ani, sowie beim allgemeinen nervösen Pruritus, bei Urticaria chronica, sowie bei Acne vulgaris und rosacea. Auch bei Nasenerfrierungen bringen heisse Umschläge Besserung. Bei Syphilis wird die Resorption und Ausscheidung des Quecksilbers durch heisse Bäder unterstützt. Bei der Anwendung soll man stets individualisiren.

Hr. Litten bestreitet, dass bei Fiebernden das Schankergift nicht hafte. Er habe bei der Breslauer Recurrensepidemie einen Fall gesehen, wo ein stark fiebernder Patient von der Wärterin ein Ulcus durum acquirirte.

Hr. Rosenthal bemerkt, seine Bemerkung habe sich auf Ulcus molle bezogen.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 5. März 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Kaposi demonstrirt einen Fall von **Lepra**, aus Salonichi stammend, der insofern besonderes Interesse bietet, als die Efflorescenzen theilweise an syphilitische Tubercula cutanea erinnern. Das Leiden besteht seit 8 Monaten und es ist bereits Anaesthesie vorhanden. Die Sensibilitätsstörungen ragen über das Gebiet der Efflorescenzen hinaus. Leprabacillen konnten in diesem Falle nicht nachgewiesen werden.

Hr. A. Lorenz: **Die chirurgisch-orthopaedische Behandlung der spastischen Paralyse.**

Die gänzlich absprechenden Urtheile der Neurologen über die Möglichkeit der therapeutischen Beeinflussung der spastischen Paralyse auf dem Wege der chirurgisch-orthopaedischen Behandlung ist einer Correctur zu unterziehen. Allerdings sind nicht alle Formen der cerebralen Paralyse von gleichem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Interesse für den Orthopaeden. Vor allen anderen, namentlich vor den hemiplegischen und diplegischen Formen, kommt die allgemeine und die paraplegische Starre als therapeutisches Object in Betracht. Der Name Little's bleibt mit dieser Krankheit unzertrennlich verbunden. Für hirnchirurgische Bestrebungen bietet dieselbe kein Arbeitsfeld, da die veranlassenden pathologischen Ursachen variabel und vielfach unbekannt sind. Und wären diese Ursachen in jedem einzelnen Falle auch bekannt und sicher localisirbar, so blieben sie den Mitteln der Chirurgie dennoch gleich unzugänglich. Es handelt sich hier vielmehr um eine symptomatische Therapie, und auch diese wird ihre Objecte vorsichtig wählen müssen und die Fälle mit hochgradiger Idiotie selbstverständlich aus ihrem Arbeitsprogramm ausscheiden. Wenn die mit spastischer Paralyse behafteten Kinder die neurologische Therapie ohne Erfolg passirt haben, werden sie schliesslich und endlich immer wieder dem Orthopaeden zugeführt, der sie wenigstens gehfähig machen soll.

Der Vortragende stellt sich die Aufgabe, die spastische Paralyse lediglich von dem Gesichtspunkte der durch sie bedingten Gehstörung zu betrachten und die Mittel zu besprechen, durch welche diese Gehstörung behoben werden kann. Die Locomotion wird durch die spastischen Contracturen der Gelenke behindert.

Diese kommen durch den überwiegenden Spasmus der in der Concavität der Contractur gelegenen Muskeln zu Stande. Ueber die pathologische Physiologie der Muskelspasmen liegt eine allseitig befriedigende und übereinstimmend acceptirte Erklärung zur Stunde nicht vor. Insolange dies nicht der Fall ist, hält sich Lorenz an die von Little gegebene Erklärung der Abschwächung des Gehirneinflusses auf die Muskelinnervation und betrachtet mit Little die Spasmen als eine Folge der Störung des normalen Gleichgewichtes zwischen cerebraler und spinaler Innervation, resp. als eine Folge des Ueberwiegens der letzteren über die erstere. Die Gleichgewichtsstörung des normalen Antagonismus der spinalen und cerebralen Innervation kommt als Gleichgewichtstörung des normalen Antagonismus der Musculatur zum klinischen Ausdrucke, dergestalt, dass die stärkeren Muskelgruppen, nach Wegfall der regulatorischen Hirnthätigkeit, die schwächeren überwiegen und die spastische Gelenksstellung bestimmen. Die Richtigkeit der Erklärung bleibt dahingestellt. Jedenfalls gibt dieselbe einen Fingerzeig für die einzuschlagende Therapie, deren praktische Erfolge unzweifelhaft sind. Das Princip dieser Therapie besteht darin, die vorhandene Gleichgewichtsstörung im Muskelantagonismus soweit herabzumindern, dass dieselbe mit activen und willkürlichen Gelenksbewegungen vereinbart wird. Es handelt sich demnach um Schwächung der Muskeln von überwiegendem, spastischem Effecte und Kräftigung der an der Convexität der Contracturen gelegenen Antagonisten. Die Aufgabe, den gestörten Muskelantagonismus einigermassen wieder herzustellen, ist bei der spastischen Paralyse leichter zu erfüllen, als bei der spinalen Kinderlähmung. In diesem Falle handelt es sich um Muskeln, welche ihre Contractionsfähigkeit zum Theile oder gänzlich verloren haben; bei der spastischen Paralyse hingegen handelt es sich nicht um gelähmte, sondern um zügellos, vehement und zweckwidrig arbeitende Muskeln. Werden dieselben in ihrer Wirkung abgeschwächt und dadurch gezügelt, so sind sie der willkürlichen Innervation zugänglich und ein zweckmässiges Zusammenarbeiten mit den Antagonisten wird hier auch angebahnt. Die Mittel der Schwächung sind die Tenotomie, Tenectomie, Myotomie, Myorhexis und Neurectomie. Die Pflege der Antagonisten besteht in elektrischer und Massagebehandlung. Beide gegenständigen Muskelgruppen werden durch active Gymnastik nach und nach geschult und eingeübt, den Impulsen zur willkürlichen Bewegung Folge zu leisten. Die Adductionscontractur wird demnach entweder mit subcutaner Myotomie oder Myorhexis, event. durch Neurectomie des oberflächlichen und tiefen Astes des Nervus obturatorius mit nachfolgender Fixirung des Oberschenkels in starker Abduction behandelt. Die Kräftigung der Antagonisten erfolgt durch Ausführung activer Abductionsübungen. In gleicher Weise werden die Contracturen des Kniegelenkes durch subcutane Tenotomie oder offene Tenectomie des Biceps, semimembr. und semitend. mit nachfolgender Fixation des Gelenkes in Ueberstreckung und schliesslicher Pflege der Quadricepsmusculatur behandelt. Die Tenotomie der Achillessehne mit Fixation des Fusses in Dorsalflexion hat bisher immer gute Resultate ergeben, was von der spastischen Contraction des Knie- und Hüftgelenkes nicht behauptet werden kann, da man die Ausgleichung der Störung des Muskelantagonismus — Schwächung auf der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen und Kräftigung auf der anderen Seite — bisher zu wenig in's Auge gefasst hat. Lorenz berichtet aus seiner Praxis eine Reihe hochgradigster Fälle, bei welchen nicht einmal das selbstständige Stehen, geschweige die Locomotion möglich war und die auf dem Wege dieser Behandlung dazu gelangt sind, ohne irgendwelchen orthopädischen Apparat, mit willkürlich bewegten Gelenken vollkommen frei oder doch mit Hilfe eines oder zweier Stöcke sich zu bewegen, was angesichts der Trostlosigkeit der bisherigen Therapie jedenfalls einen Fortschritt bedeutet.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 8. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Zappert: **Ueber die Ursachen von Nervenkrankheiten im Kindesalter.**

Man kann die aetiologischen Momente der Nervenkrankheiten des Kindesalters in 4 Gruppen theilen, und zwar:

1. Traumatische;
2. Infectiöse, bezw. toxische und entzündliche;
3. Hereditäre, bezw. familiäre;
4. Psychische.

Vortr. bespricht der Reihe nach die peripheren, spinalen, cerebralen und functionellen Erkrankungen des kindlichen Nervensystems mit Rücksicht auf die genannten aetiologischen Momente:

a) Periphere Erkrankungen des Nervensystems. 1. Traumatische Einflüsse sind hier von grosser Wichtigkeit. Dieselben können schon praenatal einwirken; Umschnürung durch Amnionsstränge, Missbildungen, z. B. Klumpfuss, Contracturen, angeborenes Caput obstipum, dann intra partum — die Geburtslähmungen, meist durch Druck auf den Erb'schen Punkt hervorgerufen, oft gleichzeitige Lähmung des Infraspinatus, daher die charakteristische Einwärtsrollung des Armes bei der Geburtslähmung, ferner kann auch der Ischiaticus oder Facialis von Geburtslähmung betroffen werden. Der Facialis, meist durch Druck von Seiten der Zangenlöffel, wobei es zur Blutung oder Quetschung der Nerven kommt. Im extrauterinen Leben erkrankt der Facialis oft infolge von Laesionen der Nachbarschaft, z. B. des Mittelohrs und der Parotis. 2. Infectiöse (toxische, entzündliche) Erkrankungen. Das Vorhandensein einer primären infectiösen Polyneuritis im Kindesalter ist nicht mit Sicherheit festgestellt. Wichtiger und häufiger sind die in diese Gruppe gehörenden postdiphtherischen Lähmungen, ebenso sind Neuritiden nach Scharlach nicht selten, auch nach Varicellen hat Verf. solche Erkrankungen beobachtet. Toxische Neuritiden könnnen durch Blei, Alkohol, Arsen verursacht werden. In diese Gruppe gehören ferner die durch hereditäre Lues und Rhachitis hervorgerufenen Pseudoparalysen. Mit der Rhachitis werden auch Laryngospasmus, Spasmus nutans, Tetanie und Katalepsie in Beziehung gebracht. 3. Hereditär-familiäre Erkrankungen der peripheren Nerven im Kindesalter sind folgende: Augenmuskellähmungen, namentlich Ptosis, Facialisparese und Krampf, Hemiatrophia facialis, neben Facialisaffectionen findet man häufig Degenerationszeichen.

b) Spinale Erkrankungen. 1. Traumatische: Hieher gehören Rückenmarksblutungen durch Geburtstrauma bedingt, ferner im extrauterinen Leben die Commotio spinalis, sowie die durch Wirbelcaries bedingten Laesionen des Rückenmarks. 2. Infectiöse: Der primär-infectiöse Charakter der Poliomyelitis acuta wird namentlich von französischen Autoren betont, welche auch über epidemisches Auftreten von Poliomyelitis berichten. Im Anschluss an Scharlach, Masern und Keuchhusten wurde diese Affection mehrfach beobachtet. Der infectiöse Charakter der multiplen inselförmigen Sklerose des Kindesalters wird mehrfach behauptet, ist jedoch nicht mit Sicherheit festgestellt. Die hereditäre Lues führt häufig zu anatomischen Laesionen des Rückenmarks, klinisch wurden Fälle von spastischer Paraplegie auf hereditär-luetischer Basis beschrieben. Tuberculöse Erkrankungen der spinalen Meningen sind relativ häufig, und zwar als Begleiterscheinung der tuberculösen cerebralen Meningitis. Es macht manchmal den Eindruck, als ob die Veränderungen an den spinalen Meningen zuerst aufgetreten wären. Hieher gehören ferner die Muskelspasmen bei Kindern mit schweren Darmaffectionen oder septischen Erkrankungen. In zwei Fällen dieser Art fand Vortr. Veränderungen im Rückenmark, namentlich an den vorderen Cervical- und Lumbarwurzeln. 3. Als hereditär-familiäre Erkrankungen des kindlichen Rückenmarks sind zu nennen die hereditäre Ataxie mit Parese (Friedreich'sche Krankheit), ferner die hereditäre Ataxie mit cerebralem Typus, die hereditäre spastische Spinallähmung. In dieser Gruppe führt Vortr. auch die Spina bifida, sowie die Muskelatrophien an, wovon jedoch nur eine Gruppe (Typus Aran-Duchenne) spi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nalen Ursprungs ist, die anderen durch Erkrankungen der peripheren Nerven bedingt sind oder primäre Myopathien darstellen.

c) Cerebrale Erkrankungen. In erster Linie sind hier die cerebralen Hemi- und Diplegien zu nennen, für welche eine ganze Reihe von aetiologischen Momenten in Betracht kommt. Ein Theil der Fälle ist praenatalen Ursprungs (Porencephalie), ferner Frühgeburtslähmungen wegen unvollständiger Entwicklung der Pyramidenbahnen; wichtig sind die intra partum, durch Geburtstraumen entstandenen Formen der infantilen Cerebrallähmung, wo als anatomische Grundlage Meningealblutungen nachgewiesen wurden. Weiter kommt die infantile Cerebrallähmung nach verschiedenen Infectionskrankheiten: Sepsis, Scharlach, Masern, Keuchhusten, seltener nach Diphtherie, Mumps, Pneumonie in Betracht. Auch die hereditäre Lues ist als aetiologisches Moment anzuführen, namentlich für die mit Jackson'scher Epilepsie einhergehenden Cerebrallähmungen. Die Epilepsie deckt sich in aetiologischer Hinsicht mit der infantilen Cerebrallähmung, sie ist meist durch Herderkrankungen bedingt, während die genuine Epilepsie im Kindesalter selten ist. Die verschiedenen Formen der Meningitis (simplex, tuberculosa, epidemica, purulenta, e lue hereditaria) sind durchaus toxisch-infectiösen Ursprungs. Die Gehirnabscesse entweder traumatisch, bezw. von Ohr und Nase fortgeleitet oder metastatisch (z. B. nach Bronchiectasie). Der Hydrocephalus kann congenital oder durch hereditäre Lues, bezw. Rhachitis bedingt sein. Die Ursache der Hirntumoren ist unbekannt, wenn man vom Tuberkel absieht, möglicherweise kommen congenitale Momente in Betracht. Die progressive Paralyse des Kindesalters steht mit hereditärer und acquirirter Lues in Zusammenhang.

d) Functionelle Erkrankungen: Die traumatische Neurose scheint im Kindesalter selten zu sein, nach Kopftraumen sieht man gelegentlich periodisches Auftreten von Kopfschmerzen und Erbrechen. Infection kommt bei Tetanus und Chorea in Betracht. Letztere Erkrankung steht in Beziehungen zum Rheumatismus und geht sehr häufig mit Herzaffectionen einher, die jedoch oft passagerer Natur sind. Für den infectiösen Charakter spricht das Auftreten gehäufter Choreafälle in bestimmten Jahreszeiten (Mai). Die Heredität spielt eine grosse Rolle bei Migraene, ferner bei der Entwicklung von Degenerationszeichen. Auch beim Stottern scheint hereditäre Uebertragung vorzukommen. Von den psychisch bedingten Nervenkrankheiten ist die echte Neurasthenie im Kindesalter selten, Hysterie dagegen häufiger, hier spielen zweifellos psychische Traumen eine wichtige Rolle. Imitation anderwärts beobachteter hysterischer Phaenomene ist im Kindesalter häufig, namentlich bei Mädchen. Der Pavor nocturnus scheint mit Hysterie im Zusammenhange zu stehen. In dieser Gruppe ist auch der Tic convulsif anzuführen. Die Betrachtung sämmtlicher Nervenkrankheiten des Kindesalters zeigt, dass sie sich sämmtlich mit Leichtigkeit in die vier aetiologischen Hauptgruppen einreihen lassen.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 10. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Zappert demonstrirt einen Fall von **progressiver Paralyse bei einem Kinde.** Das gegenwärtig 13 Jahre alte Mädchen, welches sich in der ersten Kindheit gut entwickelte, bekam erst vor 2 Jahren eine Gehstörung, die darin bestand, dass es das linke Bein nachzog. In der letzten Zeit zeigten sich auch geistige Störungen (das Kind wurde boshaft, jähzornig, konnte dem Unterrichte nicht mehr folgen), unmotivirte Handlungen, gelegentlich auch spontane Stuhl- und Harnentleerungen. Gegenwärtig findet man bei der Kranken Schlaffheit der Gesichtszüge, Grimassiren des Mundes, leichte Parese des rechten Facialis, Pupillenstarre auf Licht, Accomodation intact, der Gang nachlässig, nicht ausgesprochen spastisch, Sprachstörungen, charakteristische Störung der Schrift. Ophthalmoskopisch ist eine centrale Chorioiditis, wie bei hereditärer Lues, nachweisbar, das Kind wurde im Institute des Prof. Kassowitz früher längere Zeit wegen hereditärer Lues behandelt. Von 41 Fällen von progressiver Paralyse bei Kindern war bei 87,8% Lues mit Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Hr. Carl Kunn: **Zur Theorie des Schielens.** Der Strabismus concomitans ist eine in den allerersten Lebensjahren zur Entfaltung gelangende Anomalie. Die in den Lehrbüchern so häufige Angabe, dass er sich erst dann entwickele, wenn das lernende Kind grössere Anforderungen an seine Augen stelle, also um das 6. Lebensjahr herum, ist nicht richtig. Richtig ist, dass er sehr häufig von der Umgebung des Kindes nicht früher bemerkt wird und man vielleicht erst durch irgend welche, den Schact störende Verhältnisse auf die Abnormität aufmerksam wird. Wenn man

Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

in jedem Falle die Anamnese sehr gewissenhaft erhebt und insbesondere, wenn man es mit intelligenten Patienten zu thun hat, so erfährt man gemeinhin, dass schon im 1. bis 2. Lebensjahre das Schielen aufgefallen sei, aber damals nicht näher beachtet wurde. Diese Beobachtungen stimmen vollkommen mit der Theorie überein, dass das Schielen sich auf Grundlage angeborener oder frühzeitig erworbener abnormer mechanischer Verhältnisse entwickle. Die functionell vortheilhafteste Stellung der Augen ist diejenige, bei welcher im Muskelgleichgewicht die Sehachsen parallel stehen. Das ist aber nur ein besonderer Zufall, wenn die primäre den Muskelverhältnissen (Ansatzverhältnisse, Elasticität und Läng) entsprechende Gleichgewichtslage diesen functionellen Anforderungen vollkommen entspricht. Gewöhnlich ist schon die Parallelstellung der Bulbi das Product einer Action des Individuums. Wenn nun das mechanische und das functionelle Moment in nicht allzu grossem Missverhältnis stehen, d. h. wenn die Muskelverhältnisse das Zustandekommen des binocularen Sehactes ermöglichen, dann werden die Augen Parallelstellung einnehmen. Umgekehrt ist es, wenn die mechanischen Verhältnisse so ungünstig sind, dass der binoculare Sehact nicht zu Stande kommen kann, dann wird es zum Strabismus kommen. Die optischen Verhältnisse spielen dabei nur eine secundäre Rolle, denn nur so erklärt es sich, dass Menschen, die auf beiden Augen gleiche und normale Sehschärfe haben, schielen können und wieder andere, deren Sehschärfe aus irgend welchen Gründen einseitig derart herabgesetzt ist, dass kein binocularer Sehact zu Stande kommen kann, nicht schielen müssen. Freilich, wenn die mechanischen Verhältnisse eine primäre Ruhelage der Bulbi bedingen, welche eine Schielstellung wäre, diese letztere aber durch die Möglichkeit des binocularen Sehactes vermieden wird, und nun ein optisches Hindernis eintritt, welches den binocularen Sehact aufhebt, dann werden die Augen in ihre mechanische Gleichgewichtslage (Schielstellung) zurückverfallen.

Ebenso wie die Myopie dadurch zu Stande kommt, dass ein Missverhältnis zwischen dem Längenwachsthum des Bulbus und seiner dioptrischen Kraft entsteht, können auch beim Strabismus die dabei mitspielenden Gebilde: Orbita, Muskeln, Bulbus vollkommen normal sein und nun tritt während des Wachsthums dieser Gebilde eine Störung ihres gegenseitigen Verhältnisses ein. Es ist klar, dass die Ansatzverhältnisse der Muskeln ganz normale sein können und doch wird ihre Mechanik für den Parallelismus der Augenachsen ungeeignet. In anderen Fällen mag wieder in den Ansatzverhältnissen oder in der Länge oder der Dicke der Muskeln, in noch anderen, in abnormen Beziehungen zwischen der Grösse der Orbita und des Bulbus die Ursache des sich entwickelnden Schielens liegen; das eine ist sicher, dass alle die unzähligen Varianten sich auf diese Weise leicht und ungezwungen erklären lassen. Diese Abnormität der Wechselbeziehungen würde beim Strabismus nur viel früher zu Tage treten, als bei der Myopie, nämlich schon in den allerersten Lebensjahren, was ja nichts merkwürdiges ist. Dort natürlich, wo congenital eine abnorme Lagerung der Gebilde besteht, kann man den Strabismus schon bei der Geburt constatiren. Für die sog. erworbenen Formen ist aber das Postulat abnormer optischer Verhältnisse überflüssig. Wenn wir nun im Strabismus selbst den Ausdruck eines abnormen Bewegungsmechanismus erblicken sollen, so ist der Weg von ihm zu den angeborenen Beweglichkeitsdefecten nicht weit und es hat nichts überraschendes, dass diese beiden Abnormitäten vergesellschaftet vorkommen. Wenn wir noch jetzt in den Lehrbüchern die Behauptung finden, dass das Schielen auf einer willkürlichen Contraction (Verkürzung) eines Augenmuskels beruhe, so ist dies ein bedauerliches Festhalten an einem nur durch sein Alter ehrwürdigen Irrthum. Zu dem Wesen des uncomplicirten Strabismus concomitans gehört die freie und anormal grosse Beweglichkeit beider Augen und das schliesst eo ipso das Vorhandensein einer Verkürzung irgend eines Muskels aus. Dort wo die Beweglichkeit beim Strabismus concomitans nach irgend einer Seite behindert ist, handelt es sich, andere zufällige Complicationen ausgeschlossen, um angeborenen Beweglichkeitsdefect der Augen.

Beobachtet wurde diese Thatsache schon seit langem, man wusste sich dieselbe aber nicht zu erklären und so behalf man sich damit, dass man sagte: Das concomitirende Schielen ist im Allgemeinen nicht mit einer Beschränkung der Beweglichkeit verbunden, nur in manchen Fällen tritt nach langem Bestande durch die Contractur des Schielmuskels eine bleibende Verkürzung desselben und eine Schwäche in seinem Antagonisten auf, der dann nicht mehr im Stande ist, das Auge normal weit in seiner Actionsrichtung zu bewegen. Dass eine solche Erklärung voll-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen unhaltbar ist, geht daraus hervor, dass dann nicht einzusehen wäre, warum nicht alle alten Strabotiker Beweglichkeitsdefecte im Sinne des Antagonisten des Schielmuskels haben, sondern dies vielmehr eine verhältnissmässig seltene von dem Alter des Strabismus ganz unabhängige Erscheinung ist. Endlich findet man nicht nur Beweglichkeitsdefecte am Antagonisten des Schielmuskels, sondern auch bei solchen Blickrichtungen, die damit nichts zu thun haben, ja in der Bewegungsrichtung des Schielmuskels selbst.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Budapest, 10. März 1897.

Hr. J. Moskovitz stellte in der k. Gesellschaft der Aerzte eine 43jähr. Patientin vor, welche 5 Jahre hindurch von einem Fremdkörpergefühl im Rachen belästigt war. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab die Gegenwart einer vom rechten Sulcus pharyngeus ausgehenden taubeneigrossen, elastischen, gestielten Geschwulst, deren Oberfläche glatt und von normaler Schleimhaut bedeckt war. Die Geschwulst drang in's Kehlkopfinnere und verdeckte die rechte Kehlkopfhälfte, erschwerte jedoch in keiner Weise die Athmung, denn indem sie den rechten freien Rand der Epiglottis emporhob, war ein Aufliegen auf letztere ausgeschlossen. Die Stimme zeigte auch keine Veränderung, da die Geschwulst in der Höhe des rechten Giessbeckenknorpels endigte. Die histologische Untersuchung des mittelst galvanocaustischer Schlinge entfernten Tumors ergab, dass es sich um ein Lipom handelte. In der Literatur sind nur 4 Fälle von **Lipom der oberen Luftwege** verzeichnet.

Hr. S. Scheiber demonstrirt einen Fall von **paradoxem Kniereflex** bei einem Patienten, der vor 3 Jahren Syphilis acquirirt hatte. Beim Anschlagen auf das Ligament. patellare wird das Knie nach oben geschleudert, der auf dem Boden ruhende Fuss schnellt in die Höhe, es treten die Flexoren des Hüftgelenkes und nicht die des Kniegelenkes in Action. S. führt die Erscheinung auf Veränderungen im Gehirn und in den Hintersträngen des Rückenmarkes zurück; mit Rücksicht auf die vorausgegangene Infection hält es Scheiber für wahrscheinlich, dass es sich um eine seltene Form von Syphilis cerebrospinalis handelt, welche das Bild der combinirten Srangsclerose darbietet.

Im Vereine der Spitalsärzte stellte Prof. Navratil einen durch **Trepanation geheilten Fall von Jackson'scher Epilepsie** vor. Der 10jährige Patient erlitt vor 5 Jahren durch ein aus beträchtlicher Höhe herabfallendes Brett an der Grenze zwischen Hinterhaupt und rechtem Seitenwandbein einen Schädeleindruck. Seit dieser Zeit hatte Pat. Paraesthesien und konnte die rechte Hand nicht gebrauchen. Zeitweilig traten epileptiforme Anfälle und choreatische Erscheinungen auf. Mittelst eines halbkreisförmigen Schnittes wurde der Schädeleindruck umschrieben, ein Hautperiostlappen gebildet und die eingedrückte Knochenpartie, deren Querdurchmesser 5 cm und deren tiefster Punkt $1^1/_2$ cm betrug, mit dem Meissel trepanirt und hierauf in 2% Borlösung gelegt. Die Dura wurde geschlitzt und da ausser Abflachung der Hirnwindungen keine Abnormität an der Rinde nachweisbar war, durch Nähte wieder vereinigt. Das herausgeschnittene Knochenstück wurde an den Rändern geglättet, mit der Concavität nach abwärts gerichtet, reponirt und die Hautwunde mit Knopfnähten verschlossen. Heilung reactionslos. Das reponirte Knochenstück war in der 7. Woche bereits fest mit der Umgebung verwachsen.

Einen Beitrag zur **empirischen Theorie des Sehens** liefert der von Prof. Goldzieher demonstrirte Fall, wo der infolge von Ophthalmoblenorrhoea neonatorum erblindete 13jährige Knabe, dessen rechtes Auge atrophisch zu Grunde gegangen war, mit dem linken Auge, dessen Cornea bis auf eine schmale, durchsichtige Randzone von einer ectatischen Narbe eingenommen war, hinter welcher die Iris straff zur Narbe zog, nach einer am inneren Hornhautrande angelegten Iridectomie sehen lernte. Das Sehvermögen hat sich successive in dem Maasse eingestellt, dass grosse Buchstaben erkannt werden.

Zu den grössten Seltenheiten gehört der ebenfalls von Hrn. Goldzieher vorgestellte Fall von **Glaucoma simplex** mit Retinitis pigmentosa einhergehend. Die 32jährige Pat. stammt von gesunden Eltern; 6 ihrer 8 Geschwister sind hemeralopisch.

Hr. Dirner demonstrirt I. einen operativ geheilten Fall von **Ovarialabscess.** Als aetiologisches Moment führt D. eine Pneumococceninvasion an, da sich die Erkrankung an eine im Gefolge von doppelseitiger Pneumonie aufgetretene Peritonitis anschloss. Der eitergefüllte, zum Theile zwischen den Blättern

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Lig. latum befindliche Sack zeigte keine Communication mit den Tuben.

II. einen durch Laparotomie geheilten Fall von **Tubarschwangerschaft.** Die Diagnose stützte sich darauf, dass der nach rechts vom Uterus befindliche Abdominaltumor tief in den Douglas'schen Raum reichte, an seinem unteren Pole das herabgedrängte Ovarium und starke Pulsation fühlbar waren. Die Menses waren vor 3 Monaten ausgeblieben, aus den Brüsten kam Colostrum in geringer Menge. Die zunehmende Blässe der Patientin bestärkte die Annahme einer inneren Blutung. Bei der Operation wurden 400 bis 500 g flüssiges und geronnenes Blut und intacte Eihäute gefunden, die Frucht war noch nicht abgestorben. Die linksseitigen Adnexe wurden zurückgelassen, die rechtsseitigen exstirpirt. Drei Tage nach der Operation ging die Decidua ab. Lw.

Briefe aus Amerika.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

New-York, 15. Februar 1897.

In der Society of Alumni of Bellevue Hospital hielt Hr. Biggs einen Vortrag über die **Anwendung des Diphtherieheilserums** unter der Aufsicht des New-Yorker städtischen Gesundheitsamtes und brachte gleichzeitig eine statistische Zusammenstellung aus allen bisher über die Serumbehandlung der Diphtherie veröffentlichten Berichten. In New-York wurden vom 1. Januar 1895 bis 1. October 1896 1352 als Diphtherie betrachtete Fälle von den Aerzten des Gesundheitsamtes der Antitoxinbehandlung unterzogen. Ferner wurden 1207 Personen, die der Infectionsgefahr ausgesetzt waren, immunisirt. Die Mehrzahl der Diphtheriefälle betraf die ärmere Bevölkerungsschichte, die Fälle waren meist schwer und gelangten vorwiegend in späteren Krankheitsstadien zur Beobachtung. Neben der Antitoxinbehandlung wurde keine andere Therapie angewendet. Mit zunehmender Verbesserung des Serums und Vervollkommnung der Technik besserten sich die Ergebnisse. Im ersten Jahre betrug die Mortalität 17,9%, in den letzten 6 Monaten 11,1%. Unter den 1352 Diphtheriefällen wurden bei 100 keine Löfflerbacillen gefunden und diese aus der Statistik ausgeschieden. Von den übrigen 1252 Fällen wurden 1054 geheilt. Schliesst man 80 Fälle aus, welche zur Zeit des Behandlungsbeginnes schon moribund waren, so erhält man eine Mortalität von 10%. Ungefähr die Hälfte der behandelten Fälle trug einen schweren Charakter. Der Kehlkopf war bei 353 Fällen afficirt; schliesst man hier die moribunden Fälle aus, so beträgt die Mortalität bei Serumbehandlung 22%. Die relativ höchste Mortalität zeigten die intubirten, die relativ geringste die nicht operativ behandelten Fälle von Larynxdiphtherie. In der grossen Mehrzahl der Fälle (793) wurde nur eine Seruminjection gemacht, bei 352 Fällen zwei, bei 108 Fällen drei oder mehr. Bei schweren Fällen wurde als Initialdose 1500—3000 Immunisirungseinheiten angewendet. Bei Gebrauch starken Serums in kleinen Dosen gelangten Exanthem und Gelenksschmerzen fast gar nicht zur Beobachtung, dagegen wurde bei Immunisation mit grossen Dosen gelegentlich heftige Gelenksaffectionen und Albuminurie beobachtet. In allen Fällen wurde zur Bestätigung der klinischen Diagnose die bakteriologische Untersuchung vorgenommen, jedoch bei jedem Falle, der das klinische Bild der Diphtherie darbot, zunächst eine Antitoxininjection gemacht. 1207 Personen wurden mit 50—500 Einheiten zu prophylactischen Zwecken injicirt. Bei 5 Kindern trat in den ersten 24 Stunden nach der Injection Kehlkopfdiphtherie, bei 7 Rachendiphtherie auf. Alle diese Fälle wurden durch weitere curative Injectionen geheilt. Im Ganzen scheint die Schutzwirkung nicht länger als 4 Wochen zu dauern. Zur prophylactischen Injection genügen 6—30 Tropfen des Serums. Unter den prophylactisch behandelten befanden sich 2 äusserst schwächliche Säuglinge, 3 Wochen, bez. 19 Tage alt, welche beide die Injection sehr gut vertrugen. Ein Bericht über 375 von den Privatärzten seit 1. October 1895 mit Antitoxin behandelten Fällen der Armenpraxis ergibt eine Mortalität von 18,1%.

Im Verlauf seiner weiteren Ausführungen gibt Vortr. eine Uebersicht über alle bisher erschienenen Mittheilungen zur Serumtherapie der Diphtherie. Die Grundlage derselben wurde durch den Vortrag von Behring und Wernicke am VII. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in London (1891) gegeben. Den Anstoss zur ausgebreiteten praktischen Anwendung gab jedoch Roux, welcher auf dem VIII. internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Budapest (1894) über 300 mit Serum behandelte Diphtheriefälle berichtete. Aus der Zusammenstellung der grossen statistischen Reihen zeigt es sich, dass die vorzüglichsten Kliniker aller Länder sich fast einstimmig zu Gunsten der Antitoxinbehandlung ausgesprochen haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In 109 Berichten aus Krankenhäusern sind 15.560 mit Antitoxin behandelte Fälle zusammengestellt, darunter 3009 Todesfälle (Mortalität 19%). 49 Berichte aus der Privatpraxis umfassen 9208 Fälle mit 995 Todesfälle (15%). Während die Mortalität vor der Antitoxinbehandlung 30—40% betrug, erscheint sie durch die Antitoxinbehandlung auf die Hälfte reducirt. Aus einer Tabelle, welche die in derselben Periode mit und ohne Antitoxin behandelten Diphtheriefälle vergleichsweise zusammenstellt, ist zu entnehmen, dass erstere eine Mortalität von 19%, letztere eine solche von 37,8% zeigten (in der Hopitalspraxis 21%, bez. 35,4%) in der Privatpraxis 13%, bez. 40%). Es stehen im Ganzen 11.147 mit Antitoxin, 13.294 ohne Antitoxin behandelten Fällen gegenüber. Auch hier zeigt sich eine Herabsetzung der Mortalität auf die Hälfte bei Anwendung der Antitoxinbehandlung.

Tabelle I gibt die Mortalität in den Berliner und Pariser Spitälern in den Jahren 1893, 1894, 1895 und in der ersten Hälfte 1896.

Tabelle I.

	Berliner Krankenhäuser			Pariser Krankenhäuser		
	Fälle	Todesfälle	Percent	Fälle	Todesfälle	Percent
1893	2570	1132	44.0	1882	968	51.4
1894	2890	801	27.6	2355	837	35.5
1895	3144	493	15.7	2664	363	13.6
1896	1100	151	13.6	1298	199	15.3 I. Halbjahr

Dieselbe lehrt, dass die Mortalität an Diphtherie und Croup seit Einführung der Serumbehandlung auf die Hälfte gesunken ist.

Es wurde von einzelnen Autoren darauf hingewiesen, dass für die Beurtheilung des Werthes des Diphtherieheilserums nicht die percentuelle, sondern die absolute Diphtheriemortalität massgebend ist. Letztere zeigt Tabelle II.

Tabelle II.

	Berlin	Paris	New-York
1889	1284	1890	2291
1890	1586	1859	1783
1891	1078	1531	1970
1892	1405	1557	2106
1893	1643	1266	2558
1894	1430	1009	2870
1895	996	440	1976
1896	294 1. Halbjahr	329 1. Halbjahr	1392 Dreivierteljahr

Es ergibt sich daraus, dass seit der Einführung der Serumbehandlung auch die absolute Diphtheriemortalität gesunken ist, was für Berlin und Paris deutlicher zu Tage tritt, als für New-York.

Um nachzuweisen, dass die Herabsetzung der Mortalität thatsächlich dem Antitoxin zuzuschreiben ist, muss sich eine absolute Herabsetzung der Mortalität bei gleichzeitig gesteigerter Zahl der Diphtheriefälle nachweisen lassen. Nach diesem Princip ist Tabelle III zusammengestellt.

Tabelle III.

	Berliner Spitäler		Berlin Stadt	
	Fälle	Todesfälle	Fälle	Todesfälle
1889	1623	573	4220	1210
1890	1792	695	4586	1601
1891	1764	623	3504	1342
1892	2074	837	3683	1637
1893	2450	951	4315	1416
1894	2890	801	5220	1321
1895	3061	484	6106	987

Tabelle IV zeigt einen Vergleich zwischen der absoluten und der auf je 100.000 Todesfälle berechneten Mortalität.

Tabelle IV.

	Absolute Zahl der Todesfälle	Todesfälle auf 100.000	
1889	11919	108	Durchschnitt von 1886 bis 1894 beträgt 106
1890	11915	105	
1891	10484	84	
1892	12365	97	
1893	16557	130	
1894	13790	101	
1895	7611	53	

Aus diesen Tabellen ergibt es sich, dass bei Anwendung der Antitoxinbehandlung trotz steigender Zahl der Diphtheriefälle die absolute Mortalität herabgesetzt wurde.

Eine weitere Tabelle vergleicht operirte und nicht operirte Fälle. Von 15.148 mit Antitoxin behandelten Fällen mit Gesammtmortalität von 16,6% zeigten die 12.066 (80%) nicht operirten eine Mortalität von 15,5%, die 3082 operirten (Tracheotomie und Intubation) eine Mortalität von 36,7%. Vor der Antitoxinbehandlung betrug die Mortalität bei Tracheotomie 68,5—73.3%, bei Intubation 42%, durch die Antitoxinbehandlung ist sowohl die Zahl der nothwendigen Operationen, sowie die Mortalität bei denselben bis auf die Hälfte herabgesetzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle V gibt die Diphtheriemortalität nach dem Alter der Pat. berechnet.

Tabelle V.

Alter	Fälle	Todesfälle	Percent	Frühere Mortalität
				Perc.
0 bis 2 Jahre	1494	469	31,4	63,3 Baginsky
2 „ 5 „	3678	762	20,7	45,1 Baginsky
5 „ 10 „	3184	473	14,8	24,6 Baginsky
über 10 „	1444	99	6,9	14,6 Baginsky

Auch hier zeigt sich der Gegensatz vor und nach Einführung der Antitoxinbehandlung deutlich.

Nach der Behauptung Behring's ist der Heileffect des Serums bei echter Diphtherie umso sicherer, je früher die Behandlung beginnt, so dass bei Beginn der Serumbehandlung am ersten Krankheitstage eine Herabdrückung der Mortalität auf 5% zu erwarten ist. Tabelle VI gibt eine Ordnung der Fälle nach dem Krankheitstage, an dem die Behandlung begonnen wurde.

Tabelle VI.

	Fälle	Todesfälle	Mortalitätsprocent
1. Krankheitstag	1415	51	3,5 } 6 Percent
2. „	2640	213	8,0 } 6 Percent
3. „	2340	300	12.8
4. „	1458	346	23.6
5. „ und später	1912	671	35,0
	9765	1581	16.1

Diese Statistik zeigt, dass die besten Behandlungsresultate bei Einleitung der Behandlung in den ersten 48 Stunden erzielt werden, nach dem 5. Tag ist vom Antitoxin kein grosser Erfolg mehr zu erwarten. Behring, Kossel, Roux nehmen an, dass jeder frische Fall von echter Diphtherie durch frühzeitige Serumtherapie geheilt werden kann.

Aus sämmtlichen Zusammenstellungen, die nach den verschiedensten Gesichtspunkten angeordnet wurden, ergibt es sich, dass die Diphtheriemortalität durch die Antitoxinbehandlung auf die Hälfte herabgesetzt wird. Die Ablehnung ist nicht begründeter Conservativismus, sondern einfache Indolenz. Jeder Arzt, welcher die Serumbehandlung der Diphtherie verweigert, begeht einen Kunstfehler, denn der Werth der Antitoxinbehandlung der Diphtherie ist gegenwärtig keine Meinungs- oder Theoriefrage, sondern eine sicher erwiesene Thatsache. Vortr. gelangt zu folgenden Schlussätzen:

1. Durch die allgemeine Anwendung des Diphtherieantitoxins wurde die Mortalität auf die Hälfte herabgesetzt.

2. Der Einfluss auf den Krankheitsverlauf ist insoferne günstig, als derselben kürzer und milder wird.

3. Je frühzeitiger mit der Behandlung begonnen wird, desto günstiger sind die Erfolge. Bei Beginn in den ersten 48 Stunden lässt sich die Mortalität auf 5% herabdrücken.

4. Das Antitoxin ist ein Specificum gegen echte Diphtherie, weniger wirksam bei Mischinfectionen.

5. Bei jedem Fall, der das klinische Bild der Diphtherie darbietet, namentlich bei Kindern soll eine mittlere Antitoxindosis injicirt werden.

6. Das Serum ist in gebräuchlichen Dosen ein Mittel ohne Nebenwirkung. Es schädigt weder Herz, noch Nieren, noch das Nervensystem. Albuminurie, Herzschwäche und postdiphtheritische Paralysen sind auf die Wirkung der Diphtherietoxine zurückzuführen.

7. Die Schutzwirkung des Serums bei prophylactischen Injectionen hält bei genügender Stärke 3—4 Wochen an. Kleine Qnantitäten starken Serums werden auch von den jüngsten Kindern ohne Nachtheil vertragen.

8. Das Antitoxin ist, wenn auch kein Specificum für die verschiedenen Formen der menschlichen Diphtherie, so doch weitaus das beste Heilmittel zur Behandlung dieser Erkrankung.

Hr. L. Emmet Hold hält die angeführten Statistiken für durchaus einwurfsfrei und ist von dem Heilwerthe des Antitoxins fest überzeugt. Früher betrug die Diphtheriemortalität im New-Yorker Kinderasyl 68%. Immunisirt wurden über 600 Kinder ohne jede schädliche Nachwirkung, darunter 50 Kinder unter 3 Monaten. Für Kinder unter einem Monat genügt ein Serum von 50 Einheiten. Zahlreiche Beobachter stimmen darin überein, dass kein anderes Heilmittel bei Diphtherie einen Werth besitzt und dass erst unter der Antitoxinbehandlung Genesung bei Kehlkopfdiphtherie beobachtet wurde.

Hr. W. P. Northrup bemerkt, dass O'Dwyer niemals von Antitoxin unangenehme Nebenwirkungen beobachtet hat und derselbe Beobachter fand, dass bei der Antitoxinbehandlung nur in halb so viel Fällen Intubation erforderlich ist, als früher.

Hr. Köster hat als Inspector des städtischen Gesundheitsamtes zahlreiche schwere Diphtheriefälle im vorgerückten Stadium mit Antitoxin behandelt. Als Anfangsdosis wählte er 2500 Einheiten, bei Croup 3000—3500 Einheiten mit Wie-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 9 1897.

In dieser Rubrik bringen wir eine den Bedürfnissen des Praktikers entsprechende, von zahlreichen Specialreferenten bearbeitete Auswahl von kurzen Auszügen aus den wichtigeren Erscheinungen der neuesten medicinischen Literatur. Da wir nicht dem Principe huldigen, dass Alles, was gedruckt ist, auch divulgirt zu werden verdient, sollen diese Referate nicht, wie jetzt vielfach üblich, nach den literarischen Quellen, sondern nach Disciplinen geordnet sein. Diese, die Endergebnisse aller werthvolleren Publicationen des Jahres — soweit sie in Zeitschriften und Archiven erscheinen — enthaltende Rubrik wird somit unseren Lesern ein getreues Bild des medicinischen Lebens der civilisirten Welt bieten. Arbeiten therapeutischen Inhaltes werden nach wie vor im referirenden Theile der „Therap. Wochenschr." besprochen werden.

Interne Medicin.

18. **Bohne J.** (Berlin): Ueber die Bedeutung der Retention von Chloriden im Organismus für die Entstehung uraemischer und comatöser Zustände (Fortschr. d. Med., Nr. 4, 1897.

Minimale Mengen von NaCl rufen, Meerschweinchen und Mäusen injicirt, bei diesen comatöse- und uraemieähnliche Zustände hervor. Bei Coma uraemicum und carcinomatusum ist die Ausscheidung der Chloride anhaltend vermindert, der Gehalt der Leber daran beträchtlich erhöht. Dort, wo kein Coma, fehlt auch Chloridretention. Letztere ist wohl nicht die einzige Ursache für Coma und Uraemie, hat jedoch zweifellos Bedeutung dafür. Eine prognostisch und auch therapeutisch wichtige Thatsache, bei Nephritis daher die Anwendung von Diureticis rathsam, welche die Ausscheidung der Chloride befördern.

19. **Gerhard C.** (Berlin): Pulsus paradoxus einer Seite, ungleiche Pulszahl der Armarterien. (Berl. klin. Woch., 4. Jänner 1897.)

Pulsus paradoxus wurde als Symptom der Mediastinitis, ferner des asphyctischen Stadiums des Croups beschrieben. Unter Pulsus differens versteht man die Ungleichheit des Pulses an Zahl und Stärke in correspondirenden Körpertheilen. Bei einer 66jähr. Frau mit Mitralinsufficienz und Nephritis waren die linken Arterienpulse schwächer und weniger frequent als die rechten. Verf. erklärt diese Erscheinung aus einer Verengerung der Ursprünge der linken Carotis und Subclavia infolge von Atherom des Aortenbogens, die wegen der bestehenden Herzschwäche genügte, um während der Inspiration einzelne Pulse an diesen Arterien unfühlbar zu machen. Durch Digitalis etc. konnte keine Veränderung des Phaenomens erzielt werden.

20. **Harnack E.** (Halle): Ueber Bleiresorption in Beziehung zur Galle und acute Bleivergiftung. (D. med. Woch. 1. Jänner 1897.)

Bei Thieren, welche mit Bleisalzen vergiftet worden sind, lassen sich nur geringe Mengen von Blei in der Leber nachweisen. Es übt die Anwesenheit der Galle im Darm einen behindernden Einfluss auf die Resorption des als Bleizucker in den Magen gebrachten Blei's aus. Dies lässt sich aus der Thatsache erklären, dass neutrale Lösungen der gallensauren Alkalien durch die meisten einfachen löslichen Salze der Schwermetalle gefällt werden. Bei acuter Bleivergiftung fand Verf. entgegen den gegentheiligen Angaben Pulsbeschleunigung. Die Pulsverlangsamung gehört der chronischen Bleivergiftung an. Das Blei ist bei wiederholter Einführung kleinerer Dosen in den Magen quoad vitam viel gefährlicher. als bei einmaliger Aufnahme einer grossen Dosis.

21. **Reichl O.** (Wien): Ein Reitrag zur intestinalen Autointoxication (Wr. med. Woch. 9. Jänner 1897.) Bei dem 18jähr. Patienten wurde im Hinblick auf die constatirten Symptome: Erythem, Indicanurie, Vermehrung der Aetherschwefelsäuren, Affection des Centralnervensystems, afebriler Verlauf und Leukocytose, die Diagnose auf Autointoxication vom Intestinaltracte aus gestellt und auch durch die Obduction bestätigt. Die bakteriologische Untersuchung des Dünndarminhaltes ergab für Meerschweinchen pathogene, eigenthümliche Bacillen, so dass dadurch die Möglichkeit einer Darminfection in den Vordergrund tritt.

22. **Sidney Wolf** (Strassburg): Ein Beitrag zur Aetiologie der circumscripten Meningitis. (Berl. klin. Woch., 8. März 1897.)

Die Haupterreger der Cerebrospinalmeningitis sind der Pneumococcus Fränkel und der Meningococcus intracellularis Weichselbaum, Eitererreger nur in seltenen Fällen. Bei der circumscripten Meningitis bisher nur der Fränkel-sche Pneumococcus als Eitererreger nachgewiesen. Der Gedanke einer einheitlichen bacillären Aetiologie der Meningitiden erscheint daher nicht begründet. Die weitaus grössere Zahl der Meningitiden entsteht durch Fortleitung von Erkrankungsprocessen der Nachbarschaft, Uebertragung durch Infection des Blutes ist viel seltener.

23. **Willoughby Wade** (Birmingham): Bemerkun- über Gelenksgicht. (Brit. med. Journ., 27. Februar 1897.) Bei der Gicht bildet eine Neurose das primäre und wesentliche Element. Betrifft dieselbe einen sensiblen Nerven, so entsteht Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit, sind vasomotorische Nervenfassern betroffen, so entsteht Röthung und Schwellung; bei Laesion trophischer Gelenksnerven entwickeln sich Veränderungen in den Gelenken die zur Ablagerung von Uraten führen.

Chirurgie.

24. **Bayer C.** (Prag): Zur Pneumopexie. (Cbl. f. Chir., Nr. 2, 1897.)

Gelegentlich der Exstirpation eines kindskopfgrossen Sarcoms der rechten Thoraxwand riss die Pleura in grösserer Ausdehnung, die Lunge collabirte und sank in die Tiefe. B. zog rasch den Oberlappen der Lunge mit der Hakenpincette aus der Brusthöhle durch den breiten Pleuraspalt hervor und befestigte seinen unteren Rand durch 3 Nähte an das Periost der den Pleuraspalt nach oben begrenzenden 6. Rippe. Sofort erholte sich Pat. und die fixirte obere Lungenhälfte athmete regelmässig. B. glaubt, dass die Fixation der Lunge an den Thorax ein einfaches

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfahren ist, um dieselbe rasch wieder in Function zu setzen, wenn bei ausgedehnter Verletzung der Pleura costalis keine Aussicht besteht, den Pneumothorax durch einfachen exacten Abschluss rasch zu beseitigen.

25. **Link J.** (Krakau): Die im Garnisonsspitale Nr. 14 zu Lemberg ausgeführten ersten 30 Radicaloperationen freier Hernien nach Bassini, (W. med. Woch., Nr. 6–7, 1897.)

Die 30 Fälle betrafen Individuen von 21 bis 33 Jahren. Alle 30 wurden geheilt. In 20 Fällen absolute Prima intentio. In 6 Fällen oberflächliche Stichcanaleiterung, in 2 Fällen Nekrose des Testikels. Der durchschnittliche Spitalaufenthalt 30 Tage. Unmittelbar nach der Operation traten in 12 Fällen Bronchialkatarrh, in 2 Fällen sogar hypostatische Pneumonie auf. Dies war durch die angeordnete 3tägige Rückenlage bedingt und kam nicht wieder vor, seitdem den Kranken vom Operationstage an beliebige Seitenlage gestattet wurde. L. hält die Operation, zu deren Technik er noch einige Bemerkungen macht, in den Händen eines erfahrenen Chirurgen für absolut ungefährlich. Zu widerrathen ist sie bei bedeutenden Eventrationen.

26. **Petersen F.** (Kiel): Ueber schief geheilte Vorderarmbrüche. (Münchner med. Woch. Nr. 4, 1897.) Ein Schüler Petersens, Dr. Döring, suchte sich bei einer Anzahl von schief geheilten Vorderarmbrüchen aus der Kieler chirurgischen Poliklinik von dem späteren Schicksale zu unterrichten, was ihm in 29 Fällen gelang. Im Allgemeinen war nach 3 Jahren die Knickung verschwunden; in mehreren Fällen bei Kindern von 2—8 Jahren schon nach 2 Jahren. Es geht aus den Beobachtungen hervor, dass sich Knickungen nach Vorderarmbrüchen ausgleichen, so lange das Individuum sich noch im Wachsthum befindet, u. zw. um so leichter und rascher, je jünger das Individuum. Zur Erklärung dieser Geradestreckung genügt vollkommen die Appositionstheorie. Durch einen wenn auch nur geringen Zug auf das Periost der concaven Seite kommt es hier beim Wachsthum zu einer vermehrten Anlagerung von Knochenmasse, während der Druck der elastischen Weichtheile an der concaven Seite einen Knochenschwund verursacht.

27. **Schilling F.** (Nürnberg): Ein Fall acuter jauchiger Kniegelenksentzündung infolge von Lungenphthise. (Münchn. med. Woch. Nr. 6, 1897.)

Es handelt sich zweifellos um eine Verschleppung und Ansiedlung von Eitererregern in einem Kniegelenk. Die Coccen können, da keine andere Quelle am Körper vorhanden war, nur aus der phtisischen Lunge stammen. Dass bei den Mischinfectionen, wie sie bei Cavernen vorhanden sind, nicht häufiger Metastasen vorkommen, liegt in den reactiven Vorgängen in dem an die Cavernen angrenzenden noch gesunden Lungengewebe.

28. **Schnitzler Jul.** (Wien): Ueber das Auftreten multipler Gelenksschwellungen während der Resorption eines intraarticulären Haematoms. (W. klin. Rundsch. Nr. 1, 1897.)

Nach einem traumatischen, offenbar Blut enthaltenden Erguss in das rechte Kniegelenk stellten sich im Anschluss an eine comprimirende Einwicklung des Gelenkes multiple, rasch ablaufende Gelenksschwellungen bei gleichzeitiger Temperatursteigerung ein, wobei das Allgemeinbefinden und der Appetit vollständig ungestört blieben. Verf. führt diese Gelenksschwellungen und das Fieber auf die Resorbtion des Haematoms zurück, und stellt dieselben mit den bei Anwendung des Heilserums entstehenden Gelenksschwellungen in Parallele.

29. **Wolff Oscar** (Köln): Ein Operationsverfahren bei ausgedehnter Beckencaries nach Coxitis. Exarticulation des Oberschenkels mit der dazugehörigen Beckenhälfte. (Centralbl. f. Chirurgie Nr. 7.) In einem Falle von seit 45 Jahren bestehender tuberculöser Coxitis mit intensiver Betheiligung des Beckens und Albuminurie, nahm Bardenheuer die Exarticulation des Beines sammt der erkrankten Beckenhälfte vor. Zur Vermeidung des Blutverlustes muss vorher die Unterbindung der zum Oberschenkel und Becken gehenden Hauptarterien, A. iliaca externa und hypogastrica, vorgenommen werden, dann wird der Oberschenkel im Hüftgelenk in typischer Weise exarticulirt mit Lappenbildung. Als 3. und letzter Act folgt die Entfernung der erkrankten Beckenhälfte. Die Operation ist indicirt bei Coxitis, die das Becken mitbetheiligt hat, dann, wenn die Resection wegen zu grosser Ausdehnung des tub. Proc., wegen hohen Alters und schlechten Allgemeinzustandes nicht möglich ist, schliesslich, wenn nach Resection Heilung ausbleibt und stark eiternde Fistelgänge zum Femurschaft und Becken führen.

Augenheilkund.

30. **Achenbach C.** (St. Wendel): Beitrag zur Kenntniss der selteneren Ursachen der typischen Keratitis parenchymatosa. (Berl. klin. Wochenschr. 4. Jänner 1897.)

Als die häufigsten aetiologischen Momente bei Keratitis parenchymatosa gelten die congenitale Syphilis und die Tuberculose. Gelegentlich wurde jedoch auch K. p. im Anschlusse an Malaria und rheumatische Erkrankungen beobachtet. Beachtenswerth ist die Thatsache, dass die K. p. auch im Anschlusse an Influenza sich entwickeln kann, wofür Verf. 2 selbst beobachtete Fälle als Beleg anführt. In beiden Fällen handelte es sich, abweichend vom typischen Krankheitsbilde um einseitige Erkrankung erwachsener Personen.

31. **Burchardt** (Berlin): Ueber die Ursache und die Behandlung der Körnerkrankheit des menschlichen Auges. (Cbl. f. pr. Augenheilkunde, Februar 1897.)

In Schnitten durch Trachomkörner, die mit dem dieselben deckenden Epithel entnommen waren, fand B. innerhalb des Epithels, welches die Kuppen der Körner bedeckt, eine grosse Menge von ovalen Körpern, die er als Coccidien ansieht und für die Ursache des Trachoms hält. Von der Ansicht ausgehend, dass die Follikel und das dieselben unmittelbar bedeckende Epithel der Sitz der ansteckenden Keime der Krankheit sind, und dass diese hier vernichtet werden müssen, hält B. das Ausbrennen der Follikel mittelst eines sehr dünnen Galvanocauterdrahtes für das beste Verfahren, welches selbst dann, wenn über 400 Follikel ausgebrannt wurden, nie eine Schrumpfung der Bindehaut zurückliess. Als Behandlung in den Zwischenzeiten, nach galvanocautischen Sitzungen, hat sich ihm am besten das Chininum tannicum bewährt, welches in's Auge eingestäubt, noch nach 12 Stunden in geringer Menge in der unteren Uebergangsfalle sich erhält und eine andauernde Wirkung ausübt. Bei einem Kranken, bei dem aus äusseren Gründen die Galvanocaustik nicht gleich angewendet werden konnte, verkleinerten sich die Follikel, unter dem eine Woche lang fortgesetzten ausschliesslichen Gebrauch der Chinineinstäubungen sehr bedeutend. Daher nach dieser Richtung weitere Versuche erwünscht.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

derholung der gleichen Injection am nächsten Tage. Larynxstenose wird durch den Gebrauch des Antitoxins nicht verhindert. Das Antitoxin ist ein Specificum gegen Diphtherie und es wurden bei dessen Gebrauch zu prophylactischen und curativen Zwecken niemals unangenehme Nebenwirkungen beobachtet. Neben dem Antitoxin soll Strychnin als Herztonicum, ferner Irrigation der Nase und des Rachens mit Borsäure oder Wasserstoffsuperoxydlösung 1 : 3 angewendet werden. Von 25 Patienten mit Kehlkopfdiphtherie wurden 5 intubirt, alle genasen.

Hr. William J. Pulley hat 389 Fälle (darunter 376 echte Diphtherie) der Antitoxinbehandlung unterzogen, die Mortalität betrug 16%, bei den Kehlkopfdiphtherien (82) 28%. Bei den Operirten betrug die Mortalität 40%, bei den Nichtoperirten dagegen 20,8%. Daneben wurde Eisenchlorid, chlorsaures Kali, manchmal auch Sublimat angewendet. Statt der Irrigationen wurde meist Spray gebraucht. Von 13 Patienten, bei welchen der Löffler'sche Bacillus nicht nachgewiesen werden konnte, gingen 5 zu Grunde. In einem Falle wurden Streptococcen nachgewiesen. Von 136 prophylactisch behandelten Personen erkrankten nachträglich 4 an Diphtherie. Die Heildosis betrug bei leichteren Fällen 1500, bei schweren 2500—3000 Einheiten. Von Nebenwirkungen der Injectionen wurden am häufigsten Exantheme, in 2 Fällen Abscesse beobachtet.

Hr. Floyd M. Crandall meint, dass unangenehme Nebenerscheinungen nur beim Gebrauch verdorbenen Serums beobachtet werden. Vortr. erwähnt 2 Kinder mit congenitalen Herzaffectionen, welche das Serum ohne jeden Schaden vertrugen.

Hr. Joseph E. Winters erklärt sich al entschiedener Gegner der Serumtherapie der Diphtherie und bemerkt, dass Huber, Dorning, Dallas, Haggerty, Dayton, Welch auf Grund ihrer grossen Erfahrungen sich gleichfalls entschieden gegen das Serum ausgesprochen haben. In Philadelphia wurde beobachtet, dass bei Antitoxinanwendung der Tubus 10 Tage belassen werden musste, während früher die durchschnittliche Intubationsdauer 5—6 Tage betrug. Vortr. verweist ferner auf die grossen Schwankungen der Diphtheriemortalität. So wurde in Dublin in einem Jahre kein einziger Todesfall an Diphtherie beobachtet, in Boston wurden vor der Antitoxinperiode in einem Jahre 212, im nächsten Jahre ungefähr 900 Diphtherietodesfälle constatirt, also grössere Schwankungen, als sie in Paris gelegentlich der Einführung der Antitoxinbehandlung beobachtet wurden. Maassgebend ist nur der Charakter der Epidemie, die grössten aus allen Ländern zusammengetragenen Statistiken haben keinen Werth, wenn sie diesen Umstand nicht berücksichtigen. Ferner wird vieles für Diphtherie gehalten, was mit derselben nichts zu thun hat und ist der Bacillennachweis in vielen Fällen, die klinisch vollkommen dem Bilde der Diphtherie entsprechen, negativ.

Hr. Biggs stellt die Impfgegner mit den Gegnern der Serumtherapie in Parallele und betont, dass 150 Berichte, darunter der hervorragendsten Kliniker, 25.000 Fälle umfassend, durchaus zu Gunsten der Serumbehandlung sprechen und dass dagegen die Ansichten der von Winters citirten Gewährsmänner nicht in's Gewicht fallen. F. Bailey.

Standesangelegenheiten.

Die Regelung der Honorarfrage.

Referat des Comités der Wiener Aerztekammer.

Einleitung.

Die Wiener Aerztekammer hat dem in der letzten Zeit von verschiedenen Seiten laut gewordenen Rufe nach einer ärztlichen Honorartaxe entsprechend mit dem Studium dieser Frage ein Comité betraut. Im Schosse desselben wurde die Honorarfrage einer gründlichen Erwägung unterzogen. Die daselbst mehrfach vorgebrachten Ideen sollen in nachfolgender Auseinandersetzung fixirt werden; ferner soll ein kurzer Ueberblick über das Honorar in den Culturstaaten der Welt beigefügt und endlich die Frage ventilirt werden, inwieferne es angeht oder räthlich erscheint, die in einem einzigen Staate (Deutschland) dermalen geltende ärztliche Honorartaxe auf die Wiener Verhältnisse anzuwenden. Anerkannt muss werden, dass die materiellen Verhältnisse der Aerzte Wiens — und diese müssen in erster Linie das Interesse des Wiener Aerztekammer-Comités in Anspruch nehmen — sich in den letzten Jahren bedeutend verschlimmert haben. Es ist hier nicht der Ort, die Ursachen dieser Erscheinung alle aufzuzählen. Erwähnt sei nur die bedeutende Vermehrung der Aerzte und die moderne sociale Gesetzgebung, die zur Institution der Krankencassen (Arbeiter- und Bezirkskrankencassen, Meisterkrankencassen) führte, deren Ueberhandnehmen in der heutigen Form das Lebensmark der Aerzte bedroht. (Vide die neuesten Anträge auf Einbeziehung der Familien der bisherigen Theilnehmer der Krankencassen und der Landbevölkerung in die Versicherungspflicht.)

Dass bei so precärer Lage jede neue Idee eine Aenderung der Verhältnisse in den Honoraren, für eine grosse Zahl der Aezte eine Verlockung abgibt, ist begreiflich.

So erscheint das neue Schlagwort „ärztliche Honorartaxe" vielen ein Noth- und Rettungsanker für ihre Hoffnungen.

Um zu einer objectiven Ansicht hierüber zu gelangen, ist es vielleicht am besten, hier die ärztlichen Honorarverhältnisse der Culturstaaten näher zu betrachten.

Die Thaten hierüber sind der darüber gesammelten Literatur entnommen. Aus ihrer Betrachtung ergibt sich, wie hier schon kurz erwähnt werden soll, die seltsame Thatsache, dass in **keinem** Culturstaate der Welt eine ärztliche Honorartaxe besteht — Deutschland ausgenommen. Dieses Factum gibt zum Nachdenken Anlass.

Beginnen wir mit **Frankreich**.

In Frankreich besteht nur für gerichtsärztliche Handlungen eine amtliche Taxe und zwar

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

vom 30. November 1893 (früher von 1811). Sonst besteht keine ärztliche Honorartaxe. Es gibt nur Brauch und Herkommen. Nach diesem wird in Streitfällen vorgegangen von Seite des Richters und zwar mit Rücksicht auf die Stellung des Arztes und die Vermögenslage des Kranken.

In der Provinz bestehen Syndicats medicaux (private. freie Gesellschaften von Aerzten), deren Mitglieder unter sich bindende „Mindestsätze" aufgestellt haben. In jedem Syndicat sind andere Ansätze. Häufig werden dieselben auch vom Richter acceptirt.

Der kleinste Satz ist 3 Francs für einen Besuch. für Nachtbesuche mindestens 6 Francs. Jeder Eingriff. jede Untersuchung (Augen-. Kehlkopfspiegel u. s. w.) wird extra berechnet. In Paris gelten höhere Sätze.

Spanien. Daselbst besteht keine Taxe. Nur für Thierärzte besteht eine solche. Für Aerzte gilt nur freies Uebereinkommen.

Standesüblich ist für die 1. Visite 2—10 Fr.

Man zahlt den Arzt fast immer; nur selten tritt gerichtliches Verfahren ein. dann fragt das Gericht die nächste Real Academia di Medicina y Cirurgia um ein Gutachten. Medicinaltaxe wäre von Aerzten nicht erwünscht und würde als Eingriff in ihre Privatangelegenheit betrachtet werden.

England. Eine legislative Medicinaltaxe existirt nicht.

Es haben sich Ansätze ausgebildet, welche sich die Aerzte selbst gegeben. Es sei hier ein Ansatz mitgetheilt. wie er sich herausgebildet (seit 1870 durch die British medical Association), derselbe ist ganz privat.

Es werden die Kranken nach Wohnungsmiethpreis in drei Gruppen eingetheilt. (Die Ansätze sind in Deutsche Reichswährung umgerechnet.)

	I. Classe: Wohnung 300—500 Mk.	II. Classe: 500—1000 Mk.	III. Classe: 1000—2000 Mk. und darüber
Besuch:	2·50— 5	3·50— 7·50	5 —10·50
Nachtbes.:	5 —10	7·50—21	10·50—21
Ordination:	2·50— 5	3·50— 7·50	5 —10·50
Schr. Rath:	5 —10·50	7·50—10·50	10·50—21
Impfung:	5 — 7·50	5 —10·50	7·50—21
Zeugnis:	2·50— 5	3·50— 7·50	5 —10·50

für Consultationen immer 21 Mark.

Geringere Wohnungsmiether erhalten unentgeltliche ärztliche Behandlung (und Medicamente). Dieselben Ansätze gelten auch für die Dienerschaft. Wenn zwei Kranke in einem Hause zu behandeln sind, gilt das 1½fache. für 3 Kranke das zweifache u. s. f. Auch ein chirurgischer Tarif ist aufgestellt. doch nur für praktische Aerzte. Chirurgen und Specialärzte haben ganz wesentlich höhere Preise. nach Verhältnis.

Operationen werden für sich. die für die Nachbehandlung nöthigen Visiten stets extra berechnet.

Im Jänner und Juli ist stets Abschluss und wird nur die Totalsumme angegeben. Der Arzt ist zur Führung eines Hauptbuches verpflichtet und berechtigt.

Russland. In Russland ist keine ärztliche Honorartaxe. Alles ist dem Uebereinkommen überlassen. Das Honorar ist daher sehr verschieden!

Aerzte in grossen Städten lassen durch den Diener dem Publicum das Honorar fixiren. sonst bleibt es dem Belieben des Publicums überlassen. Inteligentes Proletariat wird unentgeltlich behandelt. Es stellt sich die Ordination mit 3—5 Rubeln. aber einzelne Aerzte nehmen 10—25—50 Rubel für eine Ordination; die Visite durchschnittlich 1—5 Rubel.

Die Stellung als „Hausarzt" ist selten beliebt. weil sie den Arzt zu sehr exploitirt. Für Arme existiren in Petersburg angestellte Aerzte. bei ihnen stellt sich die Visite auf circa 30 Kopeken. Am Lande bestehen Landschaftsärzte, deren sind circa 2000 in 440 Bezirken angestellt. Diese haben die Verpflichtung. die Armen unentgeltlich zu behandeln.

Rechnungen werden nicht ausgesendet.

Amerika (Vereinigte Staaten). Daselbst kennt man keine gesetzliche Medicinaltaxe. Es sind verschiedene Versuche gemacht worden, in den Staatsgesetzgebungen Taxen gesetzlich festzustellen. diese Versuche sind aber immer gescheitert.

Aerztliche Gesellschaften regeln dies nach ihrem Wunsche in verschiedenen Staaten durch „Fee tables", doch haben dieselben nichts Bindendes, der Arzt fordert was er will.

Hier ein Beispiel aus der Gebührentabelle of Maryland (1893).

Eine Visite: 2—10 Schillinge.
Consultationsvisite: 5—20 Schillinge.
Nachtvisite: 5—10 Schillinge.
Eine Nacht beim Patienten: 10—50 Schillinge.

Oesterreich. In Oesterreich besteht und bestand niemals eine Medicinaltaxe für Privatärzte. Für gerichtsärztliche Agenden existiren gesetzliche Gebühren.

Ungarn. In Ungarn bestand bis vor Kurzem wie in Oesterreich keine Medicinaltaxe. Seither ist daselbst eine der preussischen Medicinaltaxe nachgebildete, vom Ministerium acceptirte Medicinaltaxe.

(Nach Mittheilung ungarischer Praktiker hält sich bisher Niemand daran — nicht Arzt — nicht Publicum.)

Deutsches Reich. Daselbst bestehen Medicinaltaxen mit Ausnahme von Baden, Reichslande, Reuss. Lübeck und Hamburg.

Eine deutsche Medicinaltaxe findet sich schon frühzeitig in den Leges Wisigothorum 700 n. Chr., dann in den Constitutiones regni Sicil. vom Jahre 1241, ferner die:

(1623) Taxordnung des Kurfürsten Georg Wilhelm;
(1693) die Medicinalordnung und -Taxe vom Jahre 1693;
(1725) das Medicinaledict;
(1802) die Taxordnung;
(1805) die Medicinaltaxe. und ist letztere bis zum heurigen Jahre (1896) in Giltigkeit geblieben.

Nach vielfachen Entwürfen, die aus den Jahren 1876. 1879 und 1883 stammen, wurde nach 20jährigen und recht heftigen Kämpfen endlich 1896 die „Reform der Medicinaltaxe" durchgeführt.

Hier sollen kurz die Hauptansätze für die wichtigsten. weil häufigsten ärztlichen Leistungen der durch das Gesetz vom 15. Mai 1896 bestehenden preussischen Gebührenordnung angeführt werden:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Taxe ist eine Minimal- und Maximaltaxe und beträgt

für den 1. Besuch	2—20	Mark.
„ „ folgenden Besuch .	1— 6	„
„ die 1. Ordination . . .	1—10	„
„ „ folgenden Ordinat. .	1— 5	„
„ besondere (Spec.-Besuche)	2— 3	„
„ Nachtbesuche die . . .	2— 3fache	Gebühr
„ Consilien	5—30	Mark
„ Nachtconsilien	10—60	„
„ Krankenberichte . . .	3—30	„
„ einen Brief	2—10	„
„ Impfung	3— 6	„
„ Massage	2— 6	„

Ausserdem besondere Ansätze für wundärztliche, augenärztliche, geburtshilflich-gynaekologische und für zahnärztliche Leistungen.

Seit jeher war die Vereinbarung des Honorares der deutschen Aerzte (wo ja bekanntlich auch sonst wesentlich andere Verhältnisse herrschen — wir führen nur die Freiheit der ärztlichen Praxis überhaupt an) — gestattet.

Auch die Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1896 behandelt im II. Abschn., § 80, die Honorirung der ärztlichen Leistungen und bestimmt darüber gesetzlich Folgendes:

„Die Bezahlung der approbirten Aerzte u. s. w. bleibt der Vereinbarung überlassen. (Dieselbe kann eine ausdrückliche oder stillschweigende sein.) Als Norm für strittige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Centralbehörden festgesetzt werden." Ferner § 144 der Gewerbeordnung, Absatz 2: „Jedoch werden aufgehoben die für die Medicinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zur ärztlichen Hilfe auferlegen. Der einzige Zwang zur Hilfeleistung liegt für den Arzt im § 360 des Strafgesetzbuches, wonach der Arzt, wie jeder Deutsche verpflichtet ist, „bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Noth, von der Polizeibehörde aufgefordert, Folge zu leisten, wenn er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte." Also in Deutschland handelt es sich um einen rechtlich wesentlich anderen Standpunkt, und um eine alte, seit Jahrhunderten gehandhabte Institution. Aber alle bisherigen Taxen waren nur für weniger bemittelte Leute, den Mittelstand, bindend; noch 1815 hiess es: „Vornehmen und wohlhabenden Leuten bindet aber ein solches — Reglement — die Hände nicht, mit mehr Discretion und Freigebigkeit den Fleiss, die Sorgfalt und angewandte Treue des Medici zu erkennen." Die heutige preussische Medicinaltaxe ist dagegen keine „Durchschnittstaxe" mehr, sondern sie ist, ohne dass die Maximalsätze entsprechend erhöht worden wären, de facto zur Maximaltaxe! geworden, so dass auch der reichste Mann im Staate — falls keine anderweitige Vereinbarung besteht, gesetzlich nur die Minimaltaxe zu zahlen braucht.

Und so geschieht es auch!

Ganz anders stehen die Verhältnisse in **Oesterreich.**

In Oesterreich besteht und bestand niemals eine Medicinaltaxe, ausser für gerichtsärztliche Verrichtungen; die gerichtsärztlichen Gebühren bestehen seit Langem und sind durch eine Taxe fixirt; diese kann hier nicht in Frage kommen. In Oesterreich wird der ärztliche Beruf als nobile officium bisher behandelt; das Honorar wurde und wird noch heute den Aerzten entsprechend dem Gesetze vom Angebot und Nachfrage gezahlt und bildet sich bei jedem Arzte gewohnheitsrechtlich durch Tradition gewissermassen fixirt heraus.

In strittigen Fällen, die im Ganzen sehr selten sind, ist der Richter (nach der bestehenden und gewiss durch keinen Beschluss der Aerztekammer zu ändernden Civilprocessordnung) verpflichtet, nach Anhörung von Sachverständigen aus ärztlichen Kreisen zu erkennnen. Ein Recht der Vereinbarung steht den österreichischen Aerzten nicht zu, im Gegentheile gilt folgende Bestimmung des bestehenden bürgerlichen Gesetzbuches:

„§ 879. Insbesondere sind folgende Verträge ungiltig: Wenn ein Wundarzt oder was immer für ein Arzt sich von dem Kranken für die Uebernehmung der Cur eine bestimmte Belohnung bedingt." Ferner lautet das Hofkanzleidecret vom 24. Jänner 1833: „Gegen Aerzte, welche ausser dem Falle der Unmöglichkeit, ihren Beistand zu leisten sich weigern, ist von der politischen Behörde Amt zu handeln."

Die Aufstellung einer Taxe für privatärztliche Agenden hätte daher für österreichische Verhältnisse nach den bestehenden Gesetzen nur für den Beweis der Höhe der Forderung einen relativen Werth, aber auf die Einbringlichkeit der Forderung absolut keinen Einfluss. Sie würde dem Gerichte und dem Publicum, namentlich dem bisher besser zahlenden Theile desselben, zum Vortheile gereichen, das Publicum würde nach den Erfahrungen in Deutschland, aber noch vielmehr bei uns in Oesterreich, wo jede bindende Vereinbarung als ungesetzlich ausgeschlossen ist, grösstentheils zu den Minimalsätzen greifen.

In unserer socialen Zeit, wo das Publicum nur Rechte besitzen soll und fordert, erscheint das Aufrollen der Frage überhaupt gefährlich.

Heute ist es jedem Arzte möglich, und schwebt ihm als das Endziel seiner Arbeit vor, von der Behandlung des ärmeren Publicums und den kleinen Ansätzen allmälig zu besseren Honoraren überzugehen.

Es steht zu erwarten, dass durch eine Medicinaltaxe in Zukunft das ärztliche Einkommen wohl nivellirt, aber auch reducirt werden dürfte!

Die Aufstellung einer Medicinaltaxe, resp. eines Taxtarifes mit einem Minimal- und Maximalsatze für jede einzelne ärztliche Leistung muss daher für die materielle und sociale Stellung der Aerzte im Allgemeinen und speciell für die Wiener Verhältnisse als bedenklich bezeichnet werden. Denn einerseits ist es eine Illusion, zu glauben, dass von weniger Bemittelten auch nur das Minimalhonorar einbringlich ist, andererseits wird das wohlhabende Publicum die Vortheile der grossen Abstände zwischen den Minimal- und Maximalhonoraren für sich in Anspruch nehmen und den Arzt in den seltenen günstigen Fällen mit dem 2—3fachen des Minimalhonorares entlohnen in der wirklichen oder nur vorgeschützten Ueberzeugung, dass es damit dem Arzte ohnehin schon ein bedeutend höheres Honorar bezahlt, als wozu es nach dem Tarife verpflichtet wäre — mit

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

einem Worte: die Minderbemittelten würden ebenso wenig zahlen, als bisher, die Reichen hingegen die von ihnen bis jetzt bezahlten Honorare bedeutend herabsetzen.

In socialer Hinsicht würden die Aerzte einen Schaden dadurch erleiden, dass der ärztliche Beruf durch die Aufstellung eines Taxtarifes in das Niveau der concessionirten Gewerbe herabgedrückt würde. Und selbst bei diesen letzteren ist unter Umständen die Bemessung der Bezahlung den Gewerbetreibenden anheimgestellt (vide: Lohnfuhrwerk und Apotheke).

Der ärztliche Beruf ist aber ein „freier Beruf", wie der der Künstler und Schriftsteller. Wie bei diesen, sollte eigentlich nur die Leistung massgebend für das Honorar sein. So war es auch früher, und nur allmälig hat sich die Gewohnheit herausgebildet, dass Aerzte und Publicum das Honorar nach äusseren Umständen (Zeitaufwand, Entfernung, Tageszeit) berechnen. Doch war und ist es bis heute von beiden Seiten, wenn auch stillschweigend anerkannt, dass nicht nur diese äusseren Umstände, sondern auch die Schwierigkeit des Falles, die aufgewendete Mühe, die Bethätigung eines tüchtigen Wissens und Könnens bei Berechnung des Honorars von Seite des Arztes oder bei der freiwilligen Honorirung von Seite des Publicums, als massgebend betrachtet wurden. Wenn wir daher eine gründliche, des ärztlichen Standes und Berufes würdige, Regelung der Honorarfrage anstreben, so müssen unsere Bestrebungen dahin gehen, dass die Aerzte nebst der jetzt üblichen Entschädigung für Zeitverlust, Wagenauslagen etc., auch noch ein wirkliches Honorar für ihre Leistungen beanspruchen können. Je mehr wir uns von diesem Ideale entfernen, desto schlechter für die Gegenwart und Zukunft. Wir werden es auch kaum erreichen können, daher müssen wir die Honorarfrage derart zu lösen suchen, dass wir uns möglichst wenig damit schaden.

Wir kommen zum Schlusse.

Die Aufstellung einer Medicinaltaxe mit Minimal- und Maximalansätzen ist also für österreichische, speciell für Wiener Verhältnisse so lange unzweckmässig, ja schädlich, bis nicht gleichzeitig das Recht der Vereinbarung eines ärztlichen Honorares zulässig ist. Hiezu wäre aber eine Aenderung des jetzt giltigen bürgerlichen Gesetzbuches die Voraussetzung — was wohl kaum zu erwarten steht.

So müsste die Sanirung der bestehenden Verhältnisse in einer anderen Weise angestellt werden.

Es erscheint daher die Aufstellung des vom Referenten der Wiener Aerztekammer empfohlenen Durchschnittssatzes für unsere Verhältnisse opportun.

Referat.

Die Lösung der Honorarfrage ist eine schwierige. Die Schwierigkeiten liegen nach verschiedenen Richtungen, und zwar:

1. darin, dass die ärztliche Thätigkeit von einem grossen Theile des Publicums und auch der Aerzte nicht als Erwerb, nicht als eine zu bezahlende Thätigkeit, wie jede andere, sondern als eine wissenschaftliche und humane Leistung angesehen wird,

2. in der Bestimmung des Werthes der ärztlichen Leistungen in Geld. Der relative Werth der ärztlichen Leistungen in wissenschaftlicher Beziehung oder als Kunstleistung wird von jedem Arzte leicht bestimmt, der Geldwerth ist vielfach von der Leistungsfähigkeit des Kranken abhängig und ist als geistige Leistung nicht leicht schätzbar, wie das Product eines Handwerkers, das aus Geldfactoren zusammengesetzt ist, daher für jeden Käufer ohne Rücksicht auf seine Leistungsfähigkeit gleichen Preis hat.

3. in der Unkenntnis der jungen Aerzte über den Geldwerth ihrer Leistung, daher ihre Selbstunterschätzung, welche auf alle übrigen Aerzte schädigend wirkt, überdies durch die Armut und Rücksichtslosigkeit des Publicums noch mehr gefördert wird.

Damit sind die Hauptschwierigkeiten angedeutet, nicht erschöpft; es würde nutzlos sein, alles anzuführen, was sich aus diesem endlosen Capitel vorbringen liesse, da ja damit keine Abhilfe geschafft wird. Der Vergleich der Verhältnisse in anderen Zeiten und Orten ist wohl sehr interessant, aber für uns nicht anwendbar und daher für uns ohne praktische Wirkung. Wir haben die Aufgabe, für Wien leidliche Zustände zu schaffen und müssen daher vor Allem die Wiener Verhältnisse in's Auge fassen, dabei lasse ich mich von dem Gedanken leiten, meine Ansicht möglichst kurz und scharf zusammenzufassen, die Commentare dagegen jedem Einzelnen zu überlassen, der ja am besten weiss, wo ihn der Schuh drückt.

Um zu einiger Klarheit zu gelangen, müssen wir vor Allem die Wiener Aerzte in's Auge fassen, und da ergeben sich verschiedene Kategorien derselben.

Wir haben Aerzte, welche

a)	für eine Visite (Consilium) . . .	15 fl.
b)	„ „ „ „ . .	5–10 „
c)	„ „ „ „ . .	3—5 „
d)	„ „ „ „ . .	2—3 „
e)	„ „ „ „ . .	1 „
f)	„ „ „ „ . .	0·5 „
g)	„ „ „ „ . .	0·3 „

bekommen,

dann die angestellten Aerzte bei Staat und Gemeinde, dann die Cassenärzte aller Art, welche ein Pauschale beziehen und es glücklich dahin gebracht haben, dass für eine ärztliche Leistung eine Entlohnung von 10—1½ kr. im Durchschnitte für sie herauskommt. Da diese ausserhalb des Rahmens unserer Aufgabe liegen, als Privatpraxis übende in eine der angeführten Classen fallen, haben wir es blos mit den erstgenannten zu thun.

Da ergibt nun die einfache Uebersicht ein höchst bemerkenswerthes Resultat.

Jede dieser Classen macht sich den Honorarsatz selbst durch eigenwillige oder nothgedrungene Selbstschätzung des Werthes der persönlichen Leistung.

Es ist also der jetzige Stand der Honorarsätze durch Selbstschätzung entstanden; das ist für mich ein Fingerzeig, dass der natürlich gewordene Zustand auf der Basis des einzig richtigen Principes erfolgt ist, auf dem Principe der Selbstschätzung.

Ich habe die Ueberzeugung, dass dieses Princip weder durch Honorarsätze, noch durch Tarife erschüttert oder umgestossen werden wird.

Ein zweites, nicht minder wichtiges Resultat ergibt sich ebenfalls auf den ersten Blick: Die Unmöglichkeit eines einheitlichen Honorarsatzes.

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Da entsteht nun die Frage: Wozu eine Lösung der Honorarfrage, da sie ja ohnedies gelöst erscheint?

Die Antwort ist ebenfalls aus den aufgestellten Classen ersichtlich.

Die Sub a), b), c) angeführten Aerzte wollen von Honorarsätzen nichts wissen — ihnen sind sie nur schädlich, die sub d) mit einem Honorar von 2 fl. aufwärts würden auch noch zufrieden sein, dagegen haben alle anderen das entschiedene Bestreben, in die höheren Kategorien einzutreten und für sie ist allerdings die Honorarfrage eine brennende, da sie das zum Leben nöthige Geld nicht verdienen können.

Damit ist das Postulat gegeben, aber nicht die Lösung. Diese ist nach zwei Richtungen möglich: Durch Aufstellung eines Durchschnittssatzes, welcher die Forderungen von d) abwärts erfüllen würde und der ungefähr bei d) liegen würde, dagegen die ersten Kategorien schädigt oder durch Aufstellung von Tarifen.

Untersuchen wir den Werth dieser beiden Formen.

Die Aufstellung eines Durchschnittssatzes, wie er schon vor 20 Jahren aufgestellt wurde und sehr gute Dienste geleistet hat, hat den Vortheil der Einfachheit, leichten Verständlichkeit und gibt am wenigsten Anlass zu Streitigkeiten. Er lässt die grösste Verbreitung zu, dient dem Publicum wie den Aerzten als Werthmass und dient den unterwertheten Aerzten als Leiter, um die höhere Kategorie zu erreichen.

Wird ein solcher Durchschnittssatz als Minimalsatz ausgesprochen, so hat er für den Richter den Werth einer anerkannten nahezu unanfechtbaren Basis und lässt dabei eine höhere Selbsteinschätzung zu, benachtheiligt also am wenigsten die besser situirten Aerzte. Es erscheint als selbstverständlich, dass neben diesem grundlegenden Satze die häufigst vorkommenden Abänderungen — Nachtvisiten, Wagengebühren, Consilien — zu fixiren sind. Besond re Leistungen, Operationen etc., bleiben der Selbs tzung überlassen.

Der Tarif die Specialisirung des Werthsatzes für die v chiedenen ärztlichen Leistungen — hat zunäch den Werth, dass jüngere Aerzte über den We der ärztlichen Leistungen unterrichtet wer , was für sie von grosser Wichtigkeit ist. W den in demselben für jede Leistung Minimal- und Maximalsätze aufgestellt, was ja anders kaum gemacht werden kann, so wird er nur schädlich wirken, d sich das Publicum wie der Richter nur an die Minimalsätze halten, die höheren nicht, oder nur nach Kampf bewilligen werden.

Der Tarif hat also demnach nur einen Wert pro foro interno, zur Belehrung der Aerzte, nicht aber für das Publicum Die Richtigkeit dieses Satzes ergibt sich daraus, dass alle wo immer bisher aufgestellten Tarife wirkungslos geblieben sind und weder bei den Aerzten, noch beim Publicum sich eingebürgert haben.

In beiden Fällen wird es nothwendig, eine Grundtaxe aufzustellen, als welche sich der Werth einer einfachen Tagesvisite ergibt. Der Werth einer ärztlichen Leistung setzt sich zusammen aus dem Zeitverlust, der mechanischen und wissenschaftlichen Leistung, welche naturgemäss sehr verschieden sein, daher wieder nur vom Arzte selbst geschätzt werden können. Eine gewöhnlich tung angenommen, wird der Werth in der Mitte der üblichen ärztlichen Forderung, also zwischen 2 und 4 fl. liegen.

Die vor 20 Jahren aufgestellte Honorartaxe hat 2 fl. angenommen, heute dürfte ein Minimum von 3 fl. als Grundtaxe entsprechen. Grössere Entfernungen, Wagen und andere Auslagen sind zuzurechnen. Nachtvisiten, Consilien etc. mit einem Vielfachen der Tagesvisite zu bemessen.

Es ergäbe sich also folgende Ordnung:

1 einfache Tagesvisite	3 fl.
1 Nachtvisite	6 „
1 Abendvisite	4 „
1 Consilium	10 „
1 Stunde Zeit	5 „
1 Visite zu einer vom Kranken fixirten Stunde	5 „
Bei mehreren Kranken gleichzeitig für Jeden mehr	1 „

Besondere Leistungen und Operationen etc., unterliegen dieser Taxe nicht, sie sind vom Arzte zu bestimmen oder der Vereinbarung zwischen Arzt und Kranken zu überlassen.

Das Honorar ist bei jeder Visite zu entrichten, Ausnahmen sind dem einzelnen Arzte zu überlassen.

Diese Ansätze möchte ich dem löbl. Comité zur Annahme empfehlen.

Die Durchführung dieser oder einer ähnlichen Norm liegt in der Hand der Aerzte, von den Behörden oder der Regierung haben die Aerzte n i c h t s zu erwarten. Bei der Tendenz der heutigen Zeit, die ärztliche Hilfe dem grössten Theil der Kranken unentgeltlich zu verschaffen, ohne die Aerzte dafür zu bezahlen, also auf Kosten der Aerzte, ist die Anrufung der Regierung eine Gefahr.

Dagegen ist es im eminentesten Interesse der Würde und des Ansehen des ärztlichen Standes und des Wohles — der Einzelnen gelegen, den Arzt und seine Leistungen h o c h zu stellen und nicht Entlohnungen anzunehmen, welche ein Dienstmann zurückweisen würde.

Daher entsteht die Frage: Soll die Taxe für die Aerzte bindend sein? Das ist nun der zweite Theil der Frage; was nützt das Fordern, wenn die Unmöglichkeit der Zahlungsleistung da ist. Hier würde sich die Bestimmung empfehlen, dass der Arzt verpflichtet sein soll, bei Zahlungsfähigen mindestens die Normalsätze festzuhalten, bei minder Bemittelten ist es ihm gestattet, bis auf 1 fl. für eine Visite herabzugehen. Geringere Ansätze sind unstatthaft; lieber soll der Arzt dann gar nichts fordern.

Damit wäre meine Aufgabe erschöpft, doch muss ich noch einige Fragen berühren, welche in die Honorarfrage einbezogen werden, aber nicht hineingehören.

Da ist der § 879 des A. B. G., welcher den Vertrag für die Uebernehmung der Cur gegen eine bestimmte Belohnung für ungiltig erklärt. Die Lösung liegt darin, dass der Arzt eben solche Verträge nicht macht. Es steht ja jedem Arzte frei, dem Kranken mitzutheilen, was er für eine Visite, Operation etc. fordert, und es ist dann die Sache des Kranken, darauf einzugehen oder nicht.

Eine zweite Frage ist die Frage der Sachverständigen in Streitigkeiten. Diese Bestimmungen gehören der Gerichtsordnung an, auf welche wir keinen Einfluss haben, abgesehen da-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von, dass nach meiner Meinung die Sachverständigen ein unentbehrliches Requisit der Rechtspflege sind.

Die Entlohnung der **Cassenärzte** — ein Capitel für sich — kann nur im Einvernehmen mit den Cassenärzten gelöst werden, und liegt nicht im Rahmen dieses Referates.

Auf Grund der vorausgeschickten Erwägungen erlaube ich mir, folgende Anträge zu stellen:

Die Wiener Aerztekammer beschliesse:

I.

Mit Rücksicht auf die seit 20 Jahren immer zunehmende Theuerung aller Lebensbedürfnisse sind für die Bemessung des ärztlichen Honorares folgende Grundsätze aufzustellen:

Jeder Arzt ist berechtigt, den Werth seiner Leistungen selbst zu bestimmen, doch soll er nicht unter die folgenden Ansätze herabgehen.

II.

Honorarsätze.

1. Eine einfache Tagesvisite . . . . . 3 fl.
2. Eine Abendvisite . . . . 4 „
3. Eine Nachtvisite ohne Wagen . . . . 6 „
   (Gebührt Beistellung eines Wagens.)
4. Ein Consilium (für jeden Theilnehmer) 10 „
5. Hausordination . . . . 2 „
6. Eine Stunde je . . . . 5 „
7. Eine Visite zu einer vom Kranken fixirten Stunde . . . . 5 „
8. Bei mehreren Kranken in einer Familie gleichzeitig für jeden mehr . . . . 1 „

Besondere Leistungen, ferner Operationen und Eingriffe aller Art unterliegen diesen Honorarsätzen nicht. Wagen und besondere Auslagen sind besonders zu verrechnen. Bei minder Bemittelten kann der Arzt eine Ermässigung bis zu 1 fl. eintreten lassen. Geringere Bezahlungen sind als nicht standesgemäss nicht anzunehmen. Die obigen Preisansätze haben als Minimalsätze zu gelten.

III.

Es ist im Interesse der Würde und des Ansehens des Standes sowie des Wohles seiner Mitglieder gelegen, dass die Honorarsätze von den Aerzten zur Geltung gebracht werden.

IV.

Das Honorar soll bei jeder Visite sogleich bezahlt werden.

V.

In der Aerztekammer ist ein Verzeichnis der üblichen Zahlungen verschiedener ärztlicher Leistungen aufzulegen (Tarif), in welchen die Mitglieder des Kammersprengels Einsicht nehmen kennen.

Praktische Notizen.

In einer unter der Leitung von Prof. Panas ausgeführten Inauguraldisertation preist Dr. G. Jacovides das **Ichthyol** als ein sehr schätzenswerthes Mittel **in der Therapie der Augenkrankheiten.** Er bediente sich desselben sowohl in einfacher, wässeriger Lösung (Ichthyol 30—50 g, Aq. dest. 50—70 g), als auch in Salbenform (Ichthyol 2.50—5,0 g, Vaselin 100 g). Die Lösungen wurden ebenso angewendet, wie die Lapislösungen zur Bepinselung der Bindehaut. Nach Einpinselung der Ichthyollösung wird mit dem kleinen Finger eine leichte Massage ausgeführt, welche bei einfacher Conjunctivitis nicht länger als 1 Minute, bei Trachom auch länger dauern kann. Schliesslich wird der Ueberschuss der Flüssigkeit mit einem feuchten Wattetampon entfernt. Diese Pinselungen werden täglich oder jeden zweiten Tag wiederholt. Sie erzeugen zunächst eine starke Hyperaemie und ein Prickeln, zuweilen sogar einen Schmerz in der Bindehaut. Alle diese Erscheinungen weichen aber in einer halben Stunde, worauf eine Erleichterung eintritt. Die Ichthyolsalbe wird in den inneren Augenwinkel, in der Grösse einer Erbse gebracht und leicht verrieben. Die Reaction ist weniger heftig, als bei Anwendung der Lösung. Man beginnt gewöhnlich mit der Lösung und übergeht dann zur Salbe. In hartnäckigen Fällen kann man beide anwenden, Morgens die Lösung, Abends die Salbe. Das Ichthyol kann bei allen Formen von Conjunctivitis und Blepharitis mit Vortheil angewendet werden. Es übt auf die entzündeten Gewebe einen vasoconstrictorischen, analgesirenden und adstringirenden Einfluss, insbesondere sind es aber die acuten oder chronischen Formen von katarrhalischer Conjunctivitis, ferner die phlyktaenulaere Form, dann die Blepharitis, bei welchen das Ichthyol selbst bessere Resultate liefert, als die bisherigen Mittel. Bei der eitrigen Conjunctivitis Erwachsener und auch der Kinder waren die Resultate sehr gute; hingegen wirkt es bei der Blenorrhoea neonatorum nicht so günstig, wie die classische Behandlungsmethode. Bei der Behandlung des Trachoms ist das Ichthyol nicht so wirksam, wie das Kupfervitriol, jedoch ist bei veralteten Fällen granulöser Conjunctivitis mit Trübung der Hornhaut und Pannus, der Gebrauch der Ichthyollösung verbunden mit Scarificationen und täglicher Anwendung der Salbe sehr nützlich, indem langsam eine beträchtliche Aufhellung der Hornhaut zu Stande kommt.

Das **Scopolaminum hydrobromicum** wurde von Oliver (Am. Journ. of med Sciences, Sept. und Nov. 1896) sowohl als Mydriaticum, wie zur Behandlung der plastischen Iritis erprobt. Die Einträufelung von 0·00012 g erzeugt binnen 18 Minuten Mydriasis, binnen 23 Minuten complete Lähmung des Musculus ciliaris, welche in voller Intensität 24—36 Stunden fortdauern. Bei der Einträufelung entsteht vorübergehendes Prickeln in der Conjunctiva, unangenehme Nebenerscheinungen werden bei Vermeidung des Herabfliessens in den Ductus naso-lacymalis nicht beobachtet. Das Mittel ist wegen seiner Unschädlichkeit und der relativ kürzeren Dauer der Mydriase für Untersuchungszwecke sehr geeignet. Bei der Iritis plastica wird es in Form von Einträufelungen einer 0·2 % Lösung angewendet und zwar mehrmals im Verlauf einer Stunde. Um die Irritationserscheinungen zu vermeiden, kann man einige Minuten vor jeder Scopolaminapplication 2 Tropfen einer 2% Lösung von Cocainum hydrochloricum einträufeln. In den Anfangsstadien der plastischen Iritis zeigt das Scopolaminum raschere und intensivere Wirkung als das Atropin, in chronischen Fällen empfiehlt es sich jedoch, beide Mittel abwechselnd zu gebrauchen.

Dr. Vladimir de Holstein empfielt in Nr. 9 des „Sem. méd." die **Behandlung der Scabies mit Benzoetinctur**, welche ein viel einfacheres und bequemeres Mittel zur Zerstörung des Acarus Scabiei bildet, als der übliche Styrax und Perubalsam. In 2 Fällen konnte er mit Hilfe dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tinctur die Scabies fast sofort zur Heilung bringen. Es handelte sich um 2 Schwestern, bei denen man die charakteristischen Gänge leicht nachweisen konnte. Schon nach der ersten Einreibung von Benzoetinctur hörte das Jucken vollständig auf, und die Eruption begann sich zurükzubilden. — Nach zwei Tagen nahmen die Kranken ein Bad und waren geheilt. — Die Erkrankung ist nicht mehr recidivirt, obgleich die Kleider nicht desinficirt wurden. Da die Benzoetinctur nur sehr schwach braun gefärbt ist; so macht sie keine Flecken auf der Haut, und die so behandelten Individuen können ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen, zumal der Geruch der Benzoetinctur nicht unangenehm ist. Der Alkohol scheint eine gewisse Rolle bei der Heilwirkung den Benzoetinctur zu spielen, und zwar sowohl durch einen directen Einfluss, als auch durch die Erleichterung des Eindringens der Benzoetinctur in die Gänge. Indem der Alkohol verdunstet setzt sich eine Benzoeschicht ab, die an der Haut haftet und fortwährend Dämpfe verflüchtigt, welche die in den Kleidern enthaltenen Sarcoptes tödten.

Varia.

(Zur Frage der Ersatzpflicht der Krakencassenärzte.) Aus Anlass des Recurses eines Krankencassenarztes, welcher von der politischen Rehörde I. und II. Instanz als verpflichtet erkannt worden war, der Krankencasse die Auslagen für die von ihm ohne Begründung der Nothwendigkeit aus der Apotheke verschriebenen Arzneien zurückzuersetzen, wurde vom k. k, Ministerium des Innern (mit Erlass vom 1. November 1896, Z. 33,813) die Entscheidung der politischen Landesbehörde in der Erwäguug behoben, dass zwar nach § 20 der Verordnung vom 17. März 1891, R.-G.-Bl. Nr. 45, die Krankencassen von ihren Aerzten die Beobachtung der Bestimmungen dieser Verordnung verlangen können, dass aber das Verhältnis der Cassen zu ihren Aerzten privatrechtlicher Natur ist, und dass daher Ersatzansprüche, welche von der Casse gegen den Arzt wegen Verletzung der aus diesem Verhältnisse erwachsenden Pflichten erhoben wurden, sich der Cognition der politischen Behörden entziehen.

(„Oesterr. Sanitätswesen".)

Chronik.

Wien. (Wiener Aertekammer.) In der am 9. d. Mts. stattgefundenen Kammerversammlung kam u. A. auch die Regelung der Honorarfrage zur Berathung. Vicepräsident Dr. Scholz erstattete im Namen des Honorarcomités und des Vorstandes ein Referat, das wir an anderer Stelle ausführlich zum Abdruck bringen. Nach eingehender Berathung wurden die dort angeführten Beschlüsse gefasst. Das Referat des Honorarcomités wird an alle Kammerangehörigen mit einer Verlautbarung obiger Beschlusspunkte I, II und III versendet und es den Aerzten freigestellt werden, diese Verlautbarung in ihren Ordinations- oder Wartezimmern zu affichiren. Zur Information des Publicums werden die Beschlüsse I—III auch in den Tagesblättern veröffentlicht werden. Ueber Antrag des Dr. Adolf Klein wurde ferner beschlossen, das Krankencassencomité und das Honorarcomité zu ersuchen, in einer gemeinsamen Sitzung Berathungen zu pflegen, um für die zu erwartende Einführung der freien Aerztewahl die unbedingt nothwendigen Honoraransätze zu finden und der Kammer diesbezügliche Anträge zu stellen.

Wien. (Krankenversicherungs-Enquête). Bekanntlich hat das Ministerium des Innern schon im Jahre 1894 eine schriftliche Anfrage über die Wünsche und Beschwerden bezüglich des Krankenversicherungsgesetzes veranstaltet, wobei sich aber gezeigt hat, dass die einzelnen in Betracht kommenden Fragen von den verschiedenen Interessentengruppen in widersprechendster Weise beantwortet sind. — Um die bestehenden Gegensätze nach Möglichkeit zu klären, hat die Regierung beschlossen, auch noch eine mündliche Enquête zu veranstalten, welche in der Zeit vom 19. März bis 15. April in Wien (I., Schottenbastei 10) stattfinden wird. Bei dieser Enquête sollen ungefähr 80 Personen und zwar Vertreter der Bezirkskrankencassenverbände, der Arbeitsgeber und Arbeiter der einzelnen Cassenkategorien, der Aerzte und der Apotheker, sowie der Unfallversicherungsanstalten einvernommen werden.

Wien. (Röntgenstrahlen im Dienste der Unfallheilkunde.) Der Vorstand der niederösterreichischen Arbeiterunfallversicherungsanstalt hat in Erkenntnis des hohen Werthes der Untersuchung Verletzter betreffs deren Arbeitsunfähigkeit unter Anwendung von Röntgenstrahlen in solchen Fällen, in denen die bisherigen Untersuchungsmethoden keine verlässliche Beurtheilung zuliessen, den Beschluss gefasst, in der Anstalt eine Station zur Untersuchung mit Röntgenstrahlen einzurichten. Diese Untersuchungsstation ist seit einigen Tagen activirt, und die dort gemachten wissenschaftlichen Beobachtungen dürften auch der Literatur über diese Materie zugute kommen, da sich die Anstalt vorbehalten hat, interessante Fälle von Verletzungen und deren mit Hilfe des Röntgenapparates beobachtete Rückwirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu veröffentlichen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Carniferrin

D. R.-P. No. 77136.

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Literatur über vorstehendes Präparat sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herr **Dr. Th. Floras in Constantinopel** schreibt in einem Aufsatz, den er in der „Wiener Medicinischen Presse" Nr. 52, 1896, publicirt hat folgendes über

Airol.

So vorzüglich und unentbehrlich das Jodoform für die Spitalpraxis ist, giftig bleibt es doch immer, und in unerfahrenen und gewissenlosen Händen, hat es manchen Schaden angerichtet, wie Schreiber dieser Zeilen in diesem Lande des öfteren zu constatieren Gelegenheit gehabt hat. Desshalb haben wir seit lange zu verschiedenen Mitteln gegriffen, die das Jodoform ersetzen sollten und immer wieder haben wir uns mehr oder weniger in unseren Erwartungen getäuscht.

Durch anderweitige Erfahrungen angeregt, entschlossen wir uns in letzter Zeit, auch zu diesem Mittel zu greifen und haben es überall da in Anwendung gezogen, wo früher mit Vorliebe das Jodoform als Verbandmittel angewendet worden ist. Die Fälle, die wir auf diese Weise behandelt haben, belaufen sich auf 57 und die damit erzielten Resultate ermuntern uns zur gegenwärtigen Mittheilung.

Was die Natur der mit Airol behandelten Affectionen anbelangt, so handelte es sich um 14 Quetschwunden, 3 Stichwunden, 3 Hundebisse, 3 Brustdrüsenentzündungen, 4 Panaritien, 10 Furunkeln, 4 Verbrennungen, 5 Eczeme, 3 Abscesse, 5 Gonorrhoen, 2 varicöse Geschwüre der Beine, 1 Ulcus molle.

In allen diesen Fällen bewährte sich das Airol als ein vorzügliches Heilmittel, nicht nur wegen seiner absoluten Reizlosigkeit und Fähigkeit mit welcher es die Granulationsbildung anregte, sondern auch wegen der Schnelligkeit, mit welcher es die Vernarbung der chirurgischen und ulcerösen Wunden beförderte.

Von den Quetschwunden, welche fast ausschliesslich Werkstättenarbeiter der anatolischen Eisenbahnen betreffen und welche unter den denkbar ungünstigsten Bedingungen vorgekommen sind, wollen wir nur einen Fall einer besonderen Erwähnung würdigen. Derselbe betrifft einen jungen Griechen Fr., welcher sich an der rechten Hand zwischen Daumen und Zeigefinger, eine grosse Quetschwunde zugezogen hatte und dabei auch einen ziemlich grossen Stahlsplitter tief in das Muskelgewebe hinein erhalten hat. Nach Herausnahme dieses Splitters und erfolgter Naht des zerquetschten Gewebes applicirten wir auf die vorher mit Sublimatwasser ausgespülte Wunde einen einfachen Airolverband und liessen denselben zwei Tage lang ruhig auf der Wunde liegen. Die Heilung erfolgte vollkommen ohne Secretion und Substanzverlust und nur nach einem einmaligen Wechsel des Airolverbandes.

Aus alldem glauben wir schliessen zu dürfen, dass wir in dem Airol ein Mittel haben, welches einer weiteren Anwendung würdig ist und welches von einem bleibenden Werth in der chirurgischen und dermatologischen Therapie sein wird.

Literatur und Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten gerne zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.

vormals Hoffmann, Traub & Cie.

Fabrik chem.-pharm. Producte.

Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 21. März 1897. Nr. 12.

Originalien.

Ueber die Behandlung der Lepra.

Von Prof. **Domenico Fornara.***)

Wenn ich als gewesener Professor der experimentellen Pharmakologie an der Universität zu Genua, gelegentlich der internationalen Sanitätsconferenz zur Bekämpfung der Pest aus dem äussersten Westen Liguriens, in diese alte und ruhmreiche Stadt, in dieses illustre Atheneum, gekommen bin, so geschah dies, um Ihnen die gute Kunde von der möglichen Heilung einer anderen Pest zu bringen, die zwar nicht solche Verheerungen, wie die Bubonenpest anrichtet, aber nicht weniger furchtbar ist, insoferne sie unerbittlich und unter unaussprechlichen Leiden dem Leben ein Ende setzt und die, wenn sie auch nicht epidemisch wüthet (was sie übrigens einstens gethan) dennoch auf der ganzen Erde verbreitet ist und eine beträchtliche Anzahl von Opfern fordert — ich meine die Lepra.

Wenn man von einer historischen Grösse auch bei einer Krankheit sprechen kann, so kann man sagen, dass die Lepra unter den Seuchen, welche die Menschheit verheeren, die berühmteste, die classischeste ist. Es gibt kaum eine Krankheit, die auf eine so entfernte Geschichte der Menschheit zurückdatirt, wie die Lepra. Nach beglaubigter Tradition an den Nilufern entstanden, woselbst sie von Moses studirt wurde und von wo sie von seinem Volke nach Palästina übertragen wurde, nimmt diese Erkrankung viele Seiten der heiligen Schriften der Juden und Christen ein. Mit den Kreuzzügen gelangte sie nach Europa und erreichte im 11. und 12. Jahrhundert unserer Zeitrechnung eine solche Verbreitung, dass derselben tausende von Spitälern eröffnet werden mussten (2000 in Frankreich allein), dass von den Päpsten der Orden der Ritter vom heiligen Lazarus zur Pflege der armen Kranken gegründet wurde, und dass endlich in allen Staaten Gesetze und Verordnungen zur Bekämpfung der Krankheit erlassen wurden. Merkwürdigerweise wurde mit der Entdeckung Amerikas und dem Auftreten der Syphilis in Europa die Lepra auf ein geringeres Maass reducirt, so dass selbst hervorragende Männer den Irrthum begangen haben, die Lues als eine Degeneration der Lepra anzusehen.

Gegenwärtig herrscht die Krankheit in keinem Lande mehr epidemisch, aber sie findet sich endemisch oder sporadisch in allen Welttheilen und man kann wohl sagen, bei allen Nationen. Nicht nur in Afrika (Canarieninsel, Cap der guten Hoffnung, Madagascar, Nubien, Sudan, Abyssinien, Egypten, Tunis, Algier, Marocco) und Asien (Japan, China, Indien, Persien, Arabien, Syrien, Palästina), sondern auch in Südamerika, in Mexiko, in New-Orleans, Canada und in Australien (Sandwich-Inseln, Moluccen, Philippinen, Neu-Seeland) ist die Lepra eine häufige Erkrankung. Auch Europa hat nicht wenig Fälle in Schottland, Irland, in den Baltischen Provinzen Russlands, im Norden und Süden Frankreichs, in Spanien, Por-

*) Vortrag, gehalten im Atheneum zu Venedig am 18. Februar 1897.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tugal, Griechenland, Türkei, Italien und insbesondere in Norwegen, woselbst im Jahre 1870 2055 Lepröse (auf weniger als 2 Millionen Einwohner) vorhanden waren.

In Italien sind die grösseren Inseln, Comacchio und die alte Provinz Nizza, am meisten von der Lepra heimgesucht. Der grossherzige König Carl Albert hat in San Remo für die ganze Provinz Nizza eine Leproserie errichtet, die er mit 30.000 Lire jährlich dotirte.

Wie Sie sehen, meine Herren, komme ich also gerade aus einer von dieser Krankheit inficirten Gegend. Mitten unter den Blumen, Palmen, Oliven und Orangen, welche aus diesem äussersten Ende Italiens einen angenehmen Winteraufenthalt für so viele Kranke bilden, entwickelt sich nur zu sehr auch der Leprabacillus. Mit diesem letzteren Worte habe ich Ihnen sofort meine Ueberzeugung von der bacillären Natur der uns beschäftigenden Krankheit ausgedrückt. Ich halte die Lepra, gleich der Tuberculose, der Lues und der Pest, für eine contagiöse Erkrankung, nur ist glücklicherweise das Contagium derselben aus hier nicht zu erwähnenden Gründen nicht so leicht zu übertragen. Erst Sonntag am 14. d. hatte ich Gelegenheit, in Genua mit einem anticontagionistischen Dermatologen zu sprechen. Derselbe erzählte mir von Versuchen an sich selbst und an einem Dutzend anderer freiwilliger Versuchsobjecte, bei denen die Uebertragung von Säften Lepröser auf den der Oberhaut entblössten Oberarm ein negatives Resultat ergeben hat. Sie werden mir zugeben, dass die negativen Beweise wenig Geltung haben können. Sehen wir es denn nicht auch bei der gewöhnlichen Impfung, dass häufig auch bei sonst den Pocken zugänglichen Individuen dieselbe resultatlos verläuft. Dem entgegen vermag ich eine Reihe von persönlich beobachteten Thatsachen anzuführen, welche mir sehr beweisend scheinen. In meiner Heimat, die ich sehr gut kenne, befinden sich Leprafälle nur in einer wohlbegrenzten Gegend. Nun sind drei Familien, die seit jeher anstossende Häuser bewohnen, durch diese Krankheit zu Grunde gegangen. Nach dem Vortrag werde ich Ihnen eine in Heilung begriffene Kranke zeigen, die seit ihrer Geburt dieselbe Localität bewohnt und ich zeige Ihnen hier die Photographie eines anderen Kranken, der lange in dem Hause der eben angeführten Kranken wohnte. Mit diesen zwei sind es sieben mir bekannte Leprafälle, die sich in derselben Localität entwickelt haben, und von vielen anderen erzählt noch die Tradition, die vielleicht bis zu den Marchesi di Clavesana zurückdatirt, die dort Paläste und Warten hatten und die an den Kreuzzügen theilgenommen haben. In San Remo habe ich gegenwärtig eine andere Kranke in Behandlung, welche seit ihrer Geburt ein an die Leproserie des Königs Carl Albert anstossendes Haus bewohnt und deren Tante, die vor einigen Jahren an Lepra gestorben ist, Wäscherin dieses Hospitals war.

Ein neuer Beweis für die Contagiosität der Lepra ergeht, wie ich glaube, aus der von mir mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewandten Behandlung, also ex juvantibus et nocentibus. Die Contagiosität der Lepra war es auch, die mich zur Anwendung des zu besprechenden Mittels geführt hat. Durch das Ableben eines Collegen hatte ich im September v. J. die Kranke in Behandlung genommen, die ich Ihnen jetzt als fast geheilt vorstelle. Aeusserlich soll die Krankheit seit 1892 sichtbar sein, thätsächlich aber muss sie schon viel älter sein, da die Patientin angibt, scho viel früher in der Nase Krusten gehabt zu haben. Im Jahre 1895 wurde sie von Prof. Profeta in Genua untersucht, der nicht nur keinen Zweifel in die Diagnose der Lepra setzte, sondern den Fall geradezu für einen classischen erklärte. Trotz verschiedener Behandlungsmethoden (Bäder, Arsen, Ichthyol äusserlich und innerlich etc. etc.) wurde der Zustand der Pat. immer schlechter. Vor ca. einem Jahre bekam sie einen Abscess auf der rechten Clavicula, welcher eröffnet und mit 1‰ Sublimatlösung wiederholt ausgespült wurde. Trotzdem trat keine Heilung ein, im Gegentheil, das Geschwür dehnte sich immer mehr aus; dazu kam noch nach einigen Monaten ein ähnlicher Abscess an der anderen Claviculagegend, der nach ähnlicher Behandlung ebenfalls keine Neigung zur Besserung zeigte. Das Gesicht war durch grosse Tuberkel an der Stirne, am Kinn, an den Wangen und an den Augenlidern ganz entstellt. An beiden Augäpfeln fand sich ein grosses, subconjunctivales Leprom, welches von der Sclera ausging und in bedrohlicher Weise gegen die Hornhaut fortschritt. Diese letztere Erscheinung ängstigte die Kranke am meisten, da die Arme, die bis dahin wegen ihres fürchterlichen Aussehens das Zimmer nicht mehr verlassen konnte, ernstlich befürchtete, das Augenlicht zu verlieren. Die Hände, die Vorderarme, die Beine waren bedeckt von Knötchen, die hie und da in grosser Anzahl gehäuft harte Plaques bildeten, welche die Cutis deutlich abhoben. Namentlich die Beine waren voll von Tuberkeln, die Haare der Augenbrauen und Augenlider fielen immer mehr aus, im Gesicht, an den oberen und unteren Extremitäten fanden sich breite, ausge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dehnte anaesthetische Zonen. Bronzefarbige Flecke bedeckten nicht nur die Haut des Gesichtes, der Vorderarme und der Beine, an welchen Knoten sassen, sondern auch den Rest des Körpers, insbesondere den Rücken. Der Schlaf war kurz und gestört, Appetit sehr gering, die Menses sehr spärlich und blass, auch begann Fieber aufzutreten. Da ferner lepröse Knoten in der Nasen- und Rachenschleimhaut vorhanden waren, die bereits von Prof. Profeta nachgewiesen, die Stimme in charakteristischer Weise veränderten, so erwartete ich einen baldigen tödtlichen Ausgang infolge von Anaemie oder noch eher durch Erstickung.

Angesichts dieses elenden und trostlosen Zustandes der Kranken und der Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlung entschloss ich mich zu einem Versuche mit Airol, welches ich bereits bei atonischen, varicösen Geschwüren, bei ausgedehnten und tiefen Verbrennungen, Intertrigo, Rhagaden der Brustwarze u. s. w. mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewendet hatte. Da mir ferner die Versuche meines Lehrers Prof. Gamberini in Bologna mit Anwendung einer Jodoformsalbe bei Lupus in Erinnerung waren, begann ich im October v. J. mit Einreibungen einer 10% Airol-Vaselinsalbe am Gesicht, den Vorderarmen und den Beinen, ohne natürlich die schon in den früheren Jahren gebrauchte tonisirende Behandlung ausser Acht zu lassen. Ich kann nicht behaupten, dass ich die ersten Versuche mit viel Hoffnung und Ausdauer angestellt habe. Auch die bereits vielfach enttäuschte Kranke entschloss sich nur schwer zu einer neuen Behandlung und unterliess die Einreibungen bald unter dem einen, bald unter dem anderen Vorwande. Nichtsdestoweniger merkte ich bald eine Abnahme der Knötchen und der Plaques, insbesondere an den Extremitäten, an welchen die Kranke die Einreibungen eher machte als im Gesichte. Ich verständigte von dieser Wahrnehmung Herrn Prof. Profeta brieflich, der mir zwar sehr liebenswürdig antwortete, doch meinen beginnenden Enthusiasmus mit den Worten abkühlte: „Wenigstens in Italien endet diese schleichende Krankheit immer tödtlich."

Nichtsdestoweniger galt es, insbesondere nachdem im Laboratorium des pharmakologischen Institutes der Universität Genua die Ungiftigkeit des Airol festgestellt ward, die Versuche fortzusetzen und entschloss ich mich, nebst den Einreibungen auch noch directe Injectionen in die Leprome vorzunehmen. Ferner liess ich die Einreibungen mit obgenannter Salbe am ganzen Körper vornehmen und damit eine wirkliche Massage vereinigen, um die Resorption des Mittels zu erhöhen. Zu den Injectionen gebrauchte ich anfangs eine dichte Emulsion von Airol in Glycerin, aber die häufigen Verstopfungen der Nadel nöthigten mich, die Emulsion zu verdünnen und benützte ich zu allen weiteren Injectionen folgende Formel: Rp. Airol 5,0, Glycerin 35,0, Aq. dest. 10,0. Die Behandlung, die nun sowohl von mir, als auch von der Kranken, der eine gewisse Hoffnung zu leuchten schien, mit mehr Eifer aufgenommen wurde, fand seit December in folgender Weise statt: Allabendlich Einreibungen einer 10% Vaselinsalbe (mit Massage) am ganzen Körper, des Morgens warmes Bad, bei Tag Injectionen von einigen Theilstrichen der Pravaz'schen Spritze der genannten 10% Airol-Emulsion in die Tuberkeln und die Plaques. Um auch die Leprome in der Nase und im Rachen direct anzugreifen, liess ich anfangs ein Airolpulver schnupfen, später, als dieses schlecht vertragen wurde, nahm ich Pinselungen der Nase mit derselben Salbe vor. Aehnliche Pinselungen nahm ich auch an den Bulbi vor, woselbst schon nach den ersten Anwendungen des Airols an den Extremitäten zu meiner grossen Ueberraschung und Verwunderung die leprösen Erscheinungen nicht mehr fortschritten. Ferner liess ich die Geschwüre an den Schlüsselbeinen mit Airolpulver einstauben. Gleichzeitig wurde der Gebrauch von Chinineisen, Leberthran etc. fortgesetzt.

Die erzielten Resultate übertrafen in dem relativ kurzen Zeitraum alle unsere Hoffnungen. Sowohl die Knötchen, als auch die Plaques, die mittelst directer Injectionen von Airol behandelt wurden, zeigten nach kurzer Zeit eine wahre Einschmelzung, sie wurden weich, wie pastös. Die kleinen Knötchen verschwanden gänzlich und liessen eine nur dem Tastsinne zugängliche Vertiefung unter der Haut zurück, die sich übrigens ebenfalls ausglich. Die grösseren Knoten, insbesondere die zu Plaques vereinigten, resorbirten sich langsamer, so dass ich, um ein Uebergehen von krankhaften Partien in's Blut zu vermeiden, an ihre Entleerung ging. Die oberflächlichen wurden punctirt und ein dichter, orangegelber Brei entleert. Für die tiefen bediente ich mich des Potain'schen Aspirators, nachdem ich vorerst in den Brei etwas sterilisirtes Wasser injicirte, um die Entleerung zu erleichtern.

Ich habe insbesondere in dieser Umwandlung der Tuberkel 2 Knötchen der rechten Ohrmuschel genau verfolgt. Dieselben nahmen bald die Farbe des Airols und nach einigen Stunden eine orangegelbe Farbe an. Nach etwa 20 Tagen war das eine allmählig verschwunden,

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das andere, welches im Läppchen selbst sass, liess nach der gleichen Zeit noch einen kleinen Rest zurück. In diesen Rest machte ich eine neuerliche Injection von einigen Tropfen, wodurch er zerstört wurde, indem er sich nach aussen öffnete. Man muss nämlich zum vollständigen Effect die Spitze der Nadel genau in's Centrum der Knoten richten, um diese so viel als möglich durch die Injection auszudehnen. Man kann übrigens die Knoten auch mit wiederholten partiellen Injectionen behandeln und so rascher und vollständiger die Resorption erwirken.

Sie werden bei der besprochenen Kranken an den Wangen noch einige Reste von eingeschmolzenen, aber noch nicht völlig resorbirten Knoten und Plaques finden, hingegen sind die beiden Unterschenkel, die linke Hand und der linke Vorderarm, die Nasengänge und der Rachen, wie Sie sich überzeugen können, fast vollständig wieder zur Norm zurückgekehrt. Ich sage „fast", weil vereinzelte tiefe Knötchen an diesen Extremitäten wegen der etwas langsamen Wirkung der Salbe und weil sie nicht direct mittelst Injection angegangen wurden, längere Zeit zur Heilung brauchten. Die Geschwüre an den Schlüsselbeinen sind, wie Sie selbst sehen, vollständig vernarbt, ebenso sind die bronzeartigen Flecke verschwunden oder abgeblasst. Die Sensibilität hat sich überall wieder eingestellt und auch die ausgefallenen Haare werden nun wieder wachsen. Da ferner gleichzeitig der Schlaf und der Appetit zurückgekehrt, das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, die so lange verschwundene gute Laune der Kranken und die Menses sich wieder eingestellt haben, so zögere ich nicht, die Leprakranke, wenn nicht als vollständig geheilt, so doch auf dem sicheren Wege der Heilung zu erklären. Jedenfalls will ich, um jeden etwa noch zurückgebliebenen Rest von Keimen vollständig zum verschwinden zu bringen, noch eine Zeit lang die Einreibungen mit der Salbe, die Bäder und die Allgemeinbehandlung fortsetzen. Keinesfalls wird bei einer Krankheit, die schon mehr als 5 Jahre dauert, eine Behandlung von etwa 5 Monaten als zu lange bezeichnet werden können. Ferner will ich noch einige Tropfen der Emulsion unter die Conjunctiva einspritzen, da hier die Thränen die Salbe in einigen Minuten wegschwemmen. An dieser Stelle habe ich noch keine Injection gemacht; anfangs weil die Kranke sich dagegen sträubte, später weil ich sie nach Venedig bringen und sie nicht den durch die Behandlung bedingten Störungen aussetzen wollte, die in einer Schwellung der injicirten Theile während des Schmelzungsprocesses bestehen. Uebrigens sind die Augenerscheinungen, wie Sie sehen, ebenfalls fast geheilt.

Wie wirkt nun das Airol? Wenn wir das Mittel auf eine Wunde bringen, so sehen wir, dass es bald seine graugrüne Farbe in eine gelbröthliche umwandelt. Das aus einer Wismuthcombination mit 2 negativen Componenten, Jod- und Gallussäure, bestehende Präparat zersetzt sich eben in seine drei Bestandtheile. Diese Zersetzung findet zweifellos auch in dem von den Geweben und vom Blute aufgenommenen Airol statt, wie die folgenden physiologischen Beobachtungen erweisen werden:

Als ich in den ersten Tagen der Anwendung von subcutanen Airolinjectionen die Dosis bis auf 6—7 Pravaz'sche Spritzen ausdehnte, bekam die Kranke sehr ausgesprochene Störungen der Lungen-, Herz- und Magenfunctionen. Die Athmung wurde erschwert, die Herzthätigkeit geschwächt, es traten ferner antiperistaltische Bewegungen im Magen auf und ich konnte damals auch Jod im Harn nachweisen. Nach einiger Zeit stellte sich auch eine graue Verfärbung des Zahnfleischrandes ein, welche zweifellos auf die Wirkung des Wismuth zurückzuführen ist, während die genannten Herz-, Lungen- und Magenerscheinungen dem Einfluss der Gallussäure zuzuschreiben sind.

Ich glaube, dass das Airol, einerseits indem es resorbirt wird, als solches durch seine hervorragende antiseptische Kraft, andererseits, wenn es in den Geweben bleibt oder in's Blut übergeht als Jod, Wismuth und Gallussäure wirkt. Dass die physiologische Wirkung dieser drei Bestandtheile infolge ihrer Entwicklung in statu nascenti eine kräftigere ist, versteht sich von selbst. Sowohl in der einen, als auch in der anderen Weise vernichtet das Airol offenbar den Leprabacillus überall wo sich derselbe eingenistet hat. Die Heilung der Rachen- und Kehlkopfknötchen, das fast völlige Verschwinden der nicht direct behandelten Augenknötchen sprechen entschieden von vorneherein für diese Ansicht. Ich liess übrigens im Laboratorium der Leproserie zu San Remo den nach Airoleinspritzungen aus der Einschmelzung eines Lepraknötchens entstandenen Brei mikroskopisch untersuchen und da fanden sich denn nur zerfallene und difforme Leprabacillen.

Man wird mir vielleicht andere neue Behandlungsmethoden vorhalten, die noch rationeller sind als die angegebene. Die Wunder der Serumtherapie sind ja bekanntlich jüngst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

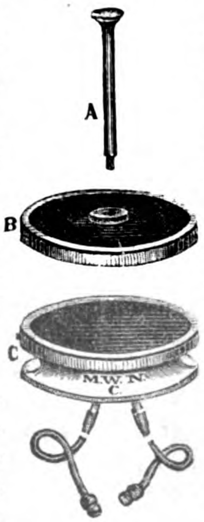
von Carrasquilla, Gallay und Kitasato auch auf die Lepra ausgedehnt worden. Ohne indess auch nur das geringste den Errungenschaften der Serumtherapie im Allgemeinen und den von den genannten Autoren insbesondere erzielten Resultaten entgegensetzen zu wollen, glaube ich behaupten zu dürfen, dass bei gleicher Wirkung ein Jedem ohne weiteres zugängliches, unschädliches Medicament von genau bekannter, chemischer Zusammensetzung wie das Airol den Vorzug verdient. Zu den neueren therapeutischen Versuchen bei Lepra gehören auch jene, die Dr. Levi in Genua mit dem Chaulmoograöl angestellt hat, welches er zu Einreibungen, Pinselungen und Injectionen in die Lepraknoten verwendet hat. Auch mit diesem Mittel wurden günstige Erfolge erzielt, es muss jedoch bemerkt werden, dass hierbei sehr häufig die Knötchen recidivirten, da die Bacillen nur indirect durch die von dem Oele erzeugte acute Entzündung beeinflusst wurden, so dass viele intact blieben. Ungefähr die gleiche Wirkung erzeugen ja auch das Nitras Argenti, das Chrysarobin und die Galvanocaustik, welche eine locale, zerstörende Wirkung hervorrufen.

Ausser der vorzustellenden Kranken habe ich noch zwei andere Lepröse in Behandlung, darunter ein 30jähr. Mädchen, welches seit mehr als 10 Jahren krank ist und sich fast im letzten Stadium der Krankheit befindet, so dass die Sprache durch die Knoten im Rachen und Kehlkopf bereits erschwert und der Körper zur Hälfte von ulcerirten Knoten bedeckt ist. Zu weiteren Versuchen wurden mir noch andere Kranke in Aussicht gestellt. Ich erlaube mir daher, auch Sie zu Versuchen mit der Anwendung des Airols bei echter Lepra aufzufordern. Ich sage „echter", da, wie Sie wissen, die nicht maculösen und tuberculösen Formen, die den charakteristischen Leprabacillus nicht aufweisen, von den Dermatologen auf eine andere Krankheitsursache zurückgeführt werden, gegen welche das Airol a priori vielleicht unwirksam sein dürfte. Wenn einer von Ihnen sich bald in einem von der Beulenpest inficirten Orte befinden sollte, so würde ich die warme Bitte an ihn richten, auch hier subcutane Injectionen von Airol zu versuchen. So sehr die Arbeiten von Yersin und Haffkin eine günstige Wirkung ihres Serums erhoffen lassen, glaube ich dennoch, dass die Versuche mit Airol, welches man so leicht zur Hand hat und genau kennt, nicht ausser Acht gelassen werden sollen.

Zusammenfassende Uebersichten.

Ueber Phonendoskopie.

Unter Mitwirkung des Physikers Prof. Bazzi hat Prof. Bianchi in Florenz vor ca. 3 Jahren ein Instrument construirt, welches sowohl zur Auscultation der natürlichen Töne im Organismus, als zu derjenigen von künstlich hervorgebrachten Tönen dient, ohne dabei deren Klangfarbe zu verändern, ohne die Schwingungen theilweise zu verlieren, wie dies beim Stethoskop geschieht und ohne sie zu übertreiben, wie es das Mikrophon thut. Dieses von ihm als Phonendoskop bezeichnete Instrument hat die Form und die Grösse einer dicken Taschenuhr und besteht aus zwei Haupttheilen: der Schalldose und den schallleitenden Gummischläuchen. Die Schalldose ihrerseits ist aus drei Bestandtheilen zusammengesetzt: der eigentlichen Schallkapsel (C), einer abnehmbaren Scheibe (B) und einem in die letztere einschraubbaren Stäbchen mit knopfförmigem Ende (A). Die eigentliche Schallkapsel besteht in ihrer Rück- und Seitenwand aus Metall, während die vordere Wand aus einer dünnen, schwarzen, ebonitartigen Scheibe gebildet wird, die in einem Metallfalz befestigt ist. Das Centrum dieser Scheibe ist durch eine im Inneren der Kapsel angebrachte Spirale etwas nach aussen ausgebaucht. Die hintere



Wand der Schallkapsel ist nahe dem Centrum, von 2 schrägen, 5 mm im Durchmesser haltenden convergenten Canälen durchbohrt, deren innere Oeffnung zur Hälfte von den erwähnten Spiralen bedeckt wird. Auf die Scheibe der Kapsel wird die zweite dickere, ebenfalls ebonitartige Scheibe aufgesetzt und in dieser Lage durch zwei an der Kapsel angebrachte kleine Stifte erhalten. Diese Scheibe besitzt im Centrum eine mit Schraubengewinden versehene Oeffnung, in welche das erwähnte Metallstäbchen eingeschraubt werden kann. Endlich werden in den beiden vorher erwähnten Canälen der hinteren Kapselwand die beiden Gummischläuche mittelst kleiner Metallhülsen befestigt. Der Gebrauch des Phonendoskops geschieht in der Weise, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man das Instrument auf das zu untersuchende Gebiet aufsetzt, es ein wenig andrückt und je nach der gewünschten Intensität einen oder beide Schläuche in's Ohr einführt. Will man ein begrenztes Gebiet untersuchen, dann muss man in die äussere Platte das geknöpfte Stäbchen einschrauben, mit dem man mehr oder weniger stark auf den zu untersuchenden Punkt drückt.

Das Phonendoskop wird nach zweifacher Richtung verwendet:

1. Um spontan im Organismus entstehende natürliche Schwingungen und Geräusche wahrzunehmen;

2. um künstlich hervorgerufene Schwingungen zur Perception zu bringen.

An Stelle des Doppelschlauches kann man auch eine grössere Anzahl von Hörschläuchen mil dem Phonendoskop in Verbindung bringen, wodurch man mehrere Personen in den Stand setzt gleichzeitig mit ein und demselben Instrument zu hören, eine Thatsache, die für die Controlle der wahrgenommenen Geräusche und für den klinischen Unterricht von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist.

Was nun die praktische Anwendung des Phonendoskops betrifft, so hat zuerst Bianchi darauf aufmerksam gemacht, dass wenn man das Instrument mit seiner schwingenden Platte auf irgend eine Stelle des lebenden Körpers aufsetzt und die beiden Hörschläuche in die Ohren steckt, man einen rhythmischen Ton von grösserer oder geringerer Intensität wahrnimmt, der so lange anhält, als das Instrument mit dem Körper in Berührungs ist. Dieses Geräusch, welches von den Schwingungen der Gefässwände und der Muskelfasern herrührt, bezeichnet Bianchi als Dermatophonie. Setzt man das Phonendoskop über ein Gelenk oder über einen Muskel auf und lässt das Gelenk oder den Muskel eine Bewegung ausführen, oder einen elektrischen Strom durchgehen, so werden die so erzeugten Schwingungen durch das Phonendoskop in allen ihren Einzelheiten übertragen und man erhält auf diese Weise durch vergleichende Untersuchungen Aufschluss über die normale oder abnormale Beschaffenheit der untersuchten Theile. Ebenso kann man die Crepitation bei Fracturen wahrnehmen.

Sehr leicht ist die Auscultation der Athemgeräusche mit Hilfe des Phonendoskops: man setzt die Platte auf die Brust auf und drückt etwas an, und indem man so jedesmal eine Zone von etwa 6 cm^2 untersucht, kann man in kurzer Zeit die ganze Lunge abhorchen. Will man kleinere Partien genauer untersuchen, so setzt man nicht die Platte, sondern das geknöpfte Stäbchen auf. Ebenso kann man den Kehlkopf und die Luftröhre in dieser Weise auscultiren und die Stellen, an welchen eine Aenderung der Athmung besteht, genau bestimmen.

Die Auscultation der acustischen Erscheinungen des Blutkreislaufes kann man summarisch mit der Platte, eingehender mit dem Stäbchen ausführen. Man kann hiebei nicht nur die Punkte der stärksten Tonintensität ermitteln, welche den Herzklappen entsprechen, sondern auch deren entsprechende Diffusionszonen, sowie den Punkt feststellen, wo die Töne eines Schwingungscentrums aufhören, oder die eines anderen benachbarten stärker hörbar werden. Von besonderem Interesse ist die durch das Phonendoskop ermöglichte Art der vergleichenden Auscultation, die darin besteht, dass man 2 Instrumente auf die beiden Stellen, deren vergleichende Untersuchung man ausführen will, aufsetzt und einen Schlauch je eines Instrumentes in je ein Ohr einführt. Auf diese Weise kann man zu gleicher Zeit das Functioniren homologer Theile beider Lungen an einem und demselben Individuum hören, oder dasjenige gewisser Partien der Lunge eines kranken und der entsprechenden Theile dieses Organes eines notorisch gesunden Individuums. Dasselbe gilt auch für das Herz.

Eine weitere Anwendung des Phonendoskops ist die, zu der bis nun wenig gebräuchlichen Untersuchung der Unterleibsgeräusche. Es handelt sich dabei nicht nur um die blos übertragenen Geräusche, wie die des Herzens und der Athmung, sondern auch um diejenigen, die sich local entwickeln und von physiologischen oder krankhaften Zuständen herrühren. Es ist dies eine ganz neue Semiotik, deren praktisches Studium erst eingehend verfolgt werden muss. So hört man z. B. in gewissen Fällen von Bauchfelltuberculose und Peritonitis das Reiben der trockenen Oberfläche der serösen Haut, ferner die von Echinococcencysten herrührenden Geräusche u. s. w.

Die Phonendoskopie kann aber auch nicht nur behufs Wahrnehmung natürlicher Geräusche, sondern auch zum Studium der künstlich in den Organen hervorgerufenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwingungen verwerthet werden, durch welche die Bestimmung der Form, der Lage und der gegenseitigen Beziehungen der Organe, sowie deren Dichte ermöglicht wird. Zu diesem Behufe benützt man das Phonendoskop mit dem geknöpften Stäbchen, das man an einer freiliegenden Stelle des zu untersuchenden Organes, fest auf die Haut drückt, während man zumeist nur einen Hörschlauch benützt. Es genügt, mit dem Zeigefinger der rechten Hand in der Nähe des Stäbchens unter leichtem Druck über die Haut zu streichen, um eine ziemlich deutlich bemerkbare Schwingung wahrzunehmen, welche je nach der Dichte und Spannung des untersuchten Organes verschieden ist. Dann streicht man in derselben Weise etwas entfernt von der ersten Stelle, erhält man keine Schwingung, oder nur eine sehr schwache, so fährt man fort, von aussen nach dem Knopf des Stäbchens hin zu streichen und zeichnet mit einem Farbenstift die Stelle an, bei welcher das Autreten einer deutlichen Schwingung sich kundgibt, die dem Tone der beim Streichen in der Nähe des Stäbchens gehörten ähnlich ist. Wenn man so rund um das Stäbchen herumfährt und dabei darauf achtet, convergent von aussen nach dem Stäbchen hin zu streichen (und in zweifelhaften Fällen als Gegenprobe vom Stäbchen nach aussen), so kann man eine Reihe von Punkten feststellen, welche bei Vereinigung durch eine Linie die Zeichnung des Umrisses des untersuchten Organes ergibt.

Folgende Vorsichtsmassregeln sind bei diesem Verfahren nöthig: Es ist besser, dass das Stäbchen auf den weichen Theilen aufruht und nicht auf Knochen, weil in letzterem Falle zu der Schwingung des Organes sich die des Knochens zugesellt, und es bedarf alsdann einer grösseren Aufmerksamkeit, um zu unterscheiden, wo die Summe beider Schwingungen aufhört und ob nicht vielleicht die vom Knochen herrührende einfache Schwingung noch fortdauert. Es ist zu beachten, dass bei starkem Druck mit dem Stäbchen dieses die Oberflächenschwingungen des Eingeweides theilweise dämpfen wird, wie ja auch die der Haut dadurch unterdrückt werden. Es ist nöthig, dass das Stäbchen auf einem Theile des Eingeweides ruht, welcher nicht durch andere Eingeweide überdeckt ist; andernfalls lässt sich die Fixirung der Punkte, welche der Umrisszeichnung zu Grunde liegt, nicht mit Genauigkeit ausführen.

Auch muss man allmälig die zum Aufsetzen des Stäbchens ausersehene Stelle von einem Eingeweide zum anderen verlegen, um nach und nach das Gebiet der diversen Organe zu ermitteln. Falls ein Organ sehr ausgedehnt ist, muss das Stäbchen der Reihe nach an verschiedenen Punkten des Eingeweides aufgesetzt werden. Wenn ein Organ in verschiedene Segmente getheilt (Lungenlappen), durch Zwischenwände getrennt (Herzhöhle) oder durch Ligamente unterbrochen ist (hepatischer Bandapparat), oder wenn dasselbe Substanzen von verschiedener Dichte enthält (Füllung des Magens mit Gas und Speisebrei), dann muss das Stäbchen der Reihe nach seinen Platz ändern, weil die Segmente, Zwischenräume, Ligamente und Substanzen von verschiedener Dichte die Uebetragung der Schwingungen unterbrechen.

Es lassen sich in dieser Weise durch punktförmige Umrisszeichnung feststellen: die Theilung der Lungen in ihre einzelnen Lappen, das Niveau des flüssigen Inhaltes der Pleura- und Abdominalhöhle, die Conturen des Magens sammt deren Verschiebungen je nach Lagerungsveränderung des Kranken, die Herzkammern, die Leberlappen u. s. w. Ist ein zu untersuchendes Organ von einem anderen, sehr elastischen, bedeckt, was eine Abschwächung der Tonerscheinungen zur Folge hat, so muss das Streichen mit dem Finger auf der Haut stärker erfolgen. So muss z. B. bei der Umrisszeichnung des durch eine emphysematöse Lunge zum Theil bedeckten Herzens auf dem von der Lunge bedeckten Theil stärker gestrichen werden als da, wo das Herz mit der Brustwand in directer Berührung sich befindet.

Zur speciellen Untersuchungsmethodik für die einzelnen Organe gibt Bianchi folgende Anhaltspunkte:

Lungen: Man setzt das Phonendoskop auf: ober- und unterhalb der Clavicula für den Oberlappen. im 3. Intercostalraum für den Mittellapen, im 4. für den Unterlappen, stets in der Semiclavicularlinie beider Seiten. — Nicht sehr starke Schwingungen. — Man bestimmt auf diese Weise den Umfang der Lungen, deren Abgrenzung in einzelne Lappen, sowie die Uebereinanderlagerung derselben.

Bei Vorhandensein eines Rippenfellergusses setzt man das Instrument an denselben Stellen auf und lässt — nach Untersuchung in Rückenlage und mit aufgerichtetem Ober-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

körper — den Kranken sich zuerst auf die rechte und dann auf die linke Seite legen, um die Verschiebung des Flüssigkeitsniveaus zu sehen. Starke Schwingungen.

Herz: Zur Bestimmung der Lage des Herzens setzt man das Phonendoskop in der linken Parasternallinie, 4. Intercostalraum, auf; für den rechten Ventrikel etwas tiefer nach links, für die rechte Vorkammer etwas tiefer nach rechts, für den linken Ventrikel etwas höher nach links, für das grosse Gefässbündel etwas höher nach rechts. Starke Schwingungen. Man eruirt auf diese Weise den genauen Umfang des Herzens, dessen Theilungen in Kammern und Vorkammern, erkennt die Lage der grossen Gefässe sowie des Herzens selbst hinsichtlich der Wandständigkeit.

Leber: Das Phonendoskop wird der Reihe nach aufgesetzt: unterhalb des Processus xyphoideus, in der rechten Mammillarlinie im 7. Intercostalraum, im 9. Intercostalraum über der mittleren Axillarlinie. Starke Schwingungen.

Magen: Man setzt das Phonendoskop im 7. Intercostalraum über der linken Semiclavicularlinie und dann auf die Linea alba neben dem linken Rippenbogen auf. Bei gefülltem Magen setzt man das Instrument gleich unterhalb der grossen Curvatur auf. Auf diese Weise lassen sich nachweisen: das Pylorus und das Cardiaende des Magens, die Windungen des Darmes, sowie das Vorhandensein flüssigen und gasförmigen Inhaltes; ebenso auch die Veränderungen der Form und Lage der Gedärme wie des Inhaltes bei Positionswechsel des Kranken. Schwache Schwingungen für den Gasraum, starke für den flüssigen Inhalt.

Colon: Für das Coecum und Colon ascendens setzt man das Instrument in der Fossa iliaca dextra und unter dem Rippenbogen in der vorderen und mittleren Axillarlinie auf; für das Colon transversum an 2 oder 3 Punkten, je nach der Ausdehnung, oberhalb einer Linie, welche von rechts nach links über den Nabel geht und gegen den linken Rippenbogen zur mittleren und hinteren Axillarlinie aufsteigt; für das Colon descendens unterhalb des linken Rippenbogens in der mittleren Axillarlinie und neben der Spina anterior superior des Darmbeines. Die Art der Schwingung hängt von dem Inhalte ab.

Blase: Das Instrument wird auf der Linea alba über dem Schambein aufgesetzt. Schwache Schwingungen, wenn die Blase leer, starke, wenn sie mit Flüssigkeit angefüllt ist.

Ascitesflüssigkeit: Es ist nöthig, dass das Instrument beiderseits auf die vordere Axillarlinie und auf die Linea alba unterhalb der querlaufenden Umbilicallinie aufgesetzt werde; während des Untersuchung muss der Kranke sich in Rückenlage, dann aufrecht sitzend und auf den Füssen stehend befinden. Starke Schwingungen.

Neubildungen, sowie tiefer liegende Organe (Niere, Milz), hypertrophirte Drüsen kann man aufzeichnen, wenn man das Instrument auf die Mitte der betreffenden Orgbne aufsetzt und die Umgebung streicht.

Untersuchung der Rückseite des Körpers. Lungen: Man setzt das Phonendoskop beiderseits in der Scapularlinie in der Höhe zwischen dem 1. und dem 4. Brustwirbel (Oberlappen), zwischen dem 7. und 10. Brustwirbel (Unterlappen) auf.

Leber: Das Phonendoskop wird auf der rechten Scapularlinie in der Höhe des 12. Brustwirbels aufgesetzt.

Milz: Das Phonendoskop wird auf die hintere und mittlere Axillarlinie links in den Zwischenräumen der letzten Rippen aufgesetzt.

Nieren: Das Phonendoskop wird ein wenig innerhalb der Semiscapularlinie gleich unterhalb des Bereiches der Leber und der Milz aufgesetzt. (Schluss folgt.)

Neue Arzneimittel.

Chinaphtol (Chininum Beta-Naphtolsulfonicum). $C_{20}H_{24}N_2O_2[C_{10}H_6(OH)SO_3H]_2$. Gelbes Krystallpulver, das sich in Wasser sehr schwer und auch in Alkohol nur schwierig löst. Schmelzpunkt bei 185—186° C. Chiningehalt 42%. Das Chinaphtol vereinigt nach E. Riegler, dem wir die Darstellung und nähere Kenntnis dieses Mittels verdanken, die therapeutischen Eigenschaften des Chinins und der stark antiseptisch wirkenden Beta-Naphtolmonosulfosäure, deren Calciumsalz unter dem Namen „Asaprol" als bewährtes Analgeticum, Antisepticum, Antirheumaticum und Antipyreticum schon seit längerer Zeit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

in die Therapie eingeführt ist. Da das Chinaphtol durch Säuren nicht zerlegt wird, so durchwandert es bei innerlicher Verabreichung den Magen, ohne eine Aenderung zu erleiden; im Darme angelangt, wird es jedoch infolge der hier herrschenden alkalischen Reaction in Chinin und in Beta-Naphtolsulfosäure gespalten und die hervorragenden antipyretischen und antiseptischen Eigenschaften dieser beiden Componenten treten in Thätigkeit. Die klinischen Versuche von Professor Riegler haben daher auch bei Typhus abdominalis geradezu glänzende Ergebnisse geliefert. Ferner erscheint nach den bisher gemachten Erfahrungen die Anwendung des Chinaphtols bei Darmtuberculose, Dysenterie und acutem Gelenksrheumatismus, sowie bei Puerperalzuständen rationell. Bemerkenswerth ist auch der Umstand, dass dem Chinaphtol die bekannte toxische Wirkung des Beta-Naphtols infolge der Gegenwart der Sulfogruppe vollständig fehlt, die, wie mehrfach nachgewiesen ist, die toxischen Eigenschaften vieler aromatischer Verbindungen aufhebt. Für gewöhnlich dürften Tagesdosen von 2,0 bis 3,0 g Chinaphtol, in einzelnen Gaben von 0,5 g ausreichend sein. In Ausnahmefällen, wo die Temperatur des Kranken 40° C. überstieg, wurden allerdings 5,0 g des Präparates im Laufe des Tages verabfolgt.

Man gibt das Mittel am besten auf nachstehende Weise:

Rp. Chinaphtoli . . . 0.5
Dent. tales doses Nr. X
ad chartas amylaceas
vel ad chartam japonicam.
S. 3—4stündlich ein Pulver zu nehmen.

Rp. Chinaphtoli . . . 6,0
Sacchari albi
Albuminis ovi sicci aa 1.0
Aq. destill. q. s.
M. lege artis ut f. pil. Nr. 60.
Obduc argento foliato.
DS. 2stündl. 3 Pillen zu nehmen.

Chininum glycerinophosphoricum.

$C_3H_7O_3 . PO_3(C_{20}H_{24}N_2O_2)_2$.

Kleine, farblose, nadelförmige Krystalle, leicht und klar löslich in heissem Wasser und in Weingeist. Der Chiningehalt des Präparates beträgt 68%. Das glycerinphosphorsaure Chinin vereinigt die therapeutischen Eigenschaften des Chinins und der Glycerinphosphorsäure, deren Salze als nervine Tonica „par excellence" bekannt sind. Seine Anwendung ist in allen jenen Fällen angezeigt, wo es sich darum handelt, bei allgemein stark darniederliegendem Ernährungszustande, Malariaanfälle zu bekämpfen. Weiterhin empfiehlt sich sein Gebrauch besonders bei Neuralgien und in der Reconvalescenz nach schweren fieberhaften Krankheiten. Zur Darreichung ist am besten die Pillenform geeignet.

Rp. Chinini glycerinophosphorici 3,0
Sacchari lactis 1.5
Syrupi Altheae q. s.
M. ut. f. pil. Nr. XXX.
Consperge talco veneto.
DS. Täglich 3mal 1—3 Pillen zu nehmen.

Chinin. jodo hydrojodicum.

$C_{20}H_{24}N_2O_2 . J . HJ$.

Kermesbraunes, in Wasser unlösliches, in Alkohol lösliches Pulver. Das jodjodwasserstoffsaure Chinin wurde vor etwa 40 Jahren von Bouchardat innerlich zur Bekämpfung hartnäckiger, intermittirender Fieber empfohlen und hat späterhin auf Vorschlag von Righini auch äusserlich bei Milzanschwellungen Verwendung gefunden. Vor Kurzem berichtete Assaky über die Erfolge, welche er durch diese Jodverbindung bei secundären und tertiären syphilitischen Erscheinungen zu erzielen vermochte. Eine Tagesdosis von 2,5 übt auf diese Leiden entschieden einen günstigen Einfluss aus, indem sie die Local- und Allgemeinerscheinungen in verhältnismässig kurzer Zeit zum Verschwinden bringt. Jodismus tritt hierbei nicht auf, dagegen zeigte sich manchmal Chinismus, besonders bei Kranken, die hierfür individuell veranlagt waren.

Man verschreibt das Mittel in Pillen wie folgt:

Rp. Chinin jodo-hydrojodici 10.0
Kaolini puri 2.0
Mucilag. g. arabici q. s. u. f. pill. Nr. 80
Consp. talco veneto.
S. Morgens ¼stündlich je 2 Pillen: bis zu 16—20 Stück den Vormittag über zu nehmen.

Referate.

F. SCHILLING (Nürnberg): **Morbus Addisonii und Organotherapie.** (*Münch. med. Woch., 16. Febr. 1897.*)

Bezüglich der Pathogenese des Morbus Addisonii herrschen vielfache Widersprüche, doch wird die Mitbetheilung des sympathischen Nervensystems vielfach angenommen Von besonderem Interesse sind die Angaben Mühlmann's, der im Marke der Nebennieren Brenzcatechin nachwies. Diese Substanz wurde bisher nur im Harn und in der Cerebrospinalflüssigkeit nachgewiesen. Sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stammt von der mit der pflanzlichen Nahrung aufgenommenen Protocatechusäure und besitzt giftige Eigenschaften. Es scheint, dass das in der Nebenniere vorhandene Brenzcatechin dessen eigentliche Bildungsstätte die Rindensubstanz ist, unter Mitwirkung der Fasern des sympathischen Geflechtes unschädlich gemacht wird. Falls diese erkranken und dieser Process gestört wird, kommt es zur Autointoxication des Organismus mit Brenzcatechin. Hier wäre demnach die Erklärung der Pathogenese des Morbus Addisonii zu suchen. Das Brenzcatechin besitzt die Eigenschaft, im Contact mit der athmosphärischen Luft oder mit den Geweben in alkalischer Flüssigkeit Braunfärbung anzunehmen, so dass auch die Broncefärbung der Haut bei Morbus Addisonii durch die Einwirkung des im Blute kreisenden Brenzcatechins zu erklären wäre, ebenso auch die Braunfärbung der Nebenniere. Schwäche, Anaemie, Verdauungsstörungen, sowie die krankhaften Erscheinungen von Seite des Nervensystems und der Circulation, welche das Symptomenbild des Morbus Addisonii darstellen, sind als Ausdruck der Autointoxication mit Brenzcatechin aufzufassen. Diese tritt ein, wenn die Sympathicusfasern, durch deren Einfluss das Brenzcatechin unschädlich gemacht wird, erkranken. Pflanzenfresser vertragen grössere Mengen des Giftes, als Fleischfresser. In der Therapie des Morbus Addisonii ist die Darreichung von Nebennierenextract bereits wiederholt versucht worden, jedoch meist nur mit vorübergehendem Erfolge. Verf. hat einen Fall von schwerem Morbus Addisonii mit hochgradiger Schwäche und Abmagerung, sowie intensiver Broncefärbung bei einem 14jährigen Knaben beobachtet. Der Patient bekam zunächst täglich eine halbe, dann eine ganze Nebenniere eines jungen Hammels in feinzerhacktem Zustande und zwar ein Vierteljahr lang. Der Erfolg war überraschend. Die Broncefärbung verschwand nahezu vollständig, ebenso die Schwäche, das Körpergewicht hatte um 15 kg zugenommen, so dass man von einer Heilung sprechen konnte. Der Patient nahm seine Arbeit wieder auf, ging jedoch 3 Monate nach dem Aussetzen der Nebennierendarreichung plötzlich unter heftiger Diarrhoe, Erbrechen und Collaps zu Grunde (acute Brenzcatechinvergiftung). Die Obduction ergab ausgedehnte Schrumpfung und käsige Herde in den Nebennieren, Melanose und Verkäsung in den abdominalen Lymphdrüsen, sowie Pneumonie. Der Ausgangspunkt der Tuberculose war im Mittelohre zu suchen. Im Hinblicke auf die ausgedehnte Zerstörung der Nebennieren war ein vollständiger Ersatz durch Nebennierendarreichung nicht zu erwarten, doch wäre es angezeigt gewesen, nach erzielter Ausheilung nicht mit dem Mittel auszusetzen, umsomehr, als sich die Nebennierensubstanz bei interner Darreichung als vollkommen unschädlich erwiesen hatte.

—r—

W. OETTINGER (Paris): **Ueber Milchdiät bei Diabetes.** (*Sem. méd.*, 17. *Febr.* 1897.)

Bei der diätetischen Behandlung des Diabetes ist die Vermeidung aller glykosehaltigen oder glycosebildenden Substanzen eine fast unbestrittene Regel. Bezüglich der Anwendung der Milch sind die Ansichten nicht übereinstimmend, doch spricht sich die Mehrzahl der Autoren gegen dieselbe aus. Die Kuhmilch enthält 5% Lactose, gleich der Glykose eine rechtsdrehende Zuckerart. Bouchardat behauptet, dass bei Diabetikern unter Milchdarreichung eine der zugeführten Lactose entsprechende Vermehrung des Zuckergehaltes des Harns auftritt. Auf Grund dieses Befundes wird der Milchgenuss für Diabetiker als schädlich erklärt. Dem gegenüber behauptet Dongkin, durch absolute Milchdiät bei Diabetikern glänzende Heilerfolge erzielt zu haben. Doch wurde dieser Angabe von anderen Autoren auf Grund ihrer Erfahrungen sehr energisch widersprochen. Eigene Beobachtungen des Verfassers ergaben bei 3 Fällen von Diabetes, dass bei Darreichung von Milch neben Fleisch, Eiern, grünen Gemüsen eine beträchtliche Abnahme des Zuckergehaltes erzielt wurde. Auch bei Anwendung ausschliesslicher Milchdiät war bei einem Falle keine Erhöhung des Zuckergehaltes zu constatiren. Dagegen wurden bei gleichzeitigem Bestehen nephritischer und uraemischer Symptome durch die Milchdarreichung ausgezeichnete Heilerfolge erzielt. Diese Beobachtungen zeigen, dass die Milch zum mindesten nicht für alle Diabetiker schädlich ist. Es gibt neben der Lactose noch andere Kohlehydrate, welche die Glykosurie nicht beeinflussen. Neben den rechtsdrehenden Zuckerarten (Laevulose) gehören hieher Mannit und Inulin. Mannit- und inulinhaltige Nahrungsmittel (Morcheln und andere Pilze, respective Topinamburknollen) wurden bei der Ernährung der Diabetiker versucht, konnten sich jedoch aus mehrfachen Gründen — hoher Preis, Vorhandensein anderer glykosebildender Substanzen — nicht einbürgern. Ueberhaupt zeigen die verschiedenen Kohlehydrate je

nach dem Character des betreffenden Diabetesfalles verschiedene Wirkung. Auch die Milch kann nicht bei jedem Diabetiker ohne Unterschied angewendet werden, doch darf man sie auch nicht gänzlich verbieten, sondern muss, da die Milchdiät auf anderweitige Symptome günstigen Einfluss zeigt, zunächst jeden Fall dahin erproben, ob die Milch gut vertragen wird. n.

R. LEPINE (Lyon): **Die Behandlung des Coma diabeticum.** (*Sem. méd.*, *3. März 1897.*)

Die Anwendung einer intravenösen Infusion von Kochsalz- und Natriumbicarbonicumlösung hat dem Verf. schon vor mehreren Jahren bei einem Fall von Coma diabeticum vorübergehenden Erfolg gegeben. Bei einem 24jährigen Mann mit Coma diabeticum wurde das Verfahren neuerdings versucht. Es wurden 2 l einer auf 38° erwärmten Lösung von Natrium bicarbonicum (10 : 1000) und Chlornatrium (7 : 1000) innerhalb einer Viertelstunde intravenös infundirt. Der Erfolg bestand in vorübergehender Wiederkehr des Bewusstseins. Der Alkalizusatz ist wichtig, weil es sich beim Coma diabeticum um eine Säureintoxication handelt. Trotzdem der erwähnte Pat. in kurzer Zeit 40 g Natrium bicarbonicum per os und subcutan erhalten hatte, erwies sich der Harn als stark sauer. Von der Alkalibehandlung wären vielleicht bei möglichst frühzeitiger Anwendung günstigere Erfolge zu erwarten, in der Zeit, wo durch Dyspepsie und Appetitlosigkeit das Herannahen des Coma diabeticum sich ankündigt. Verf. hatte 3mal solche Zustände mit grossen Dosen Natrium bicarbonicum (60—80 g) mit der Schlundsonde beigebracht, mit Erfolg behandelt. Es muss auch stets im Auge behalten werden, dass leichte Glykosurie keineswegs vor der Gefahr des Coma diabeticum bewahrt. n.

Feuilleton.

Vorschläge zur Bekämpfung der Nothlage des ärztlichen Standes.

Von Dr. **Max Kahane** *)

in Wien.

Die am 9. Februar in Wien stattgefundene allgemeine Aerzteversammlung hat die an sie geknüpften Erwartungen insoferne gerechtfertigt, als sie eine imposante Kundgebung der Solidarität des um seine Existenz ringenden ärztlichen Standes darstellte. Diese principielle Bedeutung wird ihr wohl Jedermann zuerkennen müssen und es wäre nur zu wünschen, dass die gleiche Solidarität sich auch in der Ausführung der gesammten Beschlüsse bewähre und dass bei künftigen allgemeinen Aerzteversammlungen die gleiche Einmüthigkeit in den auf die Verbesserung der Lage gerichteten Bestrebungen obwalte. Wir wollen gleich hier die Gelegenheit ergreifen, darauf hinzuweisen, dass die 1. allgemeine Aerzteversammlung nicht auch die letzte sein darf, sondern, dass diese Institution sich unbedingt einbürgern muss, und dass die Candidaten der zukünftigen Aerztekammer nur auf Grund eines solchen Programmes gewählt werden sollen, in welchem die Einberufung allgemeiner Aerzteversammlungen bei allen wichtigen, die vitalen Interessen der Aerzteschaft betreffenden Angelegenheiten vorgesehen ist. Solchen wiederholten und einmüthigen Kundgebungen der Aerzteschaft der Reichsmetropole werden Behörden und legislative Vertretungskörper auf die Dauer nicht gleichgiltig gegenüberstehen und auch die Aerztekammer selbst wird vor der Gefahr geschützt sein, sich aus einer freigewählten Vertretung der Aerzteschaft in eine verknöcherte, bureaukratische Corporation zu verwandeln. Ein inniger Contact der Aerztekammern mit den Aerzten, theils direct im Wege allgemeiner Aerzteversammlungen, theils indirect durch ein aus der Aerzteschaft zu diesem Zwecke zu wählendes Vertrauenscomité, muss als unbedingtes Postulat der Aerzteschaft aufgestellt werden, falls derselben überhaupt an einer gedeihlichen Vertretung ihrer vitalsten Interessen gelegen ist.

Die 1. Aerzteversammlung hat sich aber leider in einseitiger Weise zu einem Kampfe gegen die Krankencassen zugespitzt und hat andere zum mindesten ebenso wichtige, vielleicht noch wichtigere Schäden ganz unerörtert gelassen. Wir stellen es keinen Augenblick in Abrede, dass das Krankencassenwesen in seiner gegenwärtigen Gestaltung weder für die Aerzte noch für die Kranken allen berechtigten Anforderungen entspricht, erklären aber gleich an dieser Stelle aus voll-

*) Nachfolgende uns am 22. Februar d. J. zugegangenen Ausführungen sind als Ausdruck der persönlichen Ansichten des Verf. zu betrachten, die, obgleich nicht in allen Stücken mit den Anschauungen der Majorität der Aerzte in Einklang, dennoch ernste Beachtung verdienen. Die Red.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ster Ueberzeugung, dass wir in der freien Aerztewahl nicht das unfehlbare Heilmittel für die Aufbesserung der Lage des ärztlichen Standes erblicken und weiter — was uns noch viel wichtiger erscheint — dass die gefährlichste Schädigung der materiellen Interessen des ärztlichen Standes in dem hier so weit verbreiteten Missbrauch unentgeltlicher ärztlicher Behandlung liegt. Diejenigen Patienten, welche den Cassen angehören, beschäftigen eine grosse Anzahl von Aerzten, die zwar schlecht, aber doch bezahlt werden, während durch den Missbrauch der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung in den verschiedenen Kliniken, Polikliniken und Ambulatorien dem ärztlichen Stande in seinem Einkommen der denkbar empfindlichste Schaden zugefügt wird. Wenn nun vielleicht jeder Arzt sofort die Richtigkeit dieser Behauptung einsieht und gewiss auch im engen Collegenkreise darüber klagt, so ist es um so verwunderlicher, dass bei der allgemeinen Aerzteversammlung auch nicht ein Wort über diesen Gegenstand [2]) gesprochen wurde und die ganze entfachte Kampfesgluth sich nur gegen die Krankencassen richtete. Sollten vielleicht die Aerzte gefürchtet haben, dass eine Besprechung des früher erwähnten Gegenstandes die mit vollstem Rechte anerkannte Humanität des ärztlichen Corps in ungünstigem Licht erscheinen lassen würde, dass man vielleicht daraus den Schluss ziehen würde, dass man gerade von den Aermsten der Armen die Mittel zur Aufbesserung des ärztlichen Standes hernehmen will. Eine solche Auffassung wäre die denkbar irrthümlichste. Alle Aerzte, denen ethisches Fühlen innewohnt, demnach die überwältigende Majorität der Aerzteschaft, stimmen darin überein, dass die unentgeltliche Behandlung von Kranken die edelste Leistung im ärztlichen Berufe ist, und dass darin die wahre Humanität der ärztlichen Thätigkeit liegt.

In dieser Hinsicht muss Nothnagel's geflügeltes Wort „Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein", das sich in seiner ethischen Schönheit dem Worte Antigone's „Nicht mitzuhassen, mitzulieben bin ich da" würdig an die Seite stellt, unser Leitstern stets sein und bleiben. Aber, wogegen wir uns aus allen Kräften wehren und sträuben müssen, ist der Missbrauch unserer Humanität, i. e. die Inanspruchnahme unentgeltlicher ärztlicher Behandlung durch Personen die im Stande sind, die Leistungen des Arztes zu honoriren.

In dieser Richtung muss unbedingt eine gewisse Strenge walten und es sind nicht etwa nur Reiche, sondern auch alle jene Personen, welche überhaupt in der Lage sind, ärztliche Leistungen zu honoriren (mit Rücksicht auf die gegenwärtig so überaus bescheidenen Honorare), unbedingt von der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung auszuschliessen. So lange dieses Princip nicht zum Durchbruch gelangt, ist ein gedeihlicher Aufschwung der materiellen Lage des ärztlichen Standes nicht zu erwarten. Es ist daher die Pflicht der so schwer um ihre Existenz ringenden Aerzte und ein Gebot des Selbsterhaltungstriebes, dass sie von ihren freigewählten Vertretern fordern, den Missbrauch der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung mit aller Energie zu bekämpfen und nicht zu ruhen und zu rasten, bis dieser Krebsschaden radical beseitigt ist. Um diesen Kampf mit Erfolg durchführen zu können, muss im Bewusstsein der Aerzteschaft neben dem stets hochzuhaltenden Princip der Humanität das Princip der Gerechtigkeit stets wach bleiben; und so wie es das Princip der Humanität fordert, dem Armen und Dürftigen nach wie vor im vollsten Ausmaasse unentgeltliche ärztliche Hilfe zu leisten, so erheischt es das Princip der Gerechtigkeit, von allen anderen Kategorien der Bevölkerung eine den Vermögensverhältnissen des betreffenden Patienten angepasste materielle Gegenleistung mit allem Nachdruck zu fordern.

Wir wollen nun versuchen nachzuweisen, dass eine solche Vereinigung des Gerechtigkeits- und Humanitätsprincips, die unerlässlich ist, wenn der Arzt seinen noch immer in den Augen Vernünftiger ehrenvollen, freien Beruf nicht in ein Gewerbe umgewandelt haben will, thatsächlich durchführbar erscheint. Zu diesem Zwecke müssen wir uns zunächst über das Wesen des ärztlichen Honorars klar werden. Schon diese Bezeichnung drückt aus, dass es sich bei der Bezahlung des Arztes nicht um eine der Leistung aequivalente Belohnung, sondern um ein Ehrengeschenk (honor) handelt. Wir alle sind uns darüber klar, dass die Honorirung des Arztes in den seltensten Fällen der thatsächlichen Leistung desselben entspricht.

Daraus ergeht, dass der Versuch, detaillirte Tarife für die einzelnen ärztlichen

[2]) Dieses Thema stand eben nicht auf der Tagesordnung der Versammlung, konnte daher nicht erörtert werden. Die Red.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leistungen aufzustellen, wenigstens für die ärztliche Alltagspraxis, ein durchaus vergeblicher ist In dem Augenblicke, wo solche Tarife zur allgemeinen Geltung gelangen, ist der Arzt nicht mehr der Vertreter des freien und edlen Berufes der Heilkunst, sondern wird zum Gewerbetreibenden. Das Recht des Arztes für hervorragende individuelle Leistungen auch entsprechend honorirt zu werden, und zwar nach Kräften und Vermögen des Patienten, darf nicht geschmälert werden, weil dadurch der Ansporn zu höchster Vervollkommnung in der ärztlichen Kunst genommen würde. Eine gewisse Freiheit nach oben hin muss unter allen Umständen gewahrt bleiben und es liegt die Aufgabe, welche die Aerzteschaft mit allen Kräften zu verfolgen hat, darin, eine entwürdigende Herabdrückung des ärztlichen Honorars, wie sie auf dem Wege unerlaubter Concurrenz zu Stande kommt, mit allen Kräften zu verhüten. Es ist demnach von grösster Wichtigkeit, dass die Aerzte darnach trachten, im principiellen Wege ein Minimalhonorar festzustellen, welches so weit als thunlich der wirthschaftlichen Lage der Bevölkerung Rechnung trägt und seinem Wesen nach die unterste Grenze der ärztlichen Honorirung feststellt, unter welche herabzugehen mit der Würde des ärztlichen Standes unvereinbar ist. Dieses Minimalhonorar, welches natürlich erst nach reiflicher Erwägung mit einiger Sicherheit festzustellen ist, gewährt einerseits auch den weniger bemittelten Bevölkerungsclassen Gelegenheit, den Arzt zu beschäftigen und zu honoriren und verhütet andererseits die Beschämung, welche der Arzt nothgedrungen empfinden muss, wenn er selbst bei weniger Bemittelten die Höhe des ihm gebührenden Honorars feststellen soll. Von dem Momente an, wo der Arzt weiss, dass er auch mit der Annahme eines bescheidenen Honorars seiner Würde keinen Abbruch thut, und dass es nur seine Humanität ist, welche sich mit einer relativ geringen Entschädigung für seine oft mühevolle ärztliche Leistung begnügt, fällt jene Bitterkeit fort, die der Anfänger in der Praxis so oft empfindet, wenn er nach mühevollen langjährigen Studien seine ärztlichen Leistungen in so überaus bescheidenem Maasse belohnt sieht. Wenn sich nun ein Arzt findet, der aus unlauterer Concurrenz unter dieses Minimalhonorar herabgeht, so muss sich derselbe darüber klar werden, dass er sich dadurch in schärfsten Gegensatz zu der überwältigenden Mehrzahl seiner rechtlich denkenden Collegen stellt und wird sich wohl weiter darauf gefasst machen, dass gegen ihn von Seiten der Collegen in der schärfsten Weise vorgegangen wird. Falls die Feststellung eines Minimalhonorar gute Früchte tragen soll, darf dieselbe keineswegs den Charakter eines Tarifes tragen, weil ja sonst der Arzt Gefahr laufen würde, dass alle Patienten ohne Unterschied den Arzt nach diesem Tarife honoriren würden. Aus allgemeinen socialökonomischen Rücksichten kann das Minimalhonorar natürlich nicht allzu hoch gestellt werden, weil es eben sonst an dem materiellen Können grosser Bevölkerungskreise scheitern würde. Es darf das Minimalhonorar nichts anderes sein, als eine feste untere Grenze der ärztlichen Bezahlung, unter welche herabzugehen des ärztlichen Standes unwürdig ist. Sonst muss es eben dem Arzte unbenommen bleiben, die Höhe seiner Honorirung so weit als durchführbar, den materiellen Verhältnissen des betreffenden Patienten anzupassen. Wir wollen aber noch zeigen, dass die Feststellung des Minimalhonorars nicht so sehr in der individuellen Praxis als bei einer anderer Gelegenheit von grösster Wichtigkeit ist und dass eben mit Rücksicht darauf die Aerzte von ihrer freigewählten Vertretung fordern sollen, dass dieselbe mit allen Kräften die Festlegung einer untersten Grenze der ärztlichen Honorirung — eben eines Minimalhonorars — anzustreben hat.

Welcher Weg ist nun einzuschlagen, um einerseits die materielle Lage des ärztlichen Standes zu heben, ohne den Interessen der Kranken in irgend einer Weise Abbruch zu thun? Unserer Ueberzeugung nach wäre derselbe in der Bethätigung des folgenden Principes zu suchen, welches dem socialen Zuge unserer Zeit Rechnung tragend, die materielle Lage der verschiedenen Bevölkerungsclassen zur Grundlage nimmt. In dieser Hinsicht wären 3 Gruppen zu unterscheiden:

1. Unbemittelte;
2. Wenig Bemittelte;
3. Bemittelte Bevölkerungsclassen.

Die erste, leider die grosse Majorität ausmachende Classe umfasst alle jene, deren Einkommen unterhalb der Minimalgrenze für die directe Steuerleistung gelegen ist. Diese Kategorie zerfällt wieder in zwei Classen, und zwar.

a) Arme, solche, welche überhaupt kein aus eigener Arbeit gewonnenes Einkommen besitzen, bezw. auf öffentliche Unterstützung angewiesen sind:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) solche, welche von ihrer Arbeit zwar ein Einkommen beziehen, das jedoch noch unterhalb des herkömmlichen Existenzminimums (etwa 600 fl. jährlich) liegt. Hieher gehört die grosse Mehrzahl der industriellen und gewerblichen Hilfsarbeiter, Taglöhner, Diurnisten etc.

Bezüglich der Gruppe a) liegen die Verhältnisse besonders einfach. Es handelt sich durchwegs um Personen, die einerseits am meisten von Krankheiten heimgesucht sind, andererseits nicht im Stande sind, ärztliche Leistungen auch nur im bescheidensten Ausmaasse zu honoriren. Für diese Kategorie ist hinsichtlich ärztlicher Hilfe die Gesammtheit, i. e. Staat bezw. Gemeinde zu sorgen verpflichtet. Dies ist auch in allen geordneten Gemeinwesen durch Anstellung staatlicher oder städtischer Armenärzte durchgeführt, allerdings meist in einer unzulänglichen Weise und zwar sowohl in Bezug auf die Zahl, als auch in Hinsicht auf die Besoldung der Armenärzte, die bei ihrem höchstbeschwerlichen Dienste, der sie auch meist an der Ausübung lohnenderer Privatpraxis hindert, eine ausserordentlich geringe, in gar keinem Verhältnisse zu den von dieser Aerztekategorie geforderten Opfern stehende ist. Auch hier müsste die freigewählte Vertretung der Aerzteschaft mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln für die Besserung der materiellen Lage der Armenärzte ankämpfen. Es ist weiter kein Zweifel, dass jeder human fühlende Arzt, auch wenn er nicht bestallter Armenarzt ist, dem Armen unentgeltliche ärztliche Hilfe leisten wird und ebenso ist es selbstverständlich, dass dieser Bevölkerungskategorie die unentgeltliche ambulatorische Behandlung in den verschiedenen diesem Zwecke dienenden Anstalten in weitestem Ausmaasse zu theil werden soll. Um nun den Missbrauch dieser nur den Armen allein mit Recht zukommenden Beneficien zu verhüten, wäre es Sache der Behörden, jene Personen, welche notorisch auf öffentliche Unterstützung angewiesen sind, mit Certificaten irgend welcher Art zu versehen, welche denselben die Inanspruchnahme unentgeltlicher ärztlicher Hilfe unter allen Umständen ermöglichen. Auf diese Weise ist, wie wir glauben, den Anforderungen der Humanität im weitesten Umfange Rechnung getragen.

Wir gehen nun zur Classe b) über. Die Personen dieser Gruppe sind als Einzelindividuen wirthschaftlich zu schwach, um in Erkrankungsfällen ärztliche Hilfe, Medicamente und Pflege bestreiten zu können, es ist daher die Gründung von Krankencassen, die au dem Associationsprincipe aufgebaut sind, für diese Bevölkerungskategorie von eminenter Bedeutung.

Die Anstellung pauschalirter Aerzte bei den Krankencassen ist aus der Erwägung erfolgt, dass bei der ungemein grossen Morbidität gerade dieser Bevölkerungskategorie eine würdige Entlohnung der ärztlichen Einzelleistung nicht durchführbar ist. Mit dieser Thatsache müssen sich die Aerzte abfinden, da gegen die Wucht nationalökonomischer Thatsachen sich schwer ankämpfen lässt. Es ist kein Zweifel, dass viele in diese Kategorie gehörige Personen ohne die Cassen absolut nicht in der Lage wären, im Krankheitsfalle Arzt, Medicamente und Pflegekosten zu bezahlen, dass demnach grosse Bevölkerungskreise überhaupt erst durch die Cassen zu zahlungsfähigen Patienten geworden sind, dass ferner eine grosse Zahl von Aerzten erst durch die Schaffung dieser Cassen Stellung und Existenz gefunden hat. Allerdings muss gleich hier betont werden, dass die Stellung der pauschalirten Cassenärzte bisher eine durchaus ungünstige ist, und dass auch hier wieder mit allen Kräften darnach gestrebt werden muss, die materielle Stellung der pauschalirten Cassenärzten zu verbessern und sie in ihrer Arbeit durch entsprechende Verkleinerung der Rayons zu entlasten. Es würde dadurch für eine grössere Anzahl jüngerer Aerzte eine menschenwürdige Existenz geschaffen, vielleicht die einzige Form, unter der sie überhaupt existiren können. Wir haben den Muth, hier zu bekennen, dass wir keine unbedingten Anhänger der freien Aerztewahl sind, wenn dieselbe zu einer Beseitigung der pauschalirten Stellen führen sollten. Es würde dadurch das Einkommen der gesammten Aerzteschaft nicht wesentlich gesteigert werden, wie eine einfache Berechnung lehrt. Das Ideal der freien Aerztewahl wäre eine Vertheilung der Cassenpraxis auf alle in Wien prakticirenden Aerzte, nehmen wir an, auf 1500, und wenn dann auch die Gesammtausgaben der Cassen für ärztliche Behandlung 300,000 fl. betragen, so würde das Einkommen eines jeden Arztes bei idealer Vertheilung 200 Gulden betragen. Es wäre traurig, wenn der ganze Kampf der Aerzteschaft sich darauf concentriren würde, auf diesem Wege das Einkommen um 100 bis 200 fl. zu erhöhen. Das, worum die Aerzte zu kämpfen haben, ist eine menschenwürdige Existenz und nicht eine minimale Steigerung des Einkommens. Der Hauptschaden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegt auch gar nicht in der Pauschalirung bei den Cassenärzten, sondern in der Einbeziehung von Personen in die Cassenversicherung, welche auf ein solches Beneficium keinen Anspruch haben. Ein unentwegt zu wiederholendes Postulat der Aerzteschaft muss lauten: In die Krankenversicherung sind nur jene Personen einzubeziehen, die ein unterhalb des sogenannten Existenzminimums gelegenes Einkommen haben, die demnach nicht im Stande sind, den Arzt aus eigenem Vermögen zu honoriren. Die Frage, ob pauschalirte Aerzte oder freie Aerztewahl steht erst in zweiter Linie. Durch diese Maassnahmen ist den Anforderungen der wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungskategorien von Seite der Aerzteschaft vollauf Rechnung getragen und damit auch die Grenze gegeben, wie weit die ärztliche Humanität im Principe zu gehen hat. Es muss unerschütterlich daran festgehalten werden, dass nur diejenigen Bevölkerungskategorien, deren Einkommen unterhalb des sogenannten Existenzminimums liegt, das Recht auf Inanspruchnahme der ärztlichen Humanität besitzen.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Allgemeine und specielle Balneotherapie mit Berücksichtigung der Klimatotherapie. Von Dr. Carl Grube in Neuenahr. Berlin 1897. August Hirschwald.

Unter den vorhandenen Lehrbüchern der Balneotherapie dürfte das vorliegende zu den kürzesten — aber auch zu den besten zählen, da der Verf. es verstanden hat, die Hauptlehren der Balneo- und Klimatotherapie in gedrängter Kürze zusammenzufassen, ohne doch Wesentliches vermissen zu lassen. Nach einer Schilderung der physiologischen und therapeutischen Wirkungen des einfachen Wassers und des Klimas, erörtert Verf. die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der verschiedenen Mineralwässer, die Bade-, Milch- und Traubencuren, die Nachcuren, Uebergangs- und Winterstationen. In einem besonderen Capitel über „Klinische Balneotherapie" werden kurz diejenigen Krankheiten besprochen, welche sich für Badecuren eignen. Den Schluss und fast die Hälfte des Werkes nimmt die Balneographie ein, eine Beschreibung der in alphabetischer Reihenfolge geordneter Curorte, wobei nicht nur auf die klimatischen, balneotherapeutischen und localen Verhältnisse, sondern auch auf die hygienischen Verhältnisse (Trinkwasserversorgung, Canalisation etc.) Rücksicht genommen wurde. Letzterer Punkt verdient ganz besondere Beachtung, da — wie Verf. ganz richtig bemerkt — mit der Annahme der Qualification als Curort auch die Verantwortung für das Wohlergehen der darin zusammenkommenden Kranken verknüpft ist. Leider fehlt vielen sog. Curorten noch dieses Bewusstsein und man muss dem Verf. Dank wissen, dass er auf diesen Punkt besonders aufmerksam macht und es damit vielen Collegen ermöglicht, durch Fernhaltung ihrer Kranken von solchen Curorten, diese zur Abbestellung der hygienischen Uebelstände zu zwingen. Pax.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

I.

Die Sitzungen des diesjährigen Balneologischen-Congresses haben am Donnerstag den 11. März begonnen. Zuerst versammelte Hr. Prof. Lassar die Theilnehmer in dem Hörsaale seiner Klinik, um ihnen seine dermatologischen Projectionsbilder zu demonstriren. Diese Bilder sind genau in den natürlichen Farben gehalten, so dass ihre Naturwahrheit den Versammelten mehrmals lebhafte Ausrufe der Bewunderung entlockte. Vor dieser Demonstration hatte ein kurzer Rundgang durch das Museum der Klinik unter Führung des Herrn Lassar stattgefunden. Dasselbe ist mit seinen nahezu 2000 Wachspräparaten das grösste derartige Deutschlands und wohl überhaupt das grösste im Privatbesitz befindliche.

Um 8 Uhr Abends fanden sich die Mitglieder der Gesellschaft und eine sehr grosse Anzahl Gäste in der Sitzung der Hufeland-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Gesellschaft ein, wo Hr. Prof. Neisser (Breslau) einen Vortrag über: **Syphilisbehandlung und Balneotherapie** hielt. Der Redner ging von der These aus: Ausser dem Quecksilber gibt es ein wirksames Heilmittel gegen die Syphilis nicht. Das Quecksilber vermag entweder die supponirten Bakterien oder deren Toxine zu vernichten. Jedenfalls herrscht allgemeine Einigkeit darüber, dass alle, die einmal energisch mit Quecksilber behandelt worden sind, eine viel grössere Widerstandsfähigkeit der Syphilis gegenüber haben, als alle anderen. Auch die Vererbungsfähigkeit kann durch eine solche Behandlung beseitigt werden. Redner ist unbedingter Anhänger der Fournier'schen chronisch-intermittirenden Behandlungsmethode. Von anderen Mitteln ist neben dem Quecksilber noch das Jod zu erwähnen. Dies wirkt aber nur auf die Producte der tertiären, nicht auf die der primären und secundären Syphilis ein. Immerhin ist der Arzt verpflichtet, neben dem Quecksilber auch das Jod überall da anzuwenden, wo wir infolge der Localisation der Syphilis (z. B. an den Hirngefässen) nicht unterscheiden können, um welchen Grad der Krankheit es sich handelt!

Welche Rolle spielt nun die Balneotherapie bei der Syphilisbehandlung? Ein specifisches Bad gegen die Syphilis gibt es nicht, wenigstens keines, das die Quecksilberbehandlung entbehrlich machte. Aus rein psychischen Gründen, da wo sehr grosse Angst vor der Quecksilberbehandlung vorhanden ist, ist die Anwendung elektrischer Sublimatbäder zu empfehlen. Aus jodsalzhaltigen Bädern wird kaum etwas oder doch nur sehr wenig direct resorbirt. Es handelt sich also um die Frage, wie die Quecksilberbehandlung durch Bäder wirksam unterstützt werden kann. Was zunächst die Einreibungsmethode betrifft, so wird zweifellos durch das Bad stets ein Theil des eingeriebenen Hg entfernt, so dass man in Bädern weit grössere Dosen Quecksilber einreiben kann, als sonst. Manche Bäder, z. B. Schwefelbäder, machen durch die Bildung von Schwefelquecksilber die auf der Haut befindliche Quecksilbersalbe direct unwirksam. Diese Fragen sind noch nicht entschieden. Vielleicht ist die unter dem Einflusse der Bäder eintretende raschere Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Körper von Nutzen; schnell circulirende Mittel können vielleicht wirksamer sein, als langsam stagnirende.

Bei der Injectionsmethode liegt die Sache anders. Redner gibt dieser Methode vor der Inunctionsmethode den Vorzug, sowohl wegen der sicheren Einverleibung, als auch der sicheren Dosirung des Mittels, und er hält die Combination der Injectionscur mit der Bäderbehandlung für die beste antisyphilitische Behandlung. Aber die Injectionscur hat auch ihre Nachtheile, und in der Praxis hat man sich nach dem Wunsche des Pat. zu richten.

Der Hauptwerth ist aber bei der Bäderbehandlung anderen Punkten zuzuschreiben. Zunächst wirkt das Herausreissen der Pat. aus ihrer täglichen Umgebung und ihren Geschäften ungemein günstig auf sie ein, und ist zu der Ausführung einer ordentlichen Quecksilbercur oft unbedingt nothwendig. Daneben kommt in erster Linie die roborirende Wirkung der Bäder in Betracht. Redn. sendet deshalb, wenn irgend möglich, jeden Pat. in ein Bad. Die Auswahl des Bades muss dem Arzte überlassen bleiben. Etwaige andere Krankheiten müssen, da es ja keine specifischen Bäder gibt, dabei berücksichtigt werden (z. B. Diabetes, Nephritis etc.). Auch Trinkcuren, speciell die Zufuhr von Kochsalz, begünstigt die energische Verarbeitung des Quecksilbers.

Was die Frage anbelangt, ob man Kranke aller Stadien in Bäder schicken darf, so macht Redner hier keinen bestimmten Unterschied. Der diagnostische Werth provocatorischer Curen wird in Abrede gestellt.

Hr. Winternitz: **Ueber Hydrotherapie der Basedow'schen Erkrankungsformen.**

Nach heftigen Gemüthserregungen, Schreck etc. hat Vortr., wie an einem besonders eclatanten Beispiel gezeigt wird, bei vorher ganz gesunden Leuten plötzlich das Auftreten der Basedow'schen Krankheit mit allen ihren Erscheinungen beobachtet: Tachycardie bis zu 200 Pulsschlägen in 1 Minute, Pulsation der Carotiden nnd kleinerer Arterien, Protrusio bulbi, Struma, starke Schweissabsonderung, Tremor, profuse Diarrhoen, Abmagerung und penetranter Acetongeruch. Auch Erkrankungen der Sexualorgane werden in aetiologischen Zusammenhang mit dem Morbus Basedowii gebracht. Bei schweren sexuellen Excessen ist das Auftreten von Basedow bei vorher gesunden Leuten beobachtet worden.

Von Versuchen mit der Organotherapie (Thyrojodin etc.) hat Vortr. gar keinen Erfolg gesehen. Hingegen gibt es kein Symptom der Basedow'schen Krankheit, das nicht mit Erfolg der Hydrotherapie zugänglich wäre. Was zunächst die Herzerscheinungen anbelangt,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so ist differentialdiagnostisch wichtig, dass wohl eine Herzhypertrophie, aber keine Dilatation bei Basedow vorkommt, während die paroxysmale Tachycardie fast stets die letztere zeigt. Während diese nun durch Kälteapplicationen direct auf das Herz günstig beeinflusst wird, muss bei Morbus Basedowii die Kälte auf den Nacken und die Wirbelsäule applicirt werden. Durch diese Kälteapplication wird auch das Zittern günstig beeinflusst. Auch die Hyperhidrosis verschwindet oft unter dieser Behandlung. Besonders wichtig ist aber die Einwirkung der hydriatischen Behandlung auf die Ernährung. Während sonst bei Basedow die Ernährung eine sehr mangelhafte ist und das Körpergewicht, manchmal sehr rapide abnimmt, ist nach einer methodischen hydriatischen Behandlung meist eine Steigerung des Körpergewichtes infolge der besseren Ernährung zu constatiren. Ebenso schwinden die Störungen der Darmfunction, besonders bei profusen Diarrhoen. Diätetisch ist Milch und vegetabilische Nahrung, kein Fleisch zu verordnen.

Redner kommt zu dem Schlusse, dass wir den Morbus Basedowii als eine Vergiftung des Körpers bezeichnen müssen und dass die hydriatische Behandlung eine Ausscheidung der giftigen Stoffe begünstigt. Deshalb ist diese Cur nicht eine einfach symptomatische Behandlungsmethode, sondern vielmehr eine causale, rationelle Entgiftungscur. Es ist dem Redner kein Fall bekannt, wo nicht ein guter Einfluss dieser Cur, vor allem ein Aufhören der Abmagerung zu constatiren war.

Hr. Schott (Nauheim) hat viele Fälle gesehen, wo der rapiden Abmagerung und dem Kräfteverfall, trotz der Hydrotherapie, nicht Einhalt zu thun war. Von der Organotherapie hat auch er in keinem einzigen Falle Erfolg gehabt; da aber andere Autoren hiervon vorzügliche Erfolge gesehen haben, nimmt er an, dass der M. Basedowii keine einheitliche Erkrankung sei, sondern bei verschiedenen Leuten verschieden auftrete und deshalb der gleichen Therapie nicht in allen Fällen zugänglich sei. Gute Erfolge hat er von der Darreichung grosser Dosen Jodnatrium gesehen. Er warnt davor, an eine Heilung der Krankheit zu glauben. Meist handelt es sich nur um eine vorübergehende Besserung und selbst scheinbar geheilte Leute kommen nach Jahren wieder mit allen Symptomen der Krankheit zur Behandlung.

Hr. Lahmann empfiehlt die Application von Wärme. Speciell gegen die Diarrhoe wirkten warme Klysmata (bis 38° R.) sehr gut. Er begründet seinen Vorschlag mit der physiologischen Einwirkung der momentanen Wärmeapplication auf die Blutgefässe.

Hr. Munter (Berlin) empfiehlt das heisse Luftkastenbad, sowie das elektrische Luftbad.

Im Schlusswort betont Hr. Winternitz nochmals, dass er keinen Fall von Basedow gesehen habe, der nicht durch eine methodische hydratische Behandlung zu bessern gewesen wäre.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzungen vom 3. u. 10. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Julius Wolff stellt einen Fall von **angeborener Kleinheit des Unterkiefers mit Kiefersperre** vor. Derartige Fälle finden sich in der Literatur nur selten (5 Mal), wenn man von der bei Embryonen beobachteten Agnathie und Mikrognathie absieht. Patient wurde 1879 mit Zuhilfenahme der Zange geboren; in den beiden ersten Lebensjahren ergab sich nichts Auffälliges, erst im dritten machte sich die Kleinheit und Schwere Beweglichkeit des Kiefers bemerkbar. Pat. kann nur mühselig und langsam essen. Im Gesichtsprofil tritt die Nase schnabelartig hervor, es ist das charakteristische Vogelgesicht. Auf der rechten Seite ist die Affection schwächer als links. Erworbene Kieferkrankheiten sind zurückzuführen auf Trauma oder einen im frühen Kindesalter entstandenen entzündlichen Process. Die Kiefersperre ist in solchen Fällen primär. Die Verwechslung der congenitalen mit den acquirirten Fällen ist sehr leicht. Sehr wichtig ist es, in solchen Fällen sich von dem Zustand des Processus coronoideus zu überzeugen, an dem Langenbeck, Humphry, Rose u. A. wichtige Veränderungen bemerkten.

Bezüglich der operativen Behandlung sind zwei Ziele zu verfolgen: Functionell die Beseitigung der Kiefersperre und kosmetisch die Beseitigung des Vogelgesichtes. Langenbeck und Humphry durchmeisselten mit Erfolg die Processus coronoidei, Küster resecirte sie und Rose auch noch den Jochbogen; v. Bergmann resecirte ebenfalls beides mit Erfolg, während Pauly und Andare Misserfolge hatten, indem die Ankylose wiederkam. Wolff gedenkt das von ihm am Ellbogengelenk bereits erprobte Verfahren der Arthrolyse anzuwenden und wird seinerzeit darüber berichten. Bergmann hat kosmetisch nach Resection beider Processus, der coronoidei und condyloidei, den ganzen Unterkiefer mit Hilfe einer sinnreichen Prothese nach vorne gebracht. Auch in seinem Falle hofft Wolff, dass es gelingen werde, durch osteoplastische Operation den Kieferbogen zu erweitern.

Hr. König hält den vorgestellten Fall für keinen angeborenen, sondern acquirirten, obwohl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er zugibt, dass das sehr schwer zu constatiren ist. Osteomyelitis des Kiefergelenkes trete auch relativ oft im ersten Lebensjahre ein und man wird ziemlich zurückhaltend sein mit der Frage, ob congenital oder früh erworben. Meist schliesst sich die Osteomyelitis an das Kiefergelenk an und in der Hälfte aller Fälle zieht man den Kieferkopf mit den daran grenzenden Theilen aus, worauf das Wachsthum auf der betr. Seite zurückbleibt. Um so etwas scheine es sich auch hier zu handeln wegen des ungleichen Wachsthums. Auf die Verschönerung könne ein solcher Patient verzichten, wenn er nur den Mund genug aufsperren kann, um zu essen. Zur Beseitigung der Ernährungsstörung müsste man die Ankylose operativ heilen, indem man genügend resecire durch Wegnahme des ganzen Kieferkopfes und event. eines Stück Halses. Diese einfache Methode schütze ein für alle Mal vor Rückfällen. Sogar doppelseitige Resectionen hat K. mit Erfolg gemacht. In dem vorgestellten Falle müsse sowohl der Processus coronoideus als der condyloideus möglichst weit weggeschlagen werden und das sei zur Heilung besser als die von Wolff beabsichtigte Trennung der Stränge durch Arthrolyse.

Hr. v. Bergmann bemerkt, die betr. Fälle seien nicht so selten, da man zwischen congenitalen und acquirirten keinen wesentlichen Unterschied machen könne. Meist handle es sich um Fälle, die durch Erkrankungen des Kiefergelenkes oder Fracturen im Jochbogen entstanden seien. v. Bergmann hat solche Fälle nicht zu selten operirt. Sicher sei, dass selbst nach Abtragung beider Processus noch Ankylose auftreten könne. Deshalb müsse man für eine Vorrückung des Unterkiefers sorgen. Er empfehle dazu den Sauer'schen Apparat. Von der Durchtrennung der Stränge verspreche er sich umso weniger, als er sie in solchen Fällen schon durchtrennt gefunden habe.

Hr. Wolff erwidert, er habe selbst betont, dass es schwer sei, zwischen congenitalen und erworbenen Fällen zu unterscheiden. Sein Fall sei jedenfalls der Anamnese nach congenital. Arthrolyse sei ein einfaches unschädliches Verfahren, mit dem er beim Ellbogengelenk, wo Resectionen keinen Erfolg hatten, glückliche Ergebnisse erzielte.

Hr. Hauser stellt ein neugeborenes Kind vor mit **abnormer Hautfärbung**, namentlich am Thorax und Extremitäten. Die Haut ist dort intensiv schwarz, hellbraun oder gelbbraun gefärbt. Das Kind ist sonst normal, die Aetiologie unklar. Es ist das dritte Kind einer Rixdorfer Arbeiterfamilie. Die Mutter meint, sich in der Colonialausstellung an den Schwarzen „versehen" zu haben.

Hr. Abel spricht über **Abortbehandlung.** Besonders verbreitet sich Redner über die Behandlung des „unvollkommenen Aborts". Er warnt entschieden vor der, noch in neueren Lehrbüchern und in den Kliniken mit Vorliebe gelehrten Auskratzung des Uterus mit Löffel und Curette und empfiehlt erst durch Erweiterung des Uterus diesen der Auskratzung mit dem Finger zugänglich zu machen. Bei den schädlichen Folgen des Auskratzens mit Löffel und Curette sei es nicht verwunderlich, dass so oft Aerzte wegen des tödtlichen Ausganges einer derartigen Manipulation verurtheilt wurden. Bei der Lockerung der Musculatur eines solchen Uterus seien Perforationen oft unvermeidlich und leider bestände die Ausrüstung vieler junger Aerzte zur Bekämpfung von Uterusblutungen nur aus Kugelzange und Curette. Redner verliesst Stellen aus einem neueren Handbuch, wo einfach Anhakung der portio und Auskratzung, ja sogar zu wiederholten Malen empfohlen werde. Er hat Fälle erlebt, wo darnach die Blutung nicht aufhörte und sich mitunter im Uterus noch Placentarpolypen von Fingerlänge und -Dicke fanden. Abel verbannt die Curette, wenn noch Placentareste vorhanden sind und erweitert den Uterus mit Jodoformgaze nach dem von Landau angegebenen Verfahren. Eine derartige Jodoformgazetamponade hat er in 300 Fällen angewendet und kann sie nur aufs wärmste empfehlen.

Olshausen will nach einem 1894 in der Gesellschaft gehaltenen Vortrag letale Fälle bei Anwendung der Jodoformgazetamponade erlebt haben, aber dies hält einer scharfen Kritik nicht Stand, namentlich nicht die beiden Fälle von Myom, die aus dem Uterus unvollkommen entfernt waren. Hier sei mit Fingern und Instrumenten am Uterus manipulirt. Dafür, dass die Gaze Schuld sei, wäre kein Beweis erbracht. Natürlich müsse bei Anwendung der Jodoformgazetamponade strengste Sauberkeit und Antisepsis herrschen. Die Auskratzung des Uterus sei etwas mehr als einfaches Zahnausziehen, aber die Studenten müssten das für sehr einfach halten, wenn sie in den grossen Kliniken sähen, wie man die Patientinnen narkotisire, ordentlich curettir und dann nach Hause schicke. Die Behandlung könne vielmehr gar nicht schwer genug gemacht werden. Die Instrumente müssen ausgekocht, die Genitalien desinficirt werden nach Einführung eines Speculums, die Aussentheile der Genitalien müssen abgeseift und besonders die Gaze sterilisirt werden. Bei Einlegung der Gaze ist keine Narkose nöthig, nach 24 Stunden wird sie entfernt und man ist im Stande, mit dem Finger einzudringen, falls das nicht gleich gelingt, wird nochmals tamponirt. Für die Auskratzung soll man möglichst Narkose anwenden. Ausspülungen betrachtet Abel als werthlos, dagegen empfiehlt er nach der Ausräumung Desinfection, indem man die Kugelzange mit Watte umwickelt, die in 5%ige Carbollösung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getaucht ist und damit die Uteruswände abwischt. Nur zum Schluss nimmt Abel eine heisse Ausspülung in's hintere Scheidengewölbe vor, um die Contraction des Uterus anzuregen. Trotz Fieber mit Schüttelfrösten ist die Operation oft gelungen. Redner polemisirt gegen Olshausen, der zu Unrecht bei Fieber mit Schüttelfrösten gleich Exstirpation des Uterus verlange. Ein glücklicher Ausgang rechtfertige nicht ein solches Vorgehen. Die Hoffnungen, die auf derartige locale Behandlungen gesetzt werden, seien durch die bakteriologischen Forschungen zerstört. Krönig fand, dass bei Wöchnerinnen, wo im cavum uteri Streptococcen waren, in keinem Fall die Ausspülung die Keime tödtete. 96% solcher Fälle kommen ohne Therapie durch. Das Hauptgewicht ist auf die allgemeine Behandlung zu legen. Auch bei Abortus imminens hat Abel mit der Jodoformgazetamponade gute Erfolge erzielt. Redner empfiehlt zum Schluss, um eine strengere Behandlung schon den Studenten zu lehren, eine Decentralisation der Kliniken.

Hr. Mackenrodt ist im Gegensatz zu Abel der Meinung, dass die Bakteriologie grossen Einfluss auf die Behandlungsweise des Abortus ausgeübt habe. Mackenrodt hat viele Fälle von Abort bakteriologisch untersucht, um etwaige Aenderungen im Verlauf der Reconvalescenz zu constatieren, denn die Beziehung des ganzen Verlaufes der Reconvalescenz zum Keimgehalt des Uterus lasse eine Kritik zu über grössere oder geringere Agressivität der Keime. Fälle von tödtlicher Sepsis bei Abort seien in der Berliner Praxis nicht selten.

Nach den Untersuchungen, insbesondere Widal's, Krönig's und Gärtner's ist meist der Streptococcus Träger der virulenten Infection. Zur Feststellung der Malignität genügt weder die mikroskopische Beobachtung, noch die Cultur, auch die hohe Temperatursteigerung nach Entleerung des Uterus beweist allein nichts, es muss das Thierexperiment zugezogen werden, das aber meist lange dauert. Immerhin empfiehlt Mackenrodt dies als werthvolle Controle für die Natur der Keime nicht zu unterlassen. Das beste Criterium finde sich in der Reaction des Organismus gegen die Keime selbst. Hier ist die schärfste Individualisirung geboten, um die Diagnose rechtzeitig stellen zu können. Da die klinischen Mittel nichts genützt, so sei die Exstirpation des Uterus, wie sie namhafte Gynäkologen namentlich Olshausen, Frisch und Bernhard Schultze empfohlen, oft geboten und Abel habe Unrecht sich gegen die Totalexstirpation septischer Uteri zu wenden mit dem billigen Einwand, sie wären auch so gut geworden. Denselben Einwand könne man auch gegen die Jodoformgazetamponade erheben. Mackenrodt theilt aus seiner Praxis drei Fälle mit, in denen er bei Abort den Uterus exstirpirte, von denen 2 an Sepsis zu Grunde gingen. Wenn auch nicht immer Heilung erzielt werde, so dürfe man doch nicht wie Abel, jeder weiteren Forschung auf diesem Gebiete den Boden entziehen Ebenso gefährlich wie die Curette sei der Finger. Vielleicht sei Erstere etwas gefährlicher, weil sie Wunden im Uterus mache und dem Infectionsgift eine Eingangspforte dadurch gewähre. Am besten sei es zu der conservativen Methode zurückzukehren, selten gebe eine Blutung gleich Veranlassung zur Ausräumung mit der Curette. Wenn man nur die Scheide fest tamponiere, vollziehe sich die Entleerung spontan, drohe Gefahr, so sei es besser, wenn man sich damit begnüge, nur die untere Hälfte des Cervicalcanals mit Jodoformgaze zu tamponieren, das sei besser als jede Art der in den Uterus vordringenden Erweiterung, die Gefahr in sich berge, dass die im Cervix enthaltenen Keime künstlich in den Uterus lanciert werden.

Herr Kossmann erklärt die Auskratzung nicht in jedem Fall für nöthig, sondern nur, wenn andere Methoden, insbesondere auch die von Abel empfohlene, keinen Erfolg hätten. Aber auch hier empfiehlt er in erster Linie die Ausräumung mit dem Finger und erst in zweiter die mit der Curette. Der Unterschied zwischen ihm und Abel bestehe darin, dass er zuerst Scheidentamponade und dann erst Uterustamponade empfehle. Letztere sei nicht so harmlos als es Abel darstelle, denn selbst Olshausen habe damit trübe Erfahrungen gemacht. Ein langer Gazestreifen könne nicht ohne Infectionsgefahr in den Uterus hineingebracht werden, das gelte besonders für Fälle, wo eitriger Cervikalcatarrh bestehe oder schon andere Personen, berufen oder unberufen, sich an dem Abort zu schaffen gemacht hätten. Mit der Tamponade wird oft werthvolle Zeit vergeudet, die unter Umständen für das Leben entscheidend sein könne. Schliesslich bringt die Anwendung eines Uterusstopfers eine ebenso grosse, wenn nicht grössere Perforationsgefahr mit sich, als die Anwendung des Abortlöffels. Ein gewissenhafter Arzt muss die Frage, ob Tamponirung oder Ausräumung, von den concreten Umständen abhängig machen; ebenso die Frage, ob mit Finger oder Instrument vorzugehen sei. Beide Methoden bringen Gefahr, der Finger grössere Infections-, das Instrument grössere Perforationsgefahr, aber einseitig ist es, letztere in allen Fällen für grösser zu halten. Das hängt von der manuellen Geschicklichkeit des Operateurs ab. Man soll nicht schematisiren, sondern individualisiren.

Hr. Abel bemerkt im Schlusswort, er verkenne nicht den Werth der bakteriologischen Untersuchungen, nur seien diese noch nicht so weit gediehen, dass man darauf hin einen so bedeutenden operativen Eingriff vornehmen dürfe. Der Beweis für die Sicherheit der Uterusexstirpation sei noch nicht erbracht. Ihm sei es darauf angekommen, vor Verallgemeinerung dieser Operation, wie sie besonders in Amerika beliebt werde, zu warnen. Seien Placentarreste vorhanden, so dürfe man nur mit dem Finger ausräumen. Die Perforationsgefahr mit dem Stopfer sei lange nicht so gross, als die mit dem Löffel, denn das Ende des Stopfers sei durch die daran befindliche Jodoformgaze geschützt.

Hr. Kutner berichtet über einen Fall von **Harnröhrenstein** bei einem 13jährigen Knaben, der mit den stärksten Harnbeschwerden in seine Behandlung kam. Die Sondirung mit der Steinsonde ergab, dass der Stein unmittelbar am Sinus bulbi sass, wo er sich sicher schon Jahre lang befunden hatte.

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kutner zerquetschte den Stein mit der Matthieu'schen Zange, worauf glatte Heilung erfolgte.

Hr. Israël erkennt an, dass diese Operation gut abgelaufen, warnt aber vor Verallgemeinerung dieser Methode. Für viel ungefährlicher hält er in solchen Fällen die Urethrotomie und Excision der Steine. Bei der Zertrümmerung der Steine sei es nicht ausgeschlossen, dass Fragmente sich in die Harnröhre einspiessen und Entzündungen mit Fieber verursachten. Ihm sei kein Fall bekannt, wo Urethrotomie etwa zu Harnröhrenstricturen geführt hätte.

Hr. Kutter erwidert, er wolle durchaus nicht der Verallgemeinerung seiner Methode das Wort reden, aber auch nicht das Princip statuieren, immer gleich zur Urethrotomie zu schreiten.

F. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 12. März 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Berdach stellt Fälle von **epidemisch auftretendem Singultus** aus einer Classe einer Mädchenschule vor. Von 35 Schülerinnen erkrankten im Ganzen 16 an Singultus. Bei den ersten zwei Erkrankungsfällen wurden hysterische Stigmata nachgewiesen. Die Krämpfe cessiren in der Nacht, können nicht willkürlich unterdrückt werden, betreffen vorwiegend anaemische Mädchen und verhalten sich gegen die Therapie sehr oft refractär.

Hr. E. Ullmann demonstrirt eine Pat., bei welcher er vor 6 Wochen die **Exstirpation der Gallenblase** und eines **Lebertumors** ausführte. Vor der Operation wurde Carcinom der Leber, event. der Gallenblase diagnosticirt. Der Tumor präsentirte sich als vergrösserte, infiltrirte, mit Steinen erfüllte Gallenblase. Die neoplastische Infiltration hatte auch auf die Leber übergegriffen. Blutstillung durch Acupressur, extraperitoneale Stumpfbehandlung, Heilung. Bisher sind im Ganzen, ausschliesslich des vorgestellten, 3 Fälle von Lebercarcinom operirt worden. In einem Falle von Hochenegg trat Heilung ein.

Hr. Ehrmann: **Zur Pathologie der Syphilide.**

Vortr. weist an der Hand zahlreicher Injectionspräparate nach, dass, wenn auch die Exsudation der Initialsclerose von den Blutgefässen ausgeht, doch die Verbreitung desselben und demnach auch das Fortschreiten des syphilitischen Virus durch die Saftspalten und die Lymphgefässe des Gewebes geschieht.

Die secundären Syphilide jedoch halten sich streng an den Gefässbaum, sie liegen umso tiefer, je grösser der Arterienast ist, dessen Verzweigungen befallen werden. Die Form der Syphilide hängt ausserdem davon ab, wie das Epithel sich verhält. Vor Allem ist es die mehr oder minder reichliche Einwanderung von Leukocyten, welche die Formen des breiten Condyloms und der crustösen Papel bedingt. Der Unterschied liegt bei beiden nur darin, dass bei der ersteren das Exsudat in der Epidermis austrocknen kann, bei der letzteren nicht. Dies wirkt auch auf das Aussehen der von E. sogenannten hemichromatischen Zellen, bei ersteren färbt sich der untere, bei letzteren der obere Pol stärker. Bei den sogenannten Rupia- und Lichenformen handelt es sich um oberflächliche Necrobiose, bei den gruppirten „Hauttuberkeln" um Bildung von Narbengewebe ohne Zerfall. Die Farbe der S. rührt in der ersten Zeit von Blutfarbstoff oder aber melanotischem Pigment her. Die Bildung des letzteren geschieht durch „Melanoblasten". Durch centralen Schwund der Melanoblasten entsteht das Leukoderma.

Hr. Winterberg macht eine vorläufige Mittheilung über den **Ammoniakgehalt des Blutes** unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Diese Frage ist wichtig, weil sie mit der Frage der Säureintoxication, sowie der harnstoffbildenden Function der Leber, ferner mit der Pathogenese der Ammoniaemie und Uraemie in Zusammenhang steht. Vortr. fand 1 mg Ammoniak in 100 cm^3 Blut als Mittelwerth. Die Schwankungen des Ammoniakgehaltes des menschlichen Blutes zeigen geringe Breite, so dass regulirende Organe dafür angenommen werden müssen. Im Fieber wurde der Ammoniakgehalt des Blutes wechselnd gefunden, sowohl normaler Gehalt, als Verminderung und Erhöhung. Doch ist dabei die herabgesetzte Nahrungsaufnahme in Betracht zu ziehen, weil dadurch die Ammoniakbildung eingeschränkt ist. Die vorkommende Vermehrung des Ammoniakgehaltes war aus gesteigerter Säurebildung oder Schädigung der ammoniakbildenden Leberzellen zu erklären. Bei Lebercirrhose konnte eine Vermehrung des Ammoniakgehaltes des Blutes nicht nachgewiesen werden, ebenso auch nicht in der Ascitesflüssigkeit. Das Gleiche gilt für den Icterus. Bei der acuten gelben Leberatrophie konnte Vortr. gleichfalls keine Vermehrung nachweisen. Bei der Uraemie, welche von einzelnen Autoren als Carbaminsäurevergiftung gedeutet wurde, fand Vortr. in einem Falle einen Gehalt von 2 mg Ammoniak auf 100 cm^3 Blut, demnach eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ziemlich beträchtliche Vermehrung, infolge der Bildung abnormer saurer Stoffwechselprodukte der Carbaminsäure kommt in dem Symptomenbilde der Uraemie keine ursächliche Bedeutung zu, das Gleiche gilt für das kohlensaure Ammoniak bei der Ammoniaemie, welche überhaupt keinen eigenen Krankheitsbegriff bildet.

Wiener medicinisches Doctorencollegium

Sitzung vom 15. März 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. M. Sternberg: **Ueber ältere und neuere Therapie der Gicht.** In der Pathogenese der Gicht sind durch die Synthese der Harnsäure, durch die verbesserte Methode ihres Nachweises, durch die Aufklärung ihrer Beziehungen zu den Nucleïnkörpern und Alloxurbasen gewisse Fortschritte erzielt worden. Bezüglich der Erfolge der Therapie entscheidet doch nur die Empirie, die sich bei den eminent chronischen Charakter der Gicht über sehr lange Zeiträume erstrecken muss, so dass nur aus der Summirung der Erfahrungen mehrerer Aerztegenerationen Schlüsse gezogen werden können. Bei der Behandlung der Gicht kommen folgende Fragen in Betracht: Diät, Anwendung der Alkalien, Specifica, physikalische Heilmethoden.

In der Diätfrage zeigen sowohl die älteren, als die neueren Autoren untereinander grosse Verschiedenheiten. Anerkannt ist nur die Regel Hippokrates', dass bei Gicht die Diät einfach und mässig sein müsse. Das Fleisch wird von vielen Autoren nur in mässigen Mengen als zulässig erklärt, einzelne empfehlen sogar vegetabilische Nahrung, während wieder einige neuere Autoren reichliche Fleischdiät bei Gicht empfehlen. Ebstein ist gegen die Anwendung von Kohlehydraten, weil dieselben die Verdauung stören. Die Fleischbrühe ist seitdem nachgewiesen wurde, dass in ihr Nierengifte enthalten sind, bei Gicht als schädlich erkannt, ebenso der Genuss von Thymus, Milz und Leber, da diese sehr reich an Nucleïnsubstanzen (Harnsäurebildnern) sind. Bezüglich der Milchdiät muss man individualisiren, im allgemeinen wird vorsichtige Anwendung der Milch angerathen, während einzelne Autoren durch absolute Milchdiät grosse Erfolge erzielt haben wollen. Saure Speisen sind bei Gicht auf Grund unrichtiger humoralpathologischer Doctrinen (Säureintoxication) als schädlich erklärt worden. Wenn man jedoch berücksichtigt, dass die eingenommenen Pflanzensäuren im Organismus in kohlensaure Alkalien — die man seit jeher bei Gicht als Heilmittel anerkannt hat — umgewandelt werden, so muss man Pflanzensäuren bei Gicht gestatten. In der That sind durch die Obstcuren (Kirschen, Erdbeeren) bei Gicht Erfolge erzielt worden, auch die Empfehlung der Milchsäure gehört hieher. Der Alkoholgenuss ist bei Gicht zweifellos schädlich, ob die Darreichung mässiger Mengen zu gestatten ist, und welche Getränke dabei in Betracht kommen, darüber sind die Ansichten getheilt. Das Kochsalz besitzt die Eigenschaft, die Harnsäure aus ihren Lösungen auszufällen, so dass bei Gicht eine möglichste Einschränkung des Kochsalzgenusses theoretisch gerechtfertigt erscheint.

Von den Alkalien wurden bei Gicht 1. die Carbonate des Kaliums, Natriums und Lithiums, 2. die des Calciums und Magnesiums, 3. des Ammonium verwendet. Sie wurden von Hoffmann schon zu Anfang des vorigen Jahrhunderts in die Gichtherapie eingeführt; derselbe verordnete sie meist in Form von Mineralwässern, die in erstaunlich grossen Dosen (40, selbst 80 Becher täglich) verabreicht wurden und wahrscheinlich eine viel energischere Wirkung entfalteten, als jetzt dieselben in viel kleineren Quantitäten getrunkenen Quellen. Die Empfehlung der Lithionsalze ist in nichts begründet. Sie vermögen nur sehr kleine Harnsäuremengen aufzulösen und schädigen die Verdauung. Das in neuester Zeit empfohlene Uricedin ist ein Gemisch von Magnesium- und Natriumcarbonat mit Pflanzensäuren. Das Wiesbadener Gichtwasser (Kochbrunnen mit einem Zusatz von kohlensaurem Natron) ist trüb und bakterienhaltig, daher zum Gebrauche nicht zu empfehlen. Gegen die Anwendung des Vichyer Wassers bei Gicht erhob sich in Frankreich sehr energische Opposition, auch wird es jetzt noch mit Vorsicht angewendet. Der kohlensaure Kalk ist eines der ältesten Heilmittel gegen Gicht, schon von Dioskorides erwähnt. In früherer Zeit gab man Korallen, Krebsaugen, gebrannte Schneckenhäuser etc., welche aus Calciumcarbonat bestehen. Der kohlensaure Kalk wurde in neuester Zeit auch von v. Noorden empfohlen. Bei dem Gebrauch desselben muss man Vorsicht üben, und durch Sorge für entsprechende Darmentleerung (Ölklysmen) die Bildung von Kalkconcrementen im Darm verhüten. Auch die Ammoniumverbindungen (kohlensaures und bernsteinsaures Ammonium) waren schon im vorigen Jahrhundert als Gichtmittel gebräuchlich, sind jedoch jetzt obsolet. In neuester Zeit wurden die vom Ammonium durch Substitution orga-

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nischer Radicale abgeleiteten Aminbasen unter den Namen Piperazin, Lycetol, Urotropin, Lysidin als Gichtmittel in Anwendung gebracht und scheint thatsächlich hier der Weg gefunden zu sein, auf welchem ein wirksames Heilmittel erlangt werden wird.

Von den Specificis ist das Colchicum antumnale in Vergessenheit gerathen; bei der harnsauren Diathese kommen das salicylsaure Natron, welches die Harnsäureausscheidung beträchtlich vermehrt, und der Harnstoff, der ein ausgezeichnetes Lösungsmittel der Harnsäure darstellt, theoretisch in Betracht, doch hat sich speciell der Harnstoff bei der Gicht praktisch nicht bewährt, wohl aber bei der Behandlung von Nierenconcrementen. In der Anwendung der physikalischen Heilmethoden sind keine wesentlichen Fortschritte erzielt worden. Bäder, Massage, frühzeitiger Gebrauch der erkrankten Gelenke finden sich schon bei van Swieten erwähnt. In der Therapie des Gichtanfalls sind manche Autoren für ein expectatives Verhalten, während andere wieder die gebräuchlichen Heilmethoden in energischer Weise anwenden. Zusammenfassend gelangt Vortragender zu dem Schlusse, dass die wissenschaftliche Erkenntniss der Gicht sich auf neuen Wegen befindet, die praktische Behandlung jedoch auf denselben Wegen, auf denen sie seit Jahrhunderten wandelt, doch ist die Hoffnung auf die Gewinnung eines Specificums im Hinblick auf die Eigenschaften der bisher bekannten Aminbasen gerechtfertigt, wenn auch die bisher dargestellten diese Hoffnung noch nich erfüllen.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 17. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.“)

Hr. Schlesinger demonstrirt die Röntgenphotographie der Hand eines Falles von **Akromegalie.** Die Weichtheile sowohl als die Phalangen zeigen beträchtliche Grössenzunahme. In den Metacarpophalangealgelenken finden sich einzelne Subluxationen, die Metacarpalknochen zeigen starke Krümmung. Vortr. bespricht das Vorkommen eigenthümlicher akromegalieähnlicher Zustände. Bei der wirklichen Akromegalie ist die Grössenzunahme des gesammten Knochensystems und der Weichtheile charakteristisch. Grössenzunahme einzelner Körpertheile ist nicht zur echten Akromegalie zuzurechnen, derartige Formen findet man gelegentlich im Anschlusse an Syringomyelie.

Hr. H. Benedikt: **Ueber die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Aufsuchung von Projectilen im menschlichen Körper.** (Mit Demonstrationen.) Während früher die Aufsuchung eines Projectils im menschlichen Körper oft die grössten Schwierigkeiten bereitete, ist gegenwärtig diese Aufgabe mit Anwendung des Röntgen'schen Verfahrens mit grösster Leichtigkeit und in kurzer Zeit durchzuführen, wofür Vortr. eine Reihe von Beispielen anführt und die entsprechenden Photogramme demonstrirt. Für die Localisirung von Fremdkörpern genügt die Durchleuchtung, falls dieselben im Thorax und Extremitäten sitzen. Schädel, Becken und Därme bieten grossen Widerstand für die Durchleuchtung. Im entleerten Darm lässt sich die Wanderung von Fremdkörpern verfolgen.

Hr. Habart betont die Bedeutung des Röntgen'schen Verfahrens für die Militärchirurgie. Bei Schusswunden, die an sich aseptisch sind, kommt viel darauf an, unnütze Eingriffe zu vermeiden. Hier ist die Localisirung der Projectile durch das Röntgenverfahren von grösster Bedeutung. Besonders wichtig wäre der Nachweis von Fremdkörpern, wie Monturstücke, welche zugleich mit dem Projectil in den Körper gelangen. In solchen Fällen muss man wegen der Gefahr von Sepsis und Tetanus sofort activ eingreifen. (Demonstration von Photogrammen.)

Hr. H. Weiss berichtet über einen Fall, wo durch Röntgenaufnahme die Differentialdiagnose zwischen Luxation und Fractur im Schultergelenke gestellt wurde.

Hr. Dexler: **Ueber chronische Schweif- und Sphincterenlähmung beim Pferde.** (Hammelschwanz.

Es handelt sich bei der selten vorkommenden Erkrankung um Lähmung der Schweif- und einiger Beckenmuskeln, sowie der Sphincteren, daneben Hautanaesthesie. Der Schweif zeigt pendelnde Bewegungen, wie beim Hammel. Die Anaesthesie erstreckt sich auf die Haut der Glutaealgegend, sowie Anal- und Genitalschleimhaut und ist eine hochgradige. Bei der Section eines derartigen Falles fand sich die Cauda equina in ein derbes, knorpelähnliches Gewebe eingebettet. Die hisologische Untersuchung ergab chronische Entzündung mit massenhafter Bindegewebshyperplasie, die zur Zerstörung der Nervenelemente führte und besonders die Spinalganglien in Mitleidenschaft zog. In zwei anderen Fällen mit gleichem Krankheitsbilde wurde ein ganz identischer anatomischer Befund nachgewiesen. Aufsteigende Hinterstrangsklerose war in den untersuchten Fällen nicht vorhanden.

Hr. Cimler: **Ueber Pulsus differens.**

Unter Pulsus differens versteht man einen Puls, der an den gleichen Arterien verschiedener Körperstellen ungleiche Wellenform aufweist. Der Pulsus differens wurde al

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

charakteristisches Symptom für Aneurysma angesehen, kommt jedoch auch bei Arteriosklerose zur Beobachtung, ferner bei Compression der Arterien, bei Tumoren. Die hauptsächlichste Form die zum Pulsus differens führt, ist die Endocarditis. Man kann die Fälle von Pulsus differens in zwei Gruppen eintheilen, die durch centrale Ursachen und die durch Veränderung der Gefässwand bedingten. Vortr. führt einen Fall von Pulsus differens bei einer 24jähr. Patientin, welche linksseitige Hemiplegie auf luetischer Grundlage zeigte. Nach antiluetischer Behandlung zeigte sich eine deutliche Besserung im Pulse der rechten Radialis. Aehnliche Verhältnisse fanden sich in einem Falle von Arteriosklerose. Bei zwei Fällen von Pneumothorax ergab die Palpation der beiden Radiales erhebliche Unterschiede, welche jedoch im Onychogramm nicht zu Tage traten. Das Verhalten des Onychogramms lässt entscheiden, ob die Ursache des Pulsus differens central oder peripher liegt; in letzterem Fall zeigt das Onychogramm gleichfalls Veränderung.

Hr. Teleky bemerkt, dass Pulsus differens auch ohne pathologische Zustände vorkommt.

Hr. Cimler bemerkt, dass in diesen Fällen das Onychogramm keine Unterschiede geben würde.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 5. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Anton berichtet über einen Fall von **Atresie des äusseren Gehörganges.** Es handelt sich um ein Kind, welches 19 Tage post partum an einer Pneumonie gestorben war. Aeusserlich sieht man die Ohrmuschel in der Weise verbildet, dass die Auricula umgekrempt erscheint und zum Theile mit der Wange verwachsen ist. Die Mündung des äusseren Gehörganges ist in Form eines kleinen Spaltes angedeutet. Im Bereiche des Oberkiefers ist eine totale Spaltung des harten und weichen Gaumens vorhanden, abnorm klein ist die Pyramide des Schläfebeines auf der missbildeten Seite gegenüber der normalen Seite. Der knorpelige Gehörgang war vorhanden, endete aber blind nach kurzem Verlaufe. Die Gehörknöchelchen waren nur rudimentär, das Labyrinth zeigte normale Verhältnisse.

Der anatomische Befund stimmt mit dem der publicirten Fälle vollständig überein. Die Art dieser Missbildung findet eine zwanglose Erklärung in der embryonalen Anlage des Gehörorganes. Ueber den Zeitpunkt des Auftretens dieser Missbildung kann man sagen, dass dieselbe in eine Frühperiode zurückfällt, da am Ende des 2. Monats des embryonalen Lebens das äussere Gehörorgan vollständig entwickelt ist. Ueber die Genese lässt sich etwas sicheres nicht sagen, vielleicht kommen Entzündungsprocesse oder Syphilis in Betracht.

Praktische Fragen, welche bei der Beurtheilung solcher Fälle aufgeworfen werden müssen, sind die Hörfähigkeit und der eventuelle Effect einer Operation. Was die Hörfähigkeit betrifft, so kann diese Frage immer erst entschieden werden, bis eine zuverlässige Gehörprüfung stattfinden kann. Der Erfolg einer Operation muss auf Grund der anatomischen Untersuchungen als aussichtslos bezeichnet werden.

Hr. Münzer: **Ueber die Bedeutung der Ammonsalze für den Körper.**

Da die Bestimmung der Ammonsalze im Harne als Index für die Säuerung des Organismus verwendet werden kann, so will ich einige orientirende Bemerkungen über die Säuerung vorausschicken. Es ist das Verdienst von Walter, als Erster auf die Säuerung im Körper aufmerksam gemacht zu haben. In den Geweben wird Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure gebildet. Diese wird in der Weise fortgeschafft, dass sie an die fixen Alkalien des Blutes gebunden wird und dadurch wird der Organismus vor Uebersäuerung geschützt. Führt man bei einem Kaninchen z. B. Salzsäure per os ein, so wird diese durch die fixen Alkalien des Blutes neutralisirt und verlässt als Salz durch den Harn den Thierkörper; die natürliche Folge eines solchen Experimentes ist, dass, da die fixen Alkalien des Blutes zur Fortschaffung der zugeführten Salzsäure verbraucht wurden, die in den Geweben entstandene Kohlensäure zurückbleibt und sogar den Tod des Versuchsthieres herbeiführen kann.

Nun hatte Walter auch an Hunden Salzsäure verfüttert, ohne dass es ihm gelungen wäre, sie so leicht wie Kaninchen zu vergiften. Diese Erscheinung erklärt er sich dadurch, dass er annahm, dass durch das Ammoniak des fleischfressenden Hundes die Salzsäure gebunden wird u. die fixen Alkalien des Blutes trotzdem zur Bindung der Kohlensäure verwendet werden können.

Uebertragen wir diese Versuche auf den menschlichen Körper, so drängen sich uns die Fragen auf, gibt es Krankheitsprocesse, die zur Säurevergiftung führen oder abnorme Stoffwechselvorgänge, die eine Uebersäuerung des Körpers verursachen können. Aus der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bisher auf diesem Gebiete bekannten Literatur lässt sich die Thatsache feststellen, dass es gewisse Zustände gibt, bei welchen eine abnorme Menge von Säuren im menschlichen Körper gebildet wird.

Die Frage ist jedoch noch zu entscheiden, ob die Säuerung so hochgradig sein kann, dass sie das Bild einer Vergiftung verursacht.

Ich will einige Krankheiten besprechen, welche von einigen Autoren als Säurevergiftung aufgefasst wurden.

1. Der Symptomencomplex der Uraemie. Wenn wir die Literatur genau studiren, so finden sich wohl einige Angaben, welche auf eine Uebersäuerung hindeuten, jedoch liegt kein zwingender Grund vor, weder nach meinen, noch nach den Untersuchungen anderer diesen Symptomencomplex als Säurevergiftung hinzustellen.

2. Auch bei den verschiedenen Erkrankungen der Leber ist zwar eine geringe Säuerung nachzuweisen, aber diese hat keine weitere Bedeutung für den Organismus. Dr. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap Wochenschr.“)

Paris, den 16. März 1897.

In der Sitzung vom 11. März der hiesigen dermatologischen Gesellschaft machte Herr Sabouraud eine interessante Mittheilung über die **bacterielle Natur der Alopecie.** Er wies zunächst darauf hin, dass er vor Kurzem als Fettseborrhoe eine genau charakterisirte Krankheit beschrieben hat, welche durch einen Mikroorganismus verursacht wird, der sich auch bei 3 oder 4 anderen, bis nun als verschiedene Krankheiten beschriebenen Affectionen findet. Zu dieser Fettseborrhoe gehören auch die im Gesichte als Acne oleosa und Acne comedo, an der behaarten Kopfhaut unter der Bezeichnung Seborhoea oleosa bekannten Erkrankungen. Am Körper, im Gesicht und an der behaarten Kopfhaut sind die Haarfollikel der einzige Sitz der Erkrankung. Die hier in Betracht kommende Bakteriencolonie sitzt im oberen Drittel des Haarfollikels, umgeben von Hornschichten, welche sie von allen Seiten einkapseln und gewissermassen einen Cocon bilden Diese bakterielle Infection ist immer von zwei functionellen Störungen begleitet: Hypersecretion der Talgdrüsen und Ausfall des Haares, dessen Follikel betroffen ist. Diese letztere Erscheinung macht S. insbesondere zum Gegenstand seiner Mittheilung. So oft der specifische Bacillus einen Follikel befällt, entsteht um diesen Follikel, namentlich an seiner Basis um die Haarpapille herum, ein stärkerer Andrang von Wanderzellen. Die Papille wird langsam atrophisch und erzeugt ein immer dünneres und pigmentloseres Haar, schliesslich stirbt sie ab und das Haar fällt aus. Die Alopecie der behaarten Kopfhaut ist ebenfalls das Resultat der seborrhoischen Infection. Die Bacillencolonien sind hier ausserordentlich reichlich, das auf die Hautoberfläche ergossene Sebum ist von einer Unzahl von seborrhoischen Cocons gebildet, die aus den Follikeln ausgestossen werden und jeder dieser Cocons enthält Millionen der specifischen Bacillen. An der einmal betroffenen behaarten Kopfhaut bleibt die Infection gewissermassen endemisch, definitiv, so dass ein einmal ausgefallenes Haar sich nicht mehr erneuert und die permanente Entleerung des bacillenhältigen Sebums die noch gesunden Follikel nacheinander inficirt. Auf diese Weise entsteht die Alopecia vulgaris. Die fortschreitende Sclerose aller Elemente des Haarfollikels verursacht allmälig wesentliche Formveränderungen desselben. Der von den Bakterien befallene Theil des Follikels bildet eine Reihe von Höhlen, die durch enge Diaphragmen von einander getrennt sind, wodurch die Infection der äusseren Antisepsis unzugänglich wird. Aber selbst, wenn bereits vollständige und definitive Alopecie besteht, bleibt die Infection eine ausserordentlich reichliche und in absoluter Reinheit bestehen. Da zu keiner Zeit der Infection die Haarpapille von den Bakterien direct befallen wird, so muss angenommen werden, dass dieselbe durch lösliche Bakteriengifte geschädigt wird Um dies nachzuweisen, musste zunächst der seborrhoische Bacillus rein gezüchtet werden, was ausserordentlich schwierig war. Die Cultur gelang erst durch Impfung des Sebums auf saurem Pepton-Glycerin-Agar, nachdem das Sebum zehn Stunden lang auf 65—67° pasteurisirt worden war, um die secundären Infectionen zu vernichten. Auf diese Weise erhält man nach Stunden eine rosafarbige Colonie des Bacillus, welcher ein Toxin bereitet, das vom Vortr. in reinem Zustande erhalten wurde. Die subcutane und intramusculäre Injection des filtrirten Toxins erzeugte bei Kaninchen nach 40 Tagen ohne jede weitere Erscheinung, eine allgemeine Alopecie. In einer über diesen Gegenstand in den Annales de l'Institut Pasteur veröffentlichten Abhandlung zieht S. aus der Identität der Seborrhoe und Alopecie einige therapeutische Schlüsse. Man muss nämlich im Beginn der Infection die bei der Seborrhoe erprobten Mittel anwenden, wie Ol. Cadini, Ichthyol, Resorcin und insbesondere Schwefel Erst später, wenn keine Bakterien an den erkrankten Stellen mehr nachgewiesen werden können, sind Reizmittel behufs Beförderung des Haarwachsthums anzuwenden.

Hr. Barbe hat auf der dermatologischen Klinik im Hôpital St. Antoine das **Chlorophenol gegen Lupus** angewendet, und zwar gebrauchte er eine 20% alkoholische Lösung von Monochlorphenol. Die damit erzielten Resultate sind sehr befriedigende. Die Behandlung bestand in Bepinselung der erkrankten Stellen jeden 2. Tag mehrere Monate hindurch. In einem sehr schweren Falle von Lupus vulgaris im Gesichte trat nach 5monatlicher Behandlung eine sehr erhebliche Besserung ein.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 5. März besprach Herr Jacquet die seit Swediaur zwar bekannte, aber noch nicht hinreichend aufgeklärte und noch weniger behandelte **gonorrhoische Talalgie.** Bekanntlich findet man hiebei häufig äusserlich keinerlei bemerkbare Veränderung der Fersengegend: der Schmerz bildet die einzige Störung, dieser verschwindet aber auch zumeist während der Ruhe und wird durch den Gang oder durch Druck gesteigert. Insbesondere sind es 2 Punkte,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die schmerzhaft sind. Die Insertionsstelle der Achillessehne am Fersenbein, mit Uebergang des Schmerzes auf die Sehne selbst und die Gegend des Fersenbeinhöckers mit Ausstrahlung gegen die Sohle. Häufiger aber besteht eine Difformität der ganzen Gegend, die Ferse ist geschwollen, verdickt und höher. Fast immer (11 von 13 eigener Beobachtung) ist die Veränderung eine symmetrische, jedoch überwiegt gewöhnlich eine Seite. Die Haut scheint gesund, doch war dieselbe in 2 Fällen anfangs roth und entzündet. In vielen Fällen zeigt die erwähnte Schwellung der Ferse einen queren Einschnitt, sie ist gewöhnlich sehr hart, manchmal schmerzlos, zumeist aber selbst auf leisesten Druck schmerzhaft. Was die Natur dieser Veränderung betrifft, so handelt es sich zweifellos, wie ein vorgezeigtes Präparat lehrt, um eine Hyperostose, um eine wirkliche ossificirende Calcaneitis. Für die Entstehung der nicht deformirenden Talalgie wurde vielfach das Hygroma sub- und retrocalcaneum angeführt. Jacquet hat dasselbe in seinen 13 Fällen kein einziges Mal beobachtet und bemerkt überdies, dass der Schmerz zumeist die Grenze der Schleimbeutel überschreitet, sich entlang der Sehne und der Plantar-Aponeurose hinzieht. Mit einem Wort, dass es sich um einen osteofibrösen und fibrösen Schmerz handelt. Er betrachtet demnach die nicht deformirende Talalgie als den ersten Grad einer Hyperostosenbildung, welche wie diese von ein und derselben Ursache abhängt, nämlich vom osteofibrösen Rheumatismus.

Mit oder ohne Hyperostose kommt die Talalgie selten isolirt vor, sondern bildet vielmehr nur einen Theil eines Symptomencomplexes, der von der gonorrhoischen Infection bedingt wird. Zur Erklärung der Localisation des Processes muss das Geschlecht herangezogen werden, indem unter den 16 vom Vortr. beobachteten Fällen von Talalgie sich keine einzige Frau befand. Diese Thatsache lässt unbedingt einen Einfluss der Beschäftigung annehmen, thatsächlich betreffen alle 13 Fälle Arbeiter, die ein schweres Gewerbe hatten und lange stehen mussten (Schmiede, Bäcker, Kellner, Geschäftsdiener etc.). In allen Fällen bildet die Talalgie eines der vielen Symptome von Rheumatismus. Bei allen gingen Excesse oder Ueberanstrengung dem Ausbruch der Krankheit voraus, bei allen war ferner das Allgemeinbefinden ein schlechtes und endlich fanden sich bei allen verschiedene nervöse Erscheinungen, so dass das organische Terrain für den Ausbruch der von Jacquet zu beschreibenden myelopathischen Form des Blennorheumatismus wunderbar vorbereitet war.

Die gonorrhoische Talalgie dauert zuweilen Monate, manchmal sogar 2, 3 und mehr Jahre. Sie bildet demnach in schweres Symptom, gegen das man aber nicht vollständig machtlos ist. Die Hyperostose kann sich natürlich nicht mehr zurückbilden, sie hört aber auf, schmerzhaft zu sein und bildet nur eine unbedeutende functionelle Störung. Zu den geeignetsten Mitteln gegen die Anfangsstadien der Erkrankung sind zu zählen.

1. Die Bettruhe, welche unbedingt längere Zeit fortgesetzt werden muss.

2. Pointes de feu an der Wirbelsäule.

3. Warme oder kalte Hydrotherapie (warme bei vorwiegender Erregung, kalte bei Depression des Nervensystems). Hiebei darf nicht übersehen werden, dass die kalte Douche, für diese, wie für alle Kranken nicht auf den ausgekühlten, sondern auf den ad maximum erwärmten Körper applicirt werden darf. Kranke, die nicht gehen können, oder denen das Gehen schwer fällt, sollen vor der Douche gymnastische Uebungen mit den Armen (Hanteln etc.) machen.

4. Locale Massage der Fersen und Sohlengegend.

5. Die von Balzer empfohlenen Terpentinbäder.

Mit Hilfe dieser Mittel hat Redner ziemlich rasch selbst sehr schwere und veraltete doppelseitige Talalgien zum Schwinden gebracht. Den vorgestellten 3 Kranken, die nur sehr mühsam auf einen oder zwei Stöcke gestützt sich fortbewegen konnten, gelang es nach einmonatlicher Behandlung, einen fast normalen Gang zu ermöglichen, doch dürfen diese Kranken ihre Beschäftigung noch nicht aufnehmen, da sonst leicht Recidiven auftreten. Marcel.

Praktische Notizen

Ein einfaches Verfahren grössere Mengen von Mundspeichel zu gewinnen besteht nach G. Sticker (Münchn. med. Woch. Nr. 9) darin, dass man ein feinporiges, hühnereigrosses, trockenes Schwämmchen kauen lässt und von Zeit zu Zeit in ein Glas ausdrückt. Derselbe Schwamm kann wiederholt gebrauckt werden, wenn man ihn nach dem Gebrauch wäscht, kocht, in düner Salzsäurelösung (2—3%) aufbewahrt, vor dem Gebrauch wieder auswäscht und in einem Drahtkörbchen auf der Ofenplatte trocknet.

Zur **Behandlung der Chorioditis** atrophica progressiva der Myopen oder der disseminirten Chorioidealatrophie der Gichtischen empfiehlt Galezowski mehrmals täglich warme Umschläge mit folgender Losung zu machen:

Rp.	Hydrarg. cyanat. . .	0,30
	Cocaïn. hydrochl. . .	0,25
	Aq. lauroceras . . .	25,0
	Aq. destill. . . .	275,0

In schweren Fällen von exsudativer Chorioditis kann diese Lösung auch subconjunctival injicirt werden.

Chronik

Venedig. (Internationale Sanitäts-Conferenz.) Nach den von der technischen Commission getroffenen Entscheidungen hinsichtlich der internationalen prophylactischen Maassnahmen gegen die Beulenpest ist es Pflicht eines jeden Landes, in welchem auch nur ein einziger Pestfall vorkommt, hievon allen anderen Staaten Mittheilung zu machen. Successive sind dann detaillirte Mittheilungen über Ursprung, Verlauf und event. Weiterverbreitung der Krankheit mindestens einmal wöchentlich zu übermitteln und müssen auch die zur möglichen Einschränkung oder Unterdrückung der Pest getroffenen Vorkehrungen bekanntgegeben werden. Für inficirte Landprovenienzen (durch Eisenbahnen beförderte Personen und Effecten) wird die Verpflichtung einer dem modernen wissenschaftlichen Standpunkte entsprechenden Desinfection an Stelle der von der Sanitätsconferenz einhellig verworfenen Landquarantainen festgestellt. Wenn an den Grenzen zwischen zwei Staaten sich die Durchführung ärztlicher Visitationen als nothwendig erweist, so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist dieselbe womöglich in Verbindung mit der Zollrevision zu bewerkstelligen. Für Reisende, welche aus inficirten Ländern kommen, wurde bestimmt, dass sich dieselben einer zehntägigen Ueberwachung vom Tage ihrer Abreise an zu unterziehen haben. Für inficirte Schiffe wurde festgestellt: Kranke werden sofort ausgeschifft und isolirt; die Nichtkranken werden einer Ueberwachung von zehn Tagen unterzogen, vom Tage an gezählt, wo sich der letzte Fall ereignete Alle Effecten und Waaren werden desinficirt. Jedem einzelnen Staate bleibt es vorbehalten, besondere Maassregeln gegen gewisse Classen von Reisenden zu ergreifen, speciell gegen Auswanderer, Zigeuner und im Allgemeinen gegen Personen, die in Massen reisen und die Landesgrenzen überschreiten.

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Prof. v. Kries in Freiburg hat gleich Kühne den Ruf als Nachfolger Du Bois Reymond's abgelehnt. Dr. Paul Strassmann hat sich als Privatdocent für Gynaekologie habilitirt. — **Halle.** Dr. Sobernheim hat sich als Privatdocent für Hygiene habilitirt. — **Lemberg.** Docent Dr. Ladislaus Szymonowicz aus Krakau wurde zum a. Prof. der Histologie und Embryologie ernannt. — **Marburg.** Docent Dr. Heusinger ist zum a. Prof. ernannt worden. — **Wien.** Docent Dr. Franz Chvostek wurde zum a. Prof. der internen Medicin ernannt. — **Würzburg.** Dr. Max Borst hat sich als Privatdocent für Pathologie habilitirt.

Wien. (K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der am 19. März 1897 abgehaltenen feierlichen Jahressitzung erstattete der I. Secretär Prof. Bergmeister den Jahresbericht für das abgelaufene 60. Vereinsjahr. Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 487 ordentliche Mitglieder. Den 6 im Verlaufe des Berichtsjahres verstorbenen Mitgliedern hielt der Secretär einen warmen Nachruf. Die Gesellschaft hielt 28 wissenschaftliche Sitzungen mit 22 Vorträgen, 83 Demonstrationen und 10 vorläufigen Mittheilungen. Ferner wurden 3 administrative Sitzungen abgehalten. Hierauf hielt Prof. Seegen einen Vortrag: „Ueber die Kraftquelle des menschlichen Organismus." Die Arbeit des Körpers ist eine 2fache: Wärmebildung und Muskelarbeit. Lavoisier, der Entdecker des Verbrennungsprocesses, wies nach, dass die Athmung mit diesem identisch sei und stellte zuerst calorimetrische Versuche an. Auf diese Weise wurde die Frage der Wärmebildung gelöst, während die Frage nach der Muskelarbeit noch heute Gegenstand der Discussion bildet. Vortr. fand in der Leber lebender Thiere einen Zuckergehalt von 0,4—0,5%, die Zuckerbildung in der Leber dauert am ausgeschnittenen Organ noch 48 Stunden in steigendem Maasse fort. Weiter fand Vortr. ausnahmslos im Lebervenenblut mehr Zucker als im Pfortaderblut und zwar unter allen Ernährungsverhältnissen. Das Blut nimmt in der Leber $^1/_{10}$% Zucker auf. Bei einem 41 kg schweren Thier gehen innerhalb 24 Stunden 433 g Zucker aus der Leber in das Blut über. Der gesammte Kohlenstoff der aufgenommenen Nahrung eines Fleischfressers wird für die Zuckerbildung in Anspruch genommen, es ist daher klar, dass der Zucker das Heizmaterial für den Organismus bildet, sowohl für die Wärmebildung, als auch für die Muskelbewegung.

Wien. (Die Wiener Aerztekammer) hat in Ausführung des Beschlusses der Aerzteversammlung vom 9. Februar d. J. von allen Mitgliedern ihres Sprengels folgende Erklärung gefordert: „Der Gefertigte verpflichtet sich mit seinem Ehrenworte, bei den Meisterkrankencassen eine Stelle als Cassenarzt weder auf Grundlage der freien Aerztewahl, noch auf Grundlage des Pauschalsystems anzunehmen." Bis 16. März sollen 657 solcher Erklärungen unterfertigt zurückgelangt sein, darunter einige mit Vorbehalten. Den Vorbehalt der Ungiltigkeit der Erklärung bei ungenügender Solidarität, den die Aerztekammer offenbar als selbstverständlich vorausgesetzt hat (das Selbstverständliche kann nicht oft und deutlich genug gesagt werden!), dürfte noch so mancher College machen. — Die Wiener Aerztekammer ist bei der n.-ö. Statthalterei um die Einleitung der Neuwahlen eingeschritten.

(Gestorben) sind: Prof. Dr. Holländer, Vorstand der zahnärztlichen Poliklinik der Universität Halle a. S.; in Stettin der Begründer der Kaltwasserbehandlung des Typhus, San.-Rath Dr. Brand; in Wien Stabsarzt Dr. B. Hahn; Docent Dr. J. Böhm in Prag; Dr. M. Niedermann in Graz; k. Rath Dr. F. Stross in Budweis; Oberbezirksarzt Dr. C. Kavalir in Pisek.

NUTROSE

(Caseïnnatrium)

ein neues Nährpräparat

(patentirt und Name geschützt).

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins:
Prof. E. Salkowski, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda, 1895, No. 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung. 1896, No. 41 pag. 454, Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Hrn. Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die **Therapeutische Wochenschrift** erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 28. März 1897.** **Nr. 13.**

Originalien.

Ueber den Werth der Nasenspülungen.

Vortrag, gehalten auf dem achten livländischen Aerztetage zu Wenden in Livland

Von Dr. med. **Paul Bergengrün** in Riga.

Hochverehrte Versammlung! Es ist ein in allen Disciplinen der wissenschaftlich begründeten und praktisch betriebenen Heilkunde anerkanntes Princip, dass diese nicht nur Krankheiten heilen solle, wie man sich auszudrücken pflegt, sondern ein Ideal in der Richtung zu erstreben habe, die Entstehung und Ausbildung krankhafter Zustände der Menschen zu verhüten oder doch auf ein möglichst geringes Maass zu beschränken: Hygiene und Prophylaxe im engeren Sinne gehen Hand in Hand, um die Heilwissenschaft diesem hohen Ziele möglichst nahe zu bringen.

Aus diesem sich segensreich immer mehr ausbreitenden, wie innerlich sich vertiefenden Gebiete unserer Kunst gestatten sie mir heute, meine Herren, einen kleinen Theil herauszugreifen, indem ich Sie von dem hygienisch-prophylaktischem Werthe lege artis ausgeführter Nasenspülungen für viele gesunde und kranke Menschen zu überzeugen versuche. Ich verstehe unter dem Worte „Nasenspülungen" ganz allgemein das Reinigen der Nasenhöhle vermittelst einer Flüssigkeit.

Die Verbreitung chronischer Entzündungszustände in der Nase, im Nasenrachenraum, in der Mundrachenhöhle und im Kehlkopfe ist heutzutage eine so unendlich grosse, dass ein normaler Zustand dieser Organe bei einem Erwachsenen geradezu als Rarität bezeichnet werden kann. Die aus dem Katarrh der Nase entspringenden Unbequemlichkeiten, welche ja so oft zu äusserst lästigen Störungen im Allgemeinbefinden führen können, wie das wohl ein jeder von uns schon kennen gelernt hat, besonders das Gefühl der festen Nase, haben den Menschen schon seit langer Zeit verschiedene Mittel dagegen gelehrt; das beliebteste unter diesen ist das Hochziehen oder Aufschnupfen von Wasser mit der Nase aus dem Waschbecken oder aus der hohlen Hand.

Diese in jedem Sinne einfachste Methode der Nasenspülung ist ebenso sehr gefährlich wie überall verbreitet, jedoch beweist gerade dieser letztere Umstand das allgemeine Bedürfnis nach einer besonders gründlichen Nasenreinigung, sowie die vielleicht unbewusste Erkenntnis, dass diese durch nichts so vollständig erzielt werden kann, wie durch den leicht in alle Buchten und Ecken der Nasenhöhle hingelangenden, so beweglichen Strom einer wässerigen Flüssigkeit; und in der That, der wesentlichste Vorzug des lege artis ausgeführten Nasenbades vor jedem anderen Reinigungsverfahren, wie etwa dem heftigen wiederholten Schnäuzen, dem Pinseln, der Gottstein'schen Tamponade, liegt gerade darin, dass es grösste Gründlichkeit mit denkbar zartester Schonung der Nasenschleimhaut in sich vereinigt. Diese Vereinigung von Gründlichkeit und Schonung ist ein sehr in's Gewicht fallender Umstand.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bevor wir uns nun die verschiedenen Methoden der Nasenspülung in Bezug auf ihre Brauchbarkeit näher ansehen, fragen wir zunächst: Was ist der Zweck der Nasenspülung? Worin besteht der Werth derselben? Er liegt in der, wie schon angedeutet, ausgiebigen und schonenden Entfernung von stagnirendem Secret nebst unter gewissen Bedingungen in der Nase und im Nasenrachenraume liegenden, mechanisch und chemisch als Reiz wirkenden Staubmassen, welche von sich aus Veranlassung zur Ueberproduction des Schleimes geben. Wo sich dieser nun in grösseren Mengen absondert und, wie z. B. vom Boden einer engen Nasenhöhle, nicht gut weggeschnäuzt oder sonst wie fortgeschafft werden kann und darum liegen bleibt, da wirkt er nicht nur an sich reizend auf die Schleimhaut ein, sondern er wird auch zu einer wahren Brutstätte aller entwicklungsfähigen Luftkeime; diese vermehren sich unter solchen Bedingungen derart, dass die parasiticide Kraft des Nasenschleimes nicht mehr ausreicht, um sie zu vernichten. Ihrer Weiterentwicklung steht nun nichts mehr im Wege; das Secret erhält einen eitrigen Charakter und foetiden Geruch und reizt die Nasenschleimhaut durch dauernde Berührung zu weiterer Erkrankung. Es entsteht ein Katarrh, der bald genug auf den Rhinopharynx übergreift. Mit der Zeit wird die Entzündung chronisch und veranlasst, wenn sie sich extensiv und intensiv ungestört hat weiter ausbreiten können, das Hervortreten mehr oder weniger circumscripter Hyperplasien der Schleimhäute, sowie eine starke, bleibende, diffuse Schwellung derselben. Die vorderen und hinteren Enden der untersten Nasenmuscheln, wohl auch die Vorderenden der mittleren Muscheln wachsen zu glatten oder mehr papillären Geschwülsten aus, auch die nach unten gekehrten Kanten zeigen dann fast ausnahmslos geschwulstähnliche Verdickungen; das lymphatische Gewebe des Rhinopharynx entwickelt sich später und formt sich zu jenen grossen, vielgestaltigen Tumoren, welche wir unter dem Namen der adenoiden Vegetationen, Luschka'schen oder Nasenrachenmandeln kennen. Die Erstgenannten oder die Letzteren, oft auch beide zusammen, verlegen die Nasenathmung und geben Veranlassung zu vielfältigen directen und indirecten Schädigungen des Organismus. Diese lassen sich einerseits auf die zwangsweise, im Laufe der Zeit in unbemerkter Gewohnheit ausgeübte, immer als pathologisch aufzufassende Mundathmung, andererseits auf das Eindringen pathogener Mikroorganismen in den Körper erklären. Unter dem Einflusse des stetig aus der Nase auf die Oberlippe herabrinnenden Schleimes wird die Haut des Naseneinganges macerirt, dann arrodirt und bald eczematös, stellenweise entstehen aus den anfangs nur ganz oberflächlichen Erosionen wirkliche Geschwüre, tiefe Rhagaden führen von der gelockerten oder von Epithel entblössten Nasenschleimhaut über den Rand des Introïtus narium nach aussen, das sind dann die Eingangspforten für die Bakterien und Coccen, welche weit in die Nase hineinkriechen und zu den, heute noch für gewöhnlich wohl als unbesiegbar anzusehenden Nebenhöhleneiterungen führen, mit all' den diese begleitenden Belästigungen, wie Kopfschmerzen, Ozaena foetida, Atrophie und Austrockung der Schleimhäute, sie sind aber auch die Urheber der schmerzbringenden und lebensgefährlichen Otitis media. Wenn Letztere auf diese Weise auch nicht so überaus häufig zur Entwicklung gelangt, so stellt sie doch eine ernste und keineswegs als Seltenheit zu bezeichnende Möglichkeit dar, mit der gerechnet werden muss.

Nicht so gefährlich, aber immerhin von schwerwiegender Bedeutung ist, besonders für gewisse Berufsclassen, ferner der fast unausbleibliche Uebergang des Katarrhs von der Nasenhöhle auf den Rachen und besonders auf den Kehlkopf.

In dritter Reihe droht im Hintergrunde das schier endlose Heer kleiner und grosser Leiden, welche die aus dem chronischen Nasenkatarrh sich ergebende secundäre Obstruction der Nase in fast allen Organgebieten des Körpers zu ihrer Gefolgschaft zählt, wie z. B. Augenbindehaut- und Lidrandentzündungen, Bronchialkatarrh, die als Aprosexia nasalis bezeichnete Behinderung des Denkvermögens, die Verunstaltung des Gesichtes, das Erkranken der Zähne, Diuresis nocturna, chronische Lymphdrüsenschwellungen und vor allem die Tuberculose!

Es ist hier nicht der Ort, auf den Zusammenhang aller dieser und noch vieler anderer mehr oder weniger verderblicher Folgezustände einzugehen, welche sich aus der Verlegung der Nasenathmung ergeben, zumal dieselben schon vielfach Gegenstand ausführlicher Besprechungen von den verschiedensten und berufensten Seiten geworden sind, so dass die Erkenntnis ihrer Bedeutung sowohl unter den Aerzten, als auch schon unter den Laien in segenbringendem Zunehmen begriffen ist. Ich erlaube mir aber, dieses Gebiet zu streifen, meine Herren, um Ihnen an demselben zu zeigen, wie wichtig auch hier die Befolgung der

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

guten alten Regel ist, welche da lautet: Principiis obsta! Die Nasenspülungen stellen eben eine Maassnahme dar, welche einer dauernden Ablagerung des die Schleimhaut reizenden Materiales, damit einer Hauptursache des chronischen Katarrhs, das ist aber der Grundlage für die eben berührten verschiedenartigen pathologischen Zustände in hervorragender Weise vorzubeugen im Stande ist; wo bereits ein circulus vitiosus in dem Sinne eingetreten ist, dass der Schleim und der in höherem oder niederem Grade infectiöse oder dauernd mechanisch reizende Staub eine reactive Wucherung der Mucosa bedingte und diese wiederum durch Anschwellung die ausgiebige Entfernung und Reinigung, das Ausschnäutzen des zu reichlich abgesonderten Secretes erschwert oder unmöglich macht, da werden die Nasenspülungen doch immerhin einem extensiv und intensiv weitergehenden Fortschreiten der Entzündungsvorgänge durch Fernhaltung dauernd wirkender Reizmomente in günstiger Weise entgegenzuarbeiten vermögen.

Es ergibt sich nun für uns von selbst die Frage: Wann oder wem sollen Nasenspülungen verordnet werden?

In erster Reihe wohl denjenigen, für welche das Eindringen pathogener und entwicklungsfähiger Elemente in den Körper in ganz besonderer Weise gefahrbringend sein muss, wenn wir voraussetzen können, dass die Nasenschleimhaut unter den jeweiligen besonderen Umständen einen locus minoris resistentiae bildet. Wir werden Nasenspülungen bei Solchen in Anwendung bringen, deren Organismus durch schwere Krankheit an Widerstandsfähigkeit verloren hat und deren Nasenschleimhaut mit erkrankt ist oder doch, erfahrungsgemäss, erkranken und einen guten Nährboden für die Entwicklung von Pilzen und Sporen abgeben kann, wobei dann zu gleicher Zeit die Nasenathmung durch Schleimhautschwellung mehr oder wenig behindert ist, wie das in so hervorragendem Maasse bei den acuten Infectionskrankheiten der Fall zu sein pflegt: bei Scharlach, Diphtherie, Typhus u. a. m. Sind die Patienten gar bewusstlos oder so hinfällig, dass sie sich die Nase nicht gehörig reinigen können, da verbindet sich die directe Schädlichkeit des stagnirenden, infectiösen, zu harten Krusten und Borken zusammentrocknenden Secretes mit der mehr indirecten der Mundathmung zum Verderben der Kranken. Hier ist nun eine peinliche Reinhaltung und Säuberung von Mund und Nase von nicht genug zu betonender Wichtigkeit. Der Mund kann ausgewischt, die Nase muss ausgespült werden. Meine Herren, ich kann Ihnen ein glänzendes Beispiel für den grossen Segen solcher systematischer Reinigung von Mund- und Nasenhöhle bei Schwerkranken anführen. Prof. H. Eichhorst[1]) in Zürich hatte, nachdem die Abdominaltyphen lange Zeit hindurch beständig von schwersten Larynxveränderungen in einer sehr grossen Anzahl der Fälle begleitet gewesen waren und vielfach zur Tracheotomie Veranlassung gegeben hatten, nach Einführung der in Rede stehenden Maassnahmen, die systematisch und grundsätzlich bei jedem Typhuspatienten der Züricher medicinischen Klinik gehandhabt wurden, die Freude, im Laufe von 10 Jahren keine einzige Typhustracheotomie machen zu müssen! Dieser Erfolg ist um so höher zu veranschlagen, als man bedenken muss, dass die Mortalität der Typhus abdominalis zu der Häufigkeit seiner Complicationen im geraden Verhältnis steht, wie wir aus Dopfer's[2]) Untersuchungen wissen. Ebenso ist die systematische Reinigung der Nase (und der Mundhöhle) bei Diphtherie und Scharlach von der grössten Bedeutung für den Verlauf der Krankheit; wird hier doch das Ergriffensein der Nasenschleimhaut mit Recht für ein die Prognose wesentlich verschlechterndes Moment angesehen. Zweitens werden alle diejenigen, welche berufsmässig auf ihren Kehlkopf, auf die Erhaltung der Kraft und Ausdauer, sowie der Frische und Schönheit ihrer Stimme achten müssen, in richtig angewandten Nasenbädern eine wesentliche Unterstützung ihres dahingehenden Bestrebens finden. Die Nasenspülungen haben für die in solchen Berufsarten Wirkenden, wie Sänger, Schauspieler, Lehrer, Prediger u. s. w., eine umso höhere Bedeutung, als die meisten von ihnen in einer mit körperlichen Elementen stark verunreinigten Luft Tag aus Tag ein Stunden lang die der Stimmbildung und Athmung dienenden Organe anstrengen müssen, das bedeutet aber eine protrahirte Fluxion zu den Schleimhäuten der oberen Luftwege; nun ist die Atmosphäre der Bühne, der Schulstube aber auch der Kirche immer mit Staub und Keimen aller Art überladen, ebenso auch die Nasen- und Rachenhöhlen der dieselbe einathmenden Personen, und wo nun, wie das bei den Vertretern

[1]) Eichhorst: Spec. Path., Bd. IV., S. 428. Aufl. 5.

[2]) Dopfer: Ueber die Complicationen des letalen Abdominaltyphus. Münchner medicinische Wochenschr. 1888, Nr. 37, S. 620.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der angeführten Berufsclassen ja so sehr natürlich und verständlich ist, schon ein Nasen- und Rachenkatarrh besteht, da wird er durch die dauernde, täglich sich wiederholende Einwirkung solcher Schädlichkeiten unterhalten und verstärkt. Darum kann für sie die regelmässig sofort nach dem Verlassen der staubigen Räume vorgenommene Durchspülung der Nase nur von bester hygienisch-prophylactischer Wirkung sein, denn sie verhindert durch schleunige Entfernung des Reizmomentes nicht nur eine intensive Verstärkung des Katarrhs, sondern auch das extensive, bei Vernachlässigung meist unausbleibliche Weitergreifen desselben auf den Kehlkopf; so trägt sie an ihrem Theile mit dazu bei, die Stimme zu schonen und vor frühzeitigem Altwerden zu schützen. Natürlich gehört zur Hygiene der Stimme noch bedeutend mehr, aber die Durchführung derselben muss durch solche Entlastung der Nase doch sehr gefördert und in hohem Maasse unterstützt werden. Auch andere, die in Staubluft, z. B. in den verschiedenen Fabriken, an der Drehmaschine, in Typographien und in Steinschleifereien u. s. w. thätig sind, wo Kohlen-, Metall- oder Pflanzentheile die Athmungsluft erfüllen, könnten wesentlichen Nutzen aus dem regelmässigen Gebrauche von Nasenspülungen ziehen, doch lassen sich diese Leute in (übrigens begreiflicher) Sorglosigkeit meist nicht dazu herbei; diejenigen Fabriksarbeiter, welche ich dazu bewegen konnte, rühmten mir auch jedes Mal die wohlthätige Einwirkung dieser Maassnahme auf ihr Allgemeinbefinden.

Weiter bietet die *eitrige* und *atrophische Rhinitis*, welche ja fast immer verursacht resp. gefolgt ist, von der Eiterung einer oder mehrerer Nebenhöhlen, sowie die *zur Borkenbildung neigende Rhinopharyngitis* der Nasenspülung ein dankbares Feld. Freilich ist hier ihre Wirkung ja eine nur rein symptomatische — wenigstens in den weitaus meisten Fällen — aber auch damit ist schon viel gewonnen. Der Foetor welcher den possidens nunquam beatus aus dem Verkehr der menschlichen Gesellschaft ausschliesst (in manchen Ländern gilt Ozaena foetida als Ehescheidungsgrund!), schwindet bald, die Nasenschleimhaut wird durch die Berieselung zu einer wohlthätigen, gelinden Reaction angeregt, so weit eine solche noch möglich ist und die unendlich quälende, die Nachtruhe störende Pein des trockenen Brennens und Kratzens im Halse wird in wohlthuender Weise herabgemindert.

Ferner können die *tuberculösen*, vornehmlich aber die *syphilitischen Schleimhautgeschwüre des Nasenrachens*, sowie die gemeinen, chronischen, schleimig-eitrigen Katarrhe von der Bursa pharyngea oder deren Umgebung ausgehend, sowie ähnliche, mit Absonderung reichlicher Secretmassen verbundene Entzündungsprocesse am Dach der Nasenrachenhöhle auf's Beste durch die in Rede stehenden Auswaschungen beeinflusst werden, weil sie das stagnirende, infectiöse Secret gründlich fortschaffen und so den ersten Grund zur Heilung legen.

Schliesslich werden wir uns der Nasenspülungen bei allen hypersecretorischen Zuständen der Nase und des Pharynx als eines jederzeit unschädlichen *Aushülfemittels* dort mit Vortheil bedienen, wo eine radicale, energische Therapie aus irgend welchen äusseren oder auch real begründeten Ursachen unmöglich ist: *Erleichterung* werden wir den Kranken auf diesem Wege wohl fast immer bringen können.

In jedem Falle, das liegt wohl auf der Hand, kann die Nasenspülung die Localtherapie wesentlich unterstützen, weil wir die oft nothwendig werdende häufigere Anwendung derselben nicht an den Besuch des Kranken beim Arzte zu binden brauchen; darin eben liegt ein wesentlicher Vorzug der Nasenspülungen vor anderen die Reinigung dieses Organes dienenden Methoden, dass wir ihre Ausführung dem Patienten selbst mit ruhigem Gewissen überlassen und mit nach Hause geben können, *wenn wir ihm angezeigt haben, wie er dieselbe richtig ausführen soll*, denn dann ist sie *absolut ungefährlich* — aber freilich, meine Herren, eben nur dann, *wenn sie lege artis ausgeführt wird*; auch müssen wir die Kranken anweisen, auf die möglichen dabei in Frage kommenden Gefahren zu achten und diesen entgegenzutreten.

Die *Gefahr* der Nasenspülung, welche ihr so manche Feindschaft bereitet hat, liegt in dem Eindringen von Flüssigkeit in die Tuba Eustachii und in das Mittelohr. Sie gestatten vielleicht, meine Herren, dass ich an dieser Stelle mit einem kurzen Worte des physiologischen Verhaltens der Tuba gedenke. — Die Eustachische Röhre ist nicht als klaffender Hohlcylinder zu denken; für gewöhnlich liegen ihre Wände fest aneinander. Sie öffnet sich während des Schlingactes [3]) und auch durch die Phonation. Der Verschluss der

[3]) *Hartmann*: Experimentelle Studien über die Function der Eustachischen Röhre. Leipzig 1879).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuba kann aber auch gewaltsam geöffnet werden, wenn ein hoher Druck auf ihn einwirkt; dieses geschieht besonders leicht bei gleichzeitiger Phonation und wobei die Röhrenwände jedes Mal leicht von einander abgezogen werden. Besonders aber, wenn sie während des Schlingactes von einem starken Druck getroffen werden [4]). — Bei Kindern ist die Tuba kurz und sehr breit, woraus sich wohl ohne Schwierigkeit der Umstand erklären lässt, dass die Mittelohrentzündung bei Kindern so häufig anzutreffen ist. (Schluss folgt.)

Zusammenfassende Uebersichten.

Ueber Phonendoskopie.

(Schluss.)

Wie bei jeder neuen Methode haben sich auch bezüglich der Phonendoskopie Verschiedenheiten in den Ansichten über den Werth der Methode gezeigt, welche sich theils auf die Richtigkeit der Ergebnisse, theils auf die Verwendbarkeit der Methode beziehen. So stimmt Comte (2) in allen Stücken mit Bianchi überein.

Schwalbe (3) schreibt dem Phonendoskop folgende Vortheile zu: Es ist handlicher als das gewöhnliche Stethoskop; es gestattet dem Arzte, die Auscultation des Pat. in grösserem Abstande von demselben vorzunehmen, die Stellung des Arztes (speciell die Kopfhaltung) bei der Phonendoskopie ist eine angenehmere, man kann sich der Haltung des Pat. besser adaptiren, was ganz besonders bei den lebhaften Bewegungen der Kinder von Vortheil ist. Mittels des Stäbchens kann man auch an Stellen auscultiren, die dem Ohr oder Stethoskop schwer oder gar nicht zugänglich sind. Die acustischen Phänomene werden in unvergleichlich intensiverer Weise als durch das Stethoskop vermittelt; das ist ein Vortheil, der — bei manchen undeutlichen Geräuschen — unter gewöhnlichen Verhältnissen bedeutungsvoll sein kann, der aber ferner für schwerhörige Aerzte das Instrument unschätzbar machen dürfte. Bei der Auscultation mit aufgelegter Scheibe fallen die Nebengeräusche, die durch Druck des Stethoskops hervorgerufen werden können, fort; das macht sich namentlich bei der Untersuchung des Herzens (speciell des kindlichen) oft angenehm geltend. Der Klangcharakter der acustischen Phänomene wird durch das Phonendoskop nicht verändert. Schliesslich ist es für den klinischen Unterricht als grossen Vortheil zu bezeichnen, dass mehrere Untersucher zu gleicher Zeit dieselbe Organstelle untersuchen können.

Přibram (4) hat das Phonendoskop nach der Richtung der Schallverstärkung in vielen Fällen geprüft und sich überzeugt, dass man damit selbst an sonst schwer zu erreichenden Stellen, wie z. B. in der Oberschlüsselbeingrube, Geräusche deutlich wahrnimmt, die sonst mit blossem Ohr oder gar mit dem gewöhnlichen Stethoskop kaum wahrzunehmen sind. Insbesondere gilt dies für geringfügige Veränderungen bei beginnender Spitzentuberculose, sowie für gewisse, sehr zarte Geräusche im Herzen. Er hält auch das Phonendoskop mit dem aufgesetzten Stäbchen für die Untersuchung der Arterien- und Venengeräusche für sehr geeignet. Für gewisse Fälle z. B. für die Bestimmung der Contouren des Herzens, der Leber, der Milz, des Magens, ist das Zusammenfallen der Percussionsgrenzen, beziehungsweise Palpationsgrenzen mit jenen durch das Phonendoskop bestimmten geradezu überraschend. Dagegen scheint die vermeintliche Unterscheidung der Grenzen der Lungenlappen, sowie die Abgrenzung der beiden Herzkammern untereinander von der Wahl der Stelle für das Aufsetzen des Stäbchens viel zu sehr abhängig, als dass da Irrthümer ausgeschlossen wären. Dann ist bei grösserem Umfange des zu untersuchenden Organes der Umstand störend, dass das Instrument den durch das Streichen mit dem Finger erzeugten Schall nur vson einem gewissen Umkreis, beziehungsweise aus einer gewissen Ferne her vermittelt, für weitere Entfernungen aber auch innerhalb der Grenzen eines Organes den Schall nicht mehr wahrnehmen lässt. Die Verstärkung des Schalles ist, nach Přibram, kein Nachtheil, hingegen ist die häufigere und längere Untersuchung mit dem Instrumente für das Gehörorgan des Untersuchers ziemlich empfindlich und anstrengend, so dass es nicht rathsam ist, daselbe ausschliesslich zur Auscultation zu benützen.

Auch Fischer (5) erkennt dem Phonendoskop entschieden eine Ueberlegenheit über das Stethoskop zu, jedoch nur mit Bezug auf die Auscultation. So konnte er nicht nur

[4]) Zarniko: Die Krankheiten der Nase etc. Berlin 1894. S. 100.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Herztöne mit ausserordentlicher Deutlichkeit und Reinheit hören, sondern auch jenes Athmungsphänomen häufig wahrnehmen, welches zuerst Laënnec als „Respiration saccadée" bezeichnet hat und zwar nicht nur bei Lungenkranken, sondern auch in Fällen, wo die Betreffenden unbedenklich für gesund erklärt werden honnten. Diese Erscheinung fand sich so häufig, dass man sich billig fragen muss, ob nicht unter normalen Verhältnissen saccadirtes Athmen vorkommt. Auch in jenen Anfangsstadien der Phthise, wo erst ganz minimale Abweichungen von der Norm vorliegen, leistet, nach Fischer, der Apparat werthvolle Dienste.

Hingegen gelangt Egger (7) auf Grund experimenteller und klinischer Untersuchungen zu dem Resultat, dass hohe Töne vom Phonendoskop nicht geleitet werden und daher die an hohen Obertönen reichen Geräusche, wie bronchiales, amphorisches Athmen und klingendes Rasseln ihren Charakter einbüssen. Auch in Bezug auf die Brauchbarkeit des Phonendoskops zur Abgrenzung einzelner Organe spricht sich Egger sehr reservirt aus, da ihm eine Abgrenzung von Leber und Lungen scheinbar gelungen, hingegen eine solche von Herz und Leber unmöglich gewesen sei. Schliesslich weist er darauf hin, dass ähnliche Frictionsgeräusche, wie sie Bianchi beschreibt, auch in den Extremitäten, z. B. am Schenkel, sich erzielen lassen und dass dieselben stets ganz plötzlich bei centipetaler Streichung entstehen. Als besonders störend empfand auch Egger die Nebengeräusche, die bei Berührung oder Verschiebung des Instrumentes entstehen und die zuweilen fast schmerzhaft sind.

Bezüglich der Brauchbarkeit des Phonendoskops zur Wahrnehmung auscultatorischer Phaenomene schliesst sich Grote (11) den Ausführungen Egger's an und misst dem Instrument bloss in 2 Fällen einen gewissen Werth bei; nämlich zur Feststellung ganz schwacher Rasselgeräusche und Herztöne. Was die Möglichkeit anbelangt, mittelst des Phonendoskops die Grenzen einzelner Organe, speciell die des Herzens, in exacter Weise festzustellen, gelangt Grote, gleich Litten (10), auf Grund sehr eingehender Untersuchungen zu dem Resultate, dass die mittelst der Frictionsmethode erzielten Projectionsfiguren nur die Spannungsverhältnisse der einzelnen Hautpartien, nicht aber die Beschaffenheit und Grösse der darunter gelegenen Organe beurtheilen lassen.

Dem entgegen hält Kulbin (6) das Phonendoskop für die Auscultation der Athmungsgeräusche zwar für wenig geeignet, während es nach ihm die Herztöne und Geräusche verstärkt und mit unverändertem Charakter zur Wahrnehmung bringt. Doch schreibt er dem Instrument für die Auscultation keine besondere Bedeutung bei, einen ganz besonderen Werth erkennt er aber dem Instrument zur Abgrenzung der Organe zu. Namentlich konnte er damit die Grenzen des linken und oberen Theiles des Herzens bestimmen. Die erhaltenen Resultate sind aber weniger beständig, als die der gewöhnlichen Percussion. Hinderlich für die Untersuchung mit dem Phonendoskop sind die verschiedenen Unebenheiten an der Haut, daher die Ergebnisse je nach der Richtung, in welcher die Streichungen vorgenommen werden, verschieden sind. Unangenehm ist ferner bei der Untersuchung das durch das Streichen hervorgerufene Kitzelgefühl, eine noch grössere Unbequemlichkeit sind die Nebengeräusche. Viel genauere Angaben liefert das Phonendoskop, wenn man nach dem Vorschlage von Kulbin die Reibung durch leichte Percussion ersetzt, dabei fällt die Beschaffenheit der Haut nicht so sehr in's Gewicht, die Untersuchung ist nicht so zeitraubend und auch das lästige Gefühl des Kitzelns entfällt.

Ebenso wie Kulbin misst auch Aufrecht (8) dem Phonendoskop als Instrument zu Auscultation keinen besonderen Werth bei, dagegen bezeichnet er die Methode durch Reiben der Haut (Frictionsmethode) die Grösse resp. Grenze der darunter liegenden Organe zu bestimmen, als eine sehr werthvolle und empfiehlt die Uebung derselben dringend. Dadurch ist man im Stande, die Lage, Form und Grösse des ganzen Herzens, der Ventrikel und Vorhöfe genau zu erkennen, wie sie in Natura sind. Doch ist zur Ausführung dieser Methode das Phonendoskop gar nicht erforderlich. Wenn man einem gewöhnlichen Stethoskop das untere auf die Haut zu setzende Stück in einer zum Festhalten geeigneten Länge von etwa 7 cm abschneidet und mit einem Schlauch verbindet, welcher mit Hilfe eines geeigneten Ansatzstückes in das Ohr eingeführt werden kann, so ergibt mit Hilfe dieser Vorrichtung die Frictionsmethode die gleichen Resultate, wie das Phonendoskop. Bezüglich der Technik bemerkt Aufrecht, dass das Reiben der Haut am besten von dem auf die Haut gestellten Instrument aus in Bogenform nach der Peripherie hin und jedenfalls nicht in umgekehrter Richtung ausgeführt werden muss.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Angaben Aufrecht's werden von Senator (9) bestätigt, der mit dem Aufrecht'schen Instrumente (Metroskop nach Aufrecht oder Frictionsstethoskop nach Senator) die Herzgrenzen sehr scharf bezeichnen konnte. Dieselben weichen von den durch Percussion palpatorisch gewonnenen etwas ab, indem sie dieselben überschreiten.

Ueber die Anwendung des Phonendoskops in der Geburtshilfe liegen nur spärliche Erfahrungen vor, und zwar nur von Knapp und Fischer. Zur Untersuchung Neugeborener zieht Knapp (12) das freie Ohr vor jeder solchen mit Instrumenten vor. Hingegen fand er das Phonendoskop bei Asphyxie oder Scheintod der Neugeborenen sehr nützlich, wo es sehr erwünscht sein kann, die oft kaum mehr wahrnehmbaren Herztöne dem Ohre verstärkt zuzuleiten. Bei Schwangeren und Gebärenden verstärkt das Phonendoskop die Gehörwahrnehmungen, aber es modificirt auch deren Klangfarbe. Knapp bezeichnet die Veränderung als „metallischen Beiklang". Die Verstärkung aller Gehörwahrnehmungen ist zwar ein Vortheil des Instrumentes, aber die Verstärkung einzelner auscultatorischer Phaenomene, wie der sogenannten Nebengeräusche, ist störend, daher folgende Vorsichtsmaassregeln nothwendig: Das Stäbchen, bezw. die Platte, ist möglichst genau der Körperoberfläche anzulegen, Verschiebungen des Instrumentes sind zu vermeiden, das An- und Absetzen des Instrumentes macht Nebengeräusche, ferner sind Wehen, Darmgeräusche, Kindsbewegungen störend, daher für Anfänger besser, zuerst mit dem Ohr und dann mit dem Phonendoskop zu auscultiren. Was die Auscultation kindlicher Herztöne betrifft, so gelingt es mit dem Phonendoskop, die Stelle, an welcher die Herztöne am deutlichsten gehört werden, genauer festzustellen, als bei jeder anderen Untersuchungsmethode, daher das Instrument sehr zweckmässig zu verwenden ist, um zu gleicher Zeit die kindlichen Herztöne von Zwillingsfrüchten zu auscultiren und zu vergleichen. Zwei Phonendoskope werden genau an gleichen Stellen aufgesetzt, wo die kindlichen Herztöne am deutlichsten gehört werden. Von jedem Phonendoskop wird nur ein Schlauch zur Schallleitung in Verwendung gezogen, die beiden anderen Hörschläuche kann ein zweiter Untersucher zur Vergleichung des Befundes benützen. Wegen der Ungleichheit der Frequenz und des Rhythmus der Herztöne beider Früchte hört man eine regellos aufeinanderfolgende, sich zum Theil deckende Reihe von Herztönen. Werden bei einfacher Schwangerschaft an 2 getrennten Stellen kindliche Herztöne gehört, so bekommt man nur Gehörwahrnehmungen, die in Bezug auf Rhythmus, Frequenz und Intensität ganz gleich sind. Dadurch kann die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft unter Berücksichtigung der übrigen für dieselbe geltenden Kennzeichen mit Sicherheit gestellt werden.

Differentialdiagnostisch lässt sich das Phonendoskop zu Geräuschen verwenden, welche im kindlichen Herzen und solchen die in der Nabelschnur entstehen. Hört man an der gewöhnlichen Auscultationsstelle der kindlichen Herztöne reine, i. e. deutlich abgegrenzte Herztöne, an irgend einer entfernten Stelle aber synchrone Geräusche, dann hätte man an eine Störung in der Circulation des Nabelstranges (Compression, Umschlingung, Knoten) zu denken. Bestünde aber nur ein Geräusch im Bereich der genannten Auscultationsstelle und würden über dem vermuthlichen Verlaufe bezw. an der Placentarinsertionsstelle der Nabelschnur mit dem Phonendoskop reine abgegrenzte Töne wahrgenommen werden, so ist der Schluss auf einen foetalen Herzfehler berechtigt. Ferner ist das Phonendoskop zum Nachweis drohender Asphyxie der Frucht anwendbar. Auch Fischer (5) hält das Phonendoskop für schätzenswerth zur Untersuchung der kindlichen Herztöne vor der Geburt.

Literatur: 1. Aurelio Bianchi: Ueber das Phonendoskop und über seine praktische Anwendung in der Medicin. (Vortrag, gehalten am 25. October 1895 im Hospital S. Spirito in Rom auf dem italienischen Congresse für innere Medicin. — Clinica moderna. 14. December 1895.) — 2. Ch. Comte: La phonéndoscopie. (La Presse méd. Nr. 20, 1896.) — 3. Schwalbe: Das Phonendoskop. (Deutsch. med. Woch. 1896. Nr. 31.) — 4. Pribram (Prag): Ueber das Phonendoskop von Bianchi und Bazzi. (Prag. med. Woch. Nr. 33. 1896.) — 5. E. Fischer: Ueber das Phonendoskop. (Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte Nr. 23. 1896.) — 6. N. Kulbin: Das Phenondoskop und seine Verwendung zur Percussion und Auscultation. (Wojenno Med.-Journ., Juli 1896, russisch.) — 7. F. Egger (Basel): Untersuchungen über die Verwendbarkeit des Bianchi'schen Phonendoskops. (Münchn. med. Woch. Nr. 45, 1896.) — 8. Aufrecht: Das Phonendoskop. (Münch. med. Woch. Nr. 52. 1896.) — 9. Senator: Ein neues Höhrrohr. (Berl. med Ges., Sitzung vom 13. Jänner 1897. — Ther. Woch. Nr. 4, 1897.) — 10. Litten: Das Frictionstethoskop. (Ver. f. inn. Med. in Berl., Sitzung vom 1. Februar 1897. — Therap. Woch. Nr. 7. 1897.) — 11. Grote: Das Phonendoskop und die Frictionsmethode. (Münch. med. Woch. Nr. 10, 1897.) — 12. Ludwig Knapp: Ueber die Verwendbarkeit des Phonendoskops von Bianchi und Bazzi in der Geburtshilfe. (Prag. med. Woch. Nr. 40. 1896.)

Schnirer.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

W. S. ALEXANDER (Oxford, Ohio): **Ueber ein ideales keimtödtendes, desodorisirendes und antizymotisches Mittel.** (*N.-Y. med. Journ., 9. Jänner 1897.*)

Das Formaldehyd (CH_2O) ist ein gasförmiger, durch die Oxydation des Methylalkohols gewonnener Körper, dessen 40% wässerige Lösung als Formalin bezeichnet wird. Von den Anforderungen an ein Desinfectionsmittel 1. absolut sichere Zerstörung aller Krankheitskeime in möglichst kurzer Zeit; 2. Billigkeit; 3. Unschädlichkeit für Personen und Gegenstände erfüllt es sämmtliche in vollkommenster Weise und ist daher der mechanischen Desinfection, dem strömenden Wasserdampf, sowie den giftigen Antisepticis, vor allem Sublimat durchaus vorzuziehen. Eine 1‰ Formalinlösung zerstört alle pathogenen Keime binnen einer Stunde mit absoluter Sicherheit; es besitzt die gleiche keimtödtende Kraft wie das Sublimat ohne dessen Giftigkeit und ist, soweit Eiweisskörper in Betracht kommen, ersterem überlegen. Ein weiterer Vorzug liegt darin, dass es sowohl im flüssigen, als auch im gasförmigen Zustande angewendet werden kann. In letzterer Form eignet es sich zur Desinfection gross r Räume. In Contact mit Gaze, Baumwolle und anderen Verbandmaterialien wird das Formalin zu Paraformalin condensirt und desinficirt diese Stoffe. Das später wieder frei werdende Formalin wirkt auf die Umgebung antiseptisch. Die mit Formalin behandelten Verbandmaterialien sind nicht nur steril, sondern können auch sofort zum antiseptischen Verband benützt werden. Auf thierische Gewebe wirkt Formalin gerbend, bei wiederholten Applicationen ruft es vollkommen trockene Nekrose hervor und es werden die mumificirten Theile glatt und ohne Blutung abgestossen (Versuche am Kaninchenohr). In der Chirurgie leistet das Formalin in einer Lösung von 1 : 500 zur Desinfection der Instrumente die besten Dienste, da es die Instrumente in keiner Weise angreift, auch zum Waschen der Hände und Desinficiren der Wunde ist das Formalin vorzüglich geeignet. Schankergeschwüre heilen bei einmaliger Application reiner Formalinlösung rasch ab. Ebenso bewährte sich das Mittel in einem Falle von Pruritus vulvae, der drei Jahre hindurch den verschiedensten Behandlungen getrotzt hatte. Weiter wendete der Verf. das Formalin (Vertheilung im Krankenzimmer durch Spray) in 4 Fällen von Diphtherie mit günstigem Erfolge an. Fälle von Keuchhusten wurden mit 1% Formalinspray (3mal täglich durch 15 Minuten) behandelt. Wegen seiner energischen mikrobiciden Action, wegen seiner nur auf die pathogenen Substanzen beschränkten Wirkung, sowie seiner Verwendbarkeit im flüssigen und gasförmigen Zustande ist das Formalin bei den verschiedensten Infectionskrankheiten, Scharlach etc. zu empfehlen. Das specifische Gewicht des Formalindampfes ist beinahe dasselbe, wie das der atmosphärischen Luft, so dass die Vertheilung eine sehr gleichmässige ist. Bei katarrhalischen Zuständen leistet das Formalin in Form eines ½% Sprays und einer 2% Lösung zur Inhalation die besten Dienste. Weiter wurden 10 Fälle von Gonorrhoe mit Injectionen einer ½% Formalinlösung (3mal täglich) mit bestem Erfolge behandelt. Zu Vaginal- und Uterindouchen ist das Formalin dem Sublimat, Carbol und Creolin weit überlegen. Das Mittel wurde ferner bei infantiler Diarrhoe (0,03—0,08 g 2stündlich) angewendet, ferner als Paraformalin bei Abdominaltyphus. Bei dieser Gelegenheit zeigte sich das Formalin als das wirksamste Darmantisepticum. h.

F. STEINER (Wien): **Eine bisher kaum beachtete Complication des acuten Gelenksrheumatismus** (*D. Arch. f. klin. Med., LVIII, 2., 3., 15. März 1897.*)

Aus 35 einschlägigen Eigenbeobachtungen des Verf. ergibt es sich, dass Nervenaffectionen in Form der Polyneuritis beim Gelenksrheumatismus häufig vorkommen. Man findet spontane oder hochgradige Druckschmerzhaftigkeit einzelner oder aller grossen Nervenstämme und Nervengeflechte; als anatomische Grundlage der Symptome wäre am ehesten eine Perineuritis anzunehmen. Aetiologisch ist eine einheitliche Auffassung durchführbar, indem sowohl Nerven-, als Gelenksaffection auf die gleiche, allerdings ihrem Wesen nach noch unbekannte rheumatische Noxe zurückführbar sind. Die perineuritische Complication ist unabhängig von Lebensalter und Constitution, sowie von der Intensität der Erkrankung, doch scheint es, dass das weibliche Geschlecht häufiger betroffen wird. Therapeutisch empfiehlt sich bei Auftreten von Nervencomplicationen eine Combination von Salicylpraeparaten mit Jodkali und zwar:

Rp. Natrii salicyl. . 5.0
Kali jodali . . 1,0—2.0
Aq. fontis . . . 200.0
S. Tagsüber zu nehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegen besonders hochgradige Schmerzen empfiehlt es sich, Antifebrin, Antipyrin, Salipyrin in gebräuchlichen Dosen zu verwenden. Falls Jodkali in $1-1^1/_2\%$ wässeriger Lösung vom Magen nicht vertragen wird, so gebe man an dessen Stelle täglich mehrere Löffer Haller Jodwasser. Jod- und Salicylpraeparate müssen durch lange Zeit gereicht werden, das eventuell auftretende Ohrensausen beseitigt man am besten durch Zusatz von 0,5—1,0 g Extr. secali cornuti zur Salicyl - Jodkalimixtur. Bei Auftreten von Schnupfen ist es nicht unbedingt nothwendig, das Medicament auszusetzen, da sich die Patienten erfahrungsgemäss mit der Zeit an das Jod gewöhnen und der Schnupfen, trotz weiteren Jodgebrauches vergeht. In einzelnen Fällen — bei nicht afficirtem Herzen — wirken heisse Bäder mit nachfolgender heisser Einpackung ausgezeichnet. (Bei den einschlägigen Literaturstudien scheint dem Verf. die den gleichen Gegenstand behandelnde Arbeit des Ref.: „Ueber neuromusculäre Erkrankungen bei Polyarthritis rheumatica.“ Cbl. f. Med., 10. December 1892“, vollständig entgangen zu sein, da er sonst nicht zur Behauptung gelangen könnte, dass noch niemals ein Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Gelenksrheumatismus und multiplen Nervenaffectionen erfolgt ist. Anm. d. Ref.)

Kahane.

G. G. MILLER (Edinburgh): **Ueber die Anwendung des Schwefels bei septischen und tuberculösen Geschwüren.** (*Practitioner. Febr. 1897.*)

Der Schwefel hat als Mittel zur Behandlung hartnäckiger oder recidivirender Geschwüre den Vorzug der Billigkeit, leichten Beschaffung und einfachen Anwendung. Wenn man auf ein solches Geschwür etwas Schwefel aufstreut und leicht einreibt, so entsteht zunächst ein Gefühl von Stechen und Brennen, nach einigen Stunden tritt reichliche, unangenehm riechende Secretion auf. Doch verschwindet dieselbe bald und in wenigen Tagen entwickeln sich gesunde Granulationen und das Geschwür zeigt Tendenz zur Heilung. Falls eine einmalige Application nicht ausreicht, so genügt doch immer eine ein- oder zweimalige Wiederholung. Arbuthnot berichtet über gute Erfolge bei Anwendung des Schwefels bei tuberculösen Geschwüren. Der Schwefel ist ungiftig, bei seiner Aufstreuung auf frische Wunden bilden sich Schwefelwasserstoff, schwefelige Säure und Schwefelsäure. Diese Producte sind es, welche auf die Gewebe einwirken. Es kommt denselben, da sie in statu nascendi und im Contact mit den Geweben successive zur Wirkung gelangen, eine energische und andauernde baktericide Wirkung zu. Die schwefelige Säure übt auch eine caustische Action aus. Die Wirksamkeit des Schwefels ist bei frischen Wunden eine sehr energische, so dass er hier nur mit grosser Vorsicht angewendet werden darf, besonders bei Kindern. Durch Mischung mit Glycerin wird die Wirkung des Schwefels gemildert, durch Zusatz von etwas Phenol lässt sich eine wirksame Injectionsflüssigkeit für septische und tuberculöse Abscesse herstellen. Die Anwendung des Schwefels geschieht in folgender Weise: Auf frische Wunden und Geschwüre wird er als feines Pulver aufgestreut, leicht mit dem Finger eingerieben, darüber ein antiseptischer Verband. Bei septischen und tuberculösen Abscessen empfiehlt sich die Injection einer 10% Schwefelglycerinemulsion. Das nach Schwefelapplication auftretende Gefühl von Brennen kann durch Cocaïn gemildert werden. Der aufgestreute Schwefel erzeugt einen dünnen Schorf auf der Wundfläche, der nach ein bis zwei Tagen sich abstösst und gesunde Granulationen zu Tage treten lässt. Man sieht oft unter dieser Behandlung Geschwüre binnen einer Woche heilen, die früher jeder anderen Behandlung monatelang widerstanden.

—r—

BORNSTEIN (Landeck): **Ueber Fleischersatzmittel.** (*Berl. klin. Woch., 22. Febr. 1897.*)

Die Nothwendigkeit von Nährpräparaten, namentlich Fleischersatzmitteln ergibt sich vielfach in der Praxis, so z. B. bei Stenosen und Geschwürsprocessen im Digestionstract, oder doch, wo Fleischnahrung wegen Schmerz, Widerwillen oder Bewusstseinsstörung nicht leicht möglich ist. In solchen Fällen handelt es sich darum, ein concentrirtes, schmackhaftes, leicht verdauliches Nahrungsmittel zu finden. Da die Milch für diesen Zweck nicht immer ausreicht, wurden künstliche Nährpräparate hergestellt, so die verschiedenen Fleischpeptone, ferner Albumosengemische (Somatose). Durch Peptone sind nur $^2/_3$ der nothwendigen Eiweissmenge zu ersetzen, auch reizen dieselben den Darm. Man verwendet daher am besten reine, unveränderte Eiweissstoffe. Eine solche Substanz ist das Caseïnnatrium (Nutrose), deren gute Resorption bereits wiederholt festgestellt wurde. Der Verf. hat an sich selbst Stoffwechselversuche mit verschiedenen Nährpräparaten angestellt und fand, dass Nutrose besser als Fleisch, die Peptone da-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen schlechter ausgenützt werden und dies bereits dann, wenn $^1/_3$ des ganzen Nährbedarfes durch Peptone ersetzt wurde. Die Nutrose ist in ihrem Nährwerthe dem Fleisch zum mindesten gleichwerthig. Die Peptone haben dagegen geringeren Nährwerth. Die Somatose erzeugt in grösseren Mengen Diarrhoe und wird wenig ausgenützt, als Zusatz zur Nahrung angewendet leistet sie im Sinne eines guten Stomachicums bessere Dienste. Versuche mit Aleuronat ergaben im Vergleich zu Fleischnahrung ein Sinken der positiven Nährbilanz. Die Nutrose ist ein in jeder Beziehung geeignetes Fleischersatzmittel. Sie stellt ein weisses, appetitlich aussehendes, geruch- und geschmackloses, in Wasser leicht lösliches Mittel dar, und ist ferner relativ billig. Bei Nutrosefütterung ist die Kothmenge eine geringe. Es empfiehlt sich daher deren Anwendung bei Atonie und Ulcerationsprocessen des Darmes, sowie vor und nach Operationen, speciell in der Darmgegend.

—h—

Bücher-Anzeigen.

Ueber Tuberculin-Behandlung. Von Dr. Carl Spengler. Davos, 1897. Hugo Richter.

Seit dem Jahre 1893 ist Verf. im Vereine mit Lucius Spengler ununterbrochen mit der Vervollkommnung des Koch'schen Verfahrens beschäftigt und lenkt in der vorliegenden Brochure neuerdings die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das Tuberculin. Nach seinen, in Berliner Institute für Infectionskrankheiten, unter der Leitung Koch's ausgeführten Thierexperimenten, lässt sich die Tuberculose der Meerschweine durch Tuberculin heilen und zwar leichter mit dem Originaltuberculin Koch's T. O. als mit dem alten durch Siedehitze auf die 10fache Concentration eingeengten Tuberculin. Das T. O. ist die unerhitzte, filtrirte, zur Abtödtung durch das Filter gegangener Tuberkelbacillen und zur Conservirung mit $^1/_2$% Carbol versetzte Bouillonflüssigkeit, welche 3 Wochen hindurch den Tuberkelbacillen als Nährsubstrat gedient hat. Es wirkt intensiver als das alte Tuberculin, die lange Siedehitze scheint die wirksamen Stoffe zum Theile zu zerstören. Auch das Carbol nimmt nach längerer Einwirkung dem T. O. einen Theil der Wirksamkeit. Ein dauerhaftes, gleichmässig wirkendes Präparat erhält man durch Einengung der carbolfreien, durch gehärtete oder Kitasato'sche Filter gegangenen Bouillon im sterilen Vacuum bei 37° auf die 10fache Concentration. Das T. O. kann durch die Höchster Farbwerke bezogen werden.

Die heilsame Wirkung auf das tuberculöse Gewebe äussert sich nach S. nicht in Necrotisirung, sondern in der Sanirung und Rückbildung der noch lebensfähigen Theile desselben. Die necrotischen Massen der Cavernen und Geschwürswandungen, stossen sich, wie gewöhnlich, nur schneller ab; die bereits vorhandenen Eitermassen werden unter dem Einflusse der Reaction nur ergiebiger expectorirt, in den allseitig abgeschlossenen Tuberkeln findet nach der Abtödtung der Tuberkelbacillen Resorption der todten Gewebstheile und Ersatz durch Narbengewebe statt. Während Koch der Ansicht war, dass die Tuberkelbacillen durch das Tuberculin nicht abgetödtet würden, fand S. bei Sputum- und Schnittuntersuchungen, dass die Tuberkelbacillen zu Grunde gehen, wenn die Tuberculinbehandlung so gehandhabt wird, dass die natürlichen Schutz- und Abwehrmittel des Körpers gegen die Infection energisch angeregt werden. Die natürliche Vertheidigung besteht in einer Leucocytose um die Tuberkel. Die Vernichtung der Bacillen erfolgt aber nicht durch Phagocytose, sondern auf chemischen Wege durch Acidolyse. Es kommt unter dem Einflusse des Tuberculins in den Phagocyten zur Kerntheilung und zur Trennung der gepaarten Nucleïnsäure vom Eiweiss. Dann folgt die Auflösung der Kerne, welcher sich Lösung und Diffusion der bactericiden Säure anschliessen. Damit aber die Säure gelöst wird, ist eine lebhafte Feuchtigkeitszufuhr nothwendig, die durch das, bei den Reactionen ausgeschiedene Blutserum zustande kommt.

Die Therapie, die dem Verf. die besten Resultate gegeben hat, hat die Aufgabe, die Giftempfindlichkeit des Kranken, seine Neigung zu fieberhaften Allgemeinreactionen herabzusetzen. Zu diesem Behufe lässt er, da die Injectionen das Gift zu rasch in den Kreislauf bringen, das Tuberculin zunächst in die Haut der Arme, Beine, oder Brust einreiben, und zwar werden in 2 und mehrtägigen Pausen 1, 5, 10, 20, 50, 100, 200, 300 mg Tuberculin energisch eingerieben. Die höchsten Dosen kann man wiederholen. Die Reactionen bestehen in Vermehrung des Hustens und Auswurfes, in Abgeschlagenheit und zuweilen auch in Schlaflosigkeit. In sel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tenen Fällen tritt nach den Einreibungen subcontinuirliches Fieber ein, welches kräftigen Constitutionen nichts macht, während es schwächliche Individuen angreift. Wenn es ein tuberculöses Fieber ist, so nehmen die Tuberkelbacillen rasch ab, ebenso bei leichter Mischinfection. Stärkere Mischinfection contraindicirt die weitere Behandlung, während tuberculöses Fieber, Injection kleinerer Dosen von $^1/_{200}$—$^1/_2$ mg u. s. w. erlaubt. Die meisten Kranken aber bleiben von den Einreibungen scheinbar unberührt. 8—14 Tage nach Aufhören der Einreibungen beginnt man mit den Injectionen. Mit diesen bezweckt man möglichst starke leucocytäre Reactionen im Gebiete der tuberculösen Erkrankung, um die Tuberkelbacillen abzutödten und das zum Aufbau der Narbe nöthige Material zu liefern. Diese reactive Wirkung entspricht einer localen Reaction an den Injectionsstellen; sie schwellen an, röthen sich und werden meist schmerzhaft. Die Injectionen erregen nach verausgegangenen Einreibungen selten, jedenfalls nie beängstigendes Fieber, wenn die letzten Einreibungen wirkungslos blieben. Als Anfangsdosis gilt $^1/_{20}$ mg, man steigt dann auf $^1/_{10}$ und $^1/_2$ mg. Von 1—10 mg erhöhe man die Dosen um je 2 mg. Von 10—100 um je 10 bis 20, von 100—300 um 100 mg; Zuweilen können Dosen von 10—300 mg verdoppelt werden, wenn die Reactionen gering ausfallen. Reactionsdosen dürfen mehrmals wiederholt werden. Die Pausen sind je nach der Geschwindigkeit des Rückganges der Injections-Schwellung auf 2, 8 und mehr Tage zu bemessen. Bei manchen Kranken bleiben harte, unempfindliche Knoten zurück, die sich im Laufe von Wochen oder Monaten resorbieren und weitere Injectionen nicht contraindiciren. Dagegen müssen zwischen Injectionen wieder Einreibungen gemacht werden, wenn die localen Schwellungen lange bestehen und empfindlich bleiben. Folgen den Injectionen keine deutlichen Schwellungen, sondern eher leichte Steigerung der Temperatur, dann lasse man weiteren Einspritzungen jeweilen Einreibungen der höchsten vorangegangenen, percutan angewandten Menge vorausgehen.

Die Lungenreaction bei Injectionen äussert durch Vermehrung des Hustens und Auswurfes, mikroskopisch in Vermehrnng der Zellelemente des Sputums. Ferner treten häufig Schmerzen über den erkrankten Lungenpartien in der Interscapulargegend und über dem Sitz der Bronchialdrüsen ein. Bei manchen Kranken, die auf die höchsten Dosen angekommen sind, ist es nöthig, eine Zeit lang abnehmende Dosen einzuspritzen. Das plötzliche Einstellen der Behandlung wird besonders von Anaemischen unangenehm empfunden. Die Unterbrechung für einige Wochen ist von Vortheil, wenn die Kranken nervös werden, oder sich matt und abgeschlagen fühlen. Nach mehrwöchentlicher Pause beginne man wieder mit Einreibungen und dann mit kleinen Injectionsdosen. Geheilt Entlassene sollen 1—2 mal nach $^1/_2$—1 jähriger Pause wieder injiciert werden; bei Kranken, deren Tuberkelbacillen trotz Anwendung hoher Dosen nicht zu beseitigen waren, ist die Behandlung nach $^1/_4$—$^1/_2$ jähriger Ruhepause zu wiederholen.

Die nach diesen Principien mit T. O. Behandelten will Verf. erst der Oeffentlichkeit übergeben, wenn eine längere Zeit nach der Entlassung der Geheilten verstrichen ist. Um aber zu zeigen, dass schon das alte Koch'sche Verfahren ausserordentliches zu leisten vermochte, berichtet Verf. über das Befinden der im Jahre 1891 von ihm und Dr. Alexander Spengler sen. geheilt Entlassenen.

Von den 14 Phthisikern (nicht ausgesuchtes Krankenmaterial), waren ein Jahr später geheilt 27%, wesentlich gebessert und arbeitsfähig 44%, gebessert 18%, ungebessert 9%, gestorben 2%. Nach weiteren Erkundigungen sind von den 11 damals geheilt Entlassenen, 10 geheilt geblieben. Von den wesentlich gebesserten sind nachträglich in directem Anschluss an die Tuberculinbehandlung 3 geheilt. Im Laufe der Jahre hat sich die Beobachtung wiederholt, dass Kranke, denen die Injectionen Besserung brachten, nachträglich ohne weiteres Hinzuthun heilten. Drei gebesserte Kranke heilten nach Wiederholung der Injectionen. Die Ziffer der Tuberculinheilungen beläuft sich somit nach sechsjähriger Beobachtung auf 39%, eine Höhe, die ohne Tuberculin, bei gleich ungünstigem Krankenmaterial nicht erreicht werden dürfte.

Gestützt auf seine experimentellen Studien und Erfahrungen am Krankenbette behauptet demnach Spengler, dass die von Koch auf das Tuberculin gesetzten Hoffnungen sich erfüllt haben. Die Verwerfung des Mittels schreibt er dem Umstande zu, dass das Tuberculin die Aerztewelt zu wenig vorbereitet gefunden, indem sowohl die ätiologischen Kenntnisse über Phthise, als auch ein richtiger Einblick in das Wesen der Tuberculinwirkung gefehlt haben. Schnirer.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Feuilleton.

Vorschläge zur Bekämpfung der Nothlage des ärztlichen Standes.

Von Dr. **Max Kahane** in Wien.

(Schluss.)

Eine wichtige Frage in dieser Hinsicht ist die Einbeziehung der Familienangehörigen der Cassenmitglieder in die Krankenversicherung. Die Idee der Durchführung dieses Planes hat unter den Aerzten böses Blut gemacht und dies mit Recht, so lange die gegenwärtige Art der Krankenversicherung beibehalten wird, d. h. solange Leute die Vortheile derselben beanspruchen, welche nicht zu den wirthschaftlich Schwächsten gehören. Von dem Augenblicke an, wo das von uns vertretene Princip durchgeführt ist, dass nur jene Personen, welche ein unterhalb des Existenzminimums gelegenes Einkommen haben innerhalb der bisherigen Cassenorganisation verbleiben sollen, kann gegen die Einbeziehung der Frauen und Kinder der Angehörigen dieser Kategorie in die Krankenversicherung kein Einwand erhoben werden. Allerdings dürfen die neu einbezogenen Kranken nicht ohne weiteres den derzeit angestellten Cassenärzten zugewiesen werden, sondern es müssten, wenn man schon für die Frauen und Kinder der bisher Versicherten keine eigenen Aerzte anstellt, die bisherigen Rayons wesentlich verkleinert und eben eine möglichst grosse Anzahl neuer Aerztestellen creirt werden. Es wäre entschieden möglich, auf diese Weise eine grosse Anzahl Aerzte anzustellen, welchen die Aufgabe zufiele, als Volksärzte im besten Sinne des Wortes zu fungiren und natürlich von Seiten der Cassen so gestellt werden müssen, dass sie sich dieser Aufgabe von Existenzsorgen befreit, in vollem Ausmaass widmen können. Was zu Gunsten der freien Aerztewahl vorgebracht wird, kommt bei der unbemittelten Bevölkerungskategorie weniger in Betracht. Hier ist der Begriff des persönlichen Verhältnisses zum Arzte noch wenig entwickelt, ebenso das Vermögen, die wissenschaftliche Qualification des Arztes würdigen zu können. Bei entsprechender Verkleinerung der Rayons und Entlastung der Aerzte wird es gewiss möglich sein, jedem einzelnen Kranken die Aufmerksamkeit zuzuwenden, die ihm gebührt. Es liegt auch nicht der geringste Anlass vor, von den Cassenärzten zu behaupten, dass sie ihren Pflichten gegen den Kranken nicht nachkommen könnten, da sie dies unter den gegenwärtigen, der Reform dringend bedürftigen Verhältnissen leisten und noch um so gewisser, wenn sie entsprechend entlastet sein werden. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Mehrzahl der gegenwärtigen Cassenärzte sehr gute Qualificationen in dem Sinne besitzt, als die meisten über eine mehrjährige Spitalpraxis verfügen, so dass die Kranken sich beruhigt diesen Aerzten anvertrauen können. Versteht es der Cassenarzt, mit richtigem Tact stets die Seite des humanen Helfers dem Kranken gegenüber hervorzukehren und erblickt dieser in ihm nicht den bureaukratisch strengen Beamten und Vertreter der Cassen, so wird das Vertrauen gewiss nicht ausbleiben. Es muss nur an den Grundsatz festgehalten werden, dass die Cassen für die Kranken und nicht umgekehrt die Kranken für die Cassen da sind.

Ist einmal dieses Vertrauensverhältnis hergestellt und die Stellung der Aerzte eine ihres schönen Berufes als Volksärzte würdige, so wird wenigstens für diese Bevölkerungskategorie das Verlangen nach freier Aerztewahl verstummen, denn dieselbe ist für eine Riesenstadt wie Wien einfach illusorisch, woran man aber in den Kreisen der für freie Aerztewahl enthusiasmirten Aerzte vergisst. Nehmen wir an, dass ein in Meidling wohnender Taglöhner sein Vertrauen nur dem im Kahlenbergerdorf wohnenden Dr. X. schenkt, und ihn zur Behandlung seines diphtheriekranken Kindes beruft, nehmen wir weiter an, dass die ärztliche Leistung statt wie bisher den pauschalirten Cassenärzten mit 10 kr. mit 30 kr. honorirt wird, könnte — fragen wir — Dr. X. im Kahlenbergerdorf diesem Rufe Folge leisten, ohne den schwersten, materiellen Schaden zu nehmen, da Fahrkosten und Zeitverlust auch die maximal erreichbare Entlohnung um ein Vielfaches übersteigen. Solche Verhältnisse sind keine Utopien, sondern durch die ausserordenliche Beweglichkeit der Arbeiter gegeben, welche ihre Wohnungen viel rascher und im Gebiete viel grösserer Strecken wechseln, als der sesshafte Bürger. Unter solchen Umständen ist die Creirung von Rayonsärzten in unserer räumlich immens ausgedehnten Metropole eine conditio sine qua non; was in Städten, wie Wr.-Neustadt, Baden etc., ohne weiteres durchfürbar wäre, ist für Wien einfach unmöglich. Wenn man mir sagt, dass der Arbeiter ohnehin meist den in seiner Nähe befindlichen Arzt aufsuchen würde, so ist eben dadurch die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

freie Aerztewahl ad absurdum geführt, weil sich dann eben der Arbeiter doch an die in seinem Rayon befindlichen Aerzte hält.

Wir möchten hiermit die Collegen zur reiflichen Ueberlegung dieser Verhältnisse auffordern, damit sie sich nicht durch ein allerdings jetzt sehr populäres Schlagwort dazu hinreissen lassen, in der freien Aerztewahl bei den Arbeiterkrankencassen das gesammte Heil des ärztlichen Standes zu erblicken. Das Ziel des Strebens muss ein ganz anderes sein und dieses Ziel würde dem socialpolitischen Zuge unserer Zeit im weitesten Umfange Rechnung tragen und einer grösseren Anzahl von Aerzten, die sonst als Anfänger unter den gegenwärtigen Verhältnissen des Struggle for life erliegen müssten, eine wenn auch bescheidene, so doch gesicherte Existenz zu schaffen. Es wäre darauf hinzuarbeiten, dass jede Zersplitterung in den Krankencassen vermieden und eine **einheitliche Volkskrankencasse** geschaffen wird, wo jeder, dessen Einkommen unterhalb des Existenzminimums liegt — ein Moment, das wir nicht nachdrücklich genug betonen können — der Krankenversicherung theilhaftig wird und zugleich auch des Rechtes, an den öffentlichen Ambulatorien (den Kliniken, Polikliniken etc.) unentgeltlich behandelt zu werden. Für die zweifellos grossen Bedürfnisse dieser Volkskrankencassen muss eben, wenn die Beiträge der Versicherten nicht ausreichen, die Gesammtheit (Staat, Gemeinde etc.) aufkommen.

Ist der Begriff der Volkskrankencassen einmal in dieser Weise fixirt (§ 1 des Statuts müsste lauten: Nur solche Personen, welche für sich, resp. ihre Familie ein unterhalb des niedrigsten directen Steuersatzes gelegenes Eikommen beziehen, haben das Recht (inclusive ihrer Familienangehörigen) an der Volkskrankencasse theilzunehmen), so ist es Sache der Aerztekammer, darauf hinzuwirken, dass pauschalirte Stellen nur bei der Volkskrankencasse zugelassen werden und dass ferner alle Mitglieder der Volkskrankencasse mit Certificaten versehen werden, welche sie zur unentgeltlichen Inanspruchnahme der Behandlung in öffentlichen Ambulatorien berechtigen. Soviel über unsere erste aufgestellte Kategorie der Unbemittelten.

Nun zur zweiten Kategorie, die wir als Minderbemittelte bezeichnet haben, d. h. solche Personen, die auf den Ertrag ihrer Arbeit angewiesen sind, jedoch ein Einkommen beziehen, welches das Existenzminimum übersteigt (vom Gesichtspunkte der Besteuerung aus). Diese Kategorie würde neben Arbeitern, deren Jahreseinkommen 600 fl. übersteigt, die kleinen Geschäftsleute, Kleingewerbetreibende, Subalternbeamte, Handelsangestelte etc. umfassen, im Allgemeinen solche Personen, welche nach unserer Gemeindewahlordnung in den III. oder als Intelligenzwähler in den II. Wahlkörper eingereiht sind. Unsere Vorschläge gehen dahin, dass Personen dieser Kategorie in die Volkskrankencassen nicht aufgenommen werden dürfen, da sie eben auf die Beneficien derselben keinen Anspruch haben. Ebenso wäre es selbstverständlich, dass dieser Kategorie das Recht auf die unentgeltliche Behandlung in öffentlichen Ambulatorien nicht zugestanden wird. Damit ist eine grosse Anzahl von Personen, welche im Stande sind, im Bedarfsfalle den Arzt zu honoriren, der ärztlichen Praxis wiedergegeben und hierin sehen wir jenes Moment, wodurch die wirthschaftliche Lage des Aerztestandes gebessert werden muss. Hier ist die Nothwendigkeit der Creirung eines Minimalhonorars unerlässlich.

Es ist selbstverständlich, dass das Minimalhonorar nur einen Grenzwerth darstellen soll, welcher eben dem weniger bemittelten Patienten gestattet, den Arzt seines Vertrauens zu wählen, und dass eine höhere Honorirung Sache des privaten Uebereinkommens zwischen Arzt und Patient ist. Man kann den Arzt in keiner Weise zwingen, um das Minimalhonorar zu behandeln, dies wäre eine Einschränkung der Freiheit und ein Arzt, der theurer ist als ein anderer, bietet auch gewiss keine Concurrenzgefahr. Wozu jedoch jeder dem Kammersprengel angehörige Arzt gezwungen werden soll, ist die Festhaltung am Minimalhonorar als unterste Grenze für die individuelle Entlohnung der ärztlichen Leistung. Wie hoch dieses Minimalhonorar zu fixiren ist, müsste Gegenstand reiflicher Erwägung sein und wäre jedenfalls den materiellen Verhältnissen des von seiner Arbeit lebenden Mittelstandes anzupassen.

Es fragt sich nun, wie soll die Aerzteschaft sich gegenüber jenen Associationen verhalten, welche die Personen dieser Kategorie umfasst? Die Antwort darauf lautet, dass **pauschalirte** ärztliche Stellungen nur bei den **Volkskrankencassen** zulässig sind, jedoch unter keiner Bedingung bei den — wollen wir sagen — **bürgerlichen Krankencassen**. Hier ist einfach die **freie Aerztewahl** zu erzwingen und der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kampf um dieselbe durchaus gerechtfertigt. Der Sieg ist durch passiven Widerstand zu erringen. Es verpflichten sich eben die Aerzte keine pauschalirten Stellen bei Krankencassen dieser Kategorie anzunehmen und wenn die Aerzte solidarisch sind, so ist damit die freie Aerztewahl gegeben.

Das einzige, was solchen Associationen zugestanden werden kann, aber nicht unbedingt zugestanden werden muss, ist die Handhabung des von der Aerzteschaft festgestellten Minimaltarifes für die Mitglieder solcher Krankencassen. Ist der Minimaltarif einmal zugestanden, so bedeutet das soviel, dass jeder der Versicherten das Recht hat, nach diesem Minimaltarif behandelt zu werden. Zu diesem Zwecke wäre an alle Aerzte des Sprengels von Seite der Aerztekammer eine Umfrage zu richten, wer geneigt ist, nach dem Minimaltarif Mitglieder solcher Krankencassen, die ausserhalb der Volkskrankencassen stehen, zu behandeln. Diese Liste wird den betreffenden Krankencassen übergeben und es gewinnt damit jedes Mitglied, falls die Aerztekammer der betreffenden Casse ein solches Beneficium zugesprochen hat, das Recht sich eben von den Aerzten, die sich dazu bereit erklären, behandeln zu lassen. Zweifellos wird sich die grösste Mehrzahl der Wiener Aerzte zu diesem Zugeständnis entschliessen, so dass damit dem Principe der freien Aerztewahl Rechnung getragen wird.

Wir wollen nochmals betonen, dass die Gewährung des Beneficiums des Minimalhonorars an die Cassenmitglieder unserer zweiten Kategorie ein der Aerzteschaft zustehendes Recht ist. Alle jene Cassen, welche materiell relativ günstig situirte Personen umfassen, z. B. Meisterkrankencassen, können dadurch für die Aerzte unschädlich gemacht werden, dass die Aerztekammer einfach erklärt, dass sie solchen Cassen nicht das Beneficium des Minimalhonorars gewährt.

Nun wird man einwenden, dass die Mitglieder solcher Cassen wenigstens trachten werden, nur das Minimalhonorar zu zahlen. Wenn sie nun das Glück haben sollten, einen Arzt zu finden, der sie um dieses Honorar behandelt, so kann dagegen nichts gethan werden, denn das Minimalhonorar ist eben die unterste Grenze, welche für die Entlohnung ärztlicher Leistungen von Seite der Aerzteschaft als zulässig erklärt wird. Aber wir erlauben uns erstens daran zu zweifeln, ob sich thatsächlich viele Aerzte finden werden, die von Seite bemittelter Kranken sich mit einer solchen Entlohnung begnügen und zweitens, was noch wichtiger ist, muss die Aerzteschaft, resp. die Kammer, dadurch, dass sie an die Aerzte ihres Sprengels keine Anfrage wegen des Beneficiums des Minimalhonorars richtet, zeigen, dass sie zwar gegen eine Meisterkrankencasse nicht das Geringste einzuwenden hat, aber auch nicht im Geringsten dazu geneigt ist, einer solchen Corporation von Seite der Aerzte Beneficien zuzugestehen. Dann ist eben die Gefahr der Meisterkrankencassen, soweit sie den ärztlichen Stand bedroht, durchaus beseitigt. Es muss dahin getrachtet werden, dass jede Krankencasse, die ausserhalb der Volkskrankencasse steht, Aerzte nur auf dem Wege der Aerztekammer heranziehen kann, d. h., dass kein Arzt mit einer solchen Krankencasse selbstständig Verträge schliessen darf. Da nun pauschalirte Stellen bei diesen Krankencassen nicht zulässig sind, so bleibt es ganz der Aerztekammer anheimgestellt, ob sie den Bestand einer solchen Casse ihrerseits zur Kenntnis nehmen und ihr das Beneficium des Minimalhonorars zugestehen soll oder ob sie die Existenz einer Krankencasse ihrerseits vollständig ignoriren soll. Selbstverständlich muss das Verhalten der Aerztekammer den Intentionen der Mehrheit der Aerzte ihres Sprengels entsprechen.

Ferner hat kein ausserhalb der Volkskrankencassen stehendes Mitglied das Recht auf unentgeltliche Behandlung in den öffentlichen Ambulatorien, wo es mangels eines Certificates der Volkskrankencasse zurückzuweisen ist. Für die ausserhalb der Versicherungsverbände stehenden Patienten des arbeitenden Mittelstandes gilt insoferne das Minimalhonorar, als es keinem Arzte gestattet ist, unter dasselbe aus Rücksichten unlauterer Concurrenz herabzugehen. So kann der Mittelstand wieder ganz für die freie ärztliche Praxis zurückgewonnen werden, der er zum schweren Schaden des ärztlichen Standes durch das Kassenwesen in seiner gegenwärtigen Gestaltung zum grossen Theil entzogen war. Bezüglich der so zahllosen privaten Krankenvereine sollen dieselben Normen gelten, wie für die ausserhalb der Volkskrankencasse stehenden Versicherungsverbände, i. e. keine pauschalirten Aerzte, freie Aerztewahl, eventuell Zugeständnis des Minimaltarifes.

Bei der dritten Kategorie, die Wohlhabenden und Reichen betreffend ist das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein individuell geregeltes. Doch eine Pflicht ergibt sich für jene Aerzte, welche durch ihre Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dienste und die Gunst des Schicksals bevorzugte Stellungen einnehmen: sie müssen im Kampfe um die Hebung der materiellen Nothlage der Aerzteschaft den um ihre Existenz ringenden Collegen zur Seite stehen und auch die Initiative zur Schaffung humanitärer Institutionen für nothleidende Aerzte, sowie deren Familienangehörige ergreifen. Die Theilnahme zahlreicher Koryphäen unserer medicinischen Facultät an der ersten allgemeinen Aerzteversammlung hat gezeigt, dass diese Männer sich ihrer Pflicht, der Aerzteschaft in ihrem Existenzkampfe zur Seite zu stehen, voll und ganz bewusst sind.

Die Neuwahlen für die Aerztekammer stehen vor der Thür. Die Aerzte müssen sich darüber klar werden, dass die Aerztekammer nicht die Rolle einer Behörde zu spielen hat, sondern als freigewählte Vertretung der gesammten Aerzteschaft Wiens mit allen Kräften an die Bekämpfung der zunehmenden Nothlage des ärztlichen Standes herantreten muss. Es dürfen daher nur solche Männer in die Aerztekammer gewählt werden, welche die Gewähr dafür bieten, dass sie unsere lange genug in den Hintergrund gedrängten Interessen unentwegt vertreten werden. Zu diesem Zwecke müssen die Aerzte über alle jene Forderungen einig werden, welche im Interesse des ärztlichen Standes gestellt werden müssen, und nur solchen Männern ihre Stimme geben, welche sich verpflichten, diese Forderungen nachdrücklichst zu vertreten. Wir haben in den vorangehenden Ausführungen den Versuch gemacht, eine Reihe von Vorschlägen zu erstatten, welche uns geeignet erscheinen, eine Besserung der Lage des ärztlichen Standes einzuleiten. Wir sind uns vollkommen darüber klar, dass so mancher Vorschlag einer Modification fähig ist und manches Postulat erst nach langem hartnäckigem Kampfe der Realisirung entgegengehen wird. Doch darf man darüber nicht den Muth sinken lassen. Wenn die Aerzte gestützt auf die Principien der H u m a n i t ä t und G e r e c h t i g k e i t im Kampfe um ihre Existenz s o l i d a r i s c h auftreten, so wird es gewiss den Bestrebungen zur Besserung der Lage an Erfolg nicht fehlen. „In hoc signo vincemus!"

Wir wollen noch in Kürze die Puncte zusammenfassen, welche geeignet sind, als Forderungen der Aerzteschaft an ihre freigewählten Vertreter aufgestellt zu werden. Dieselben lauten:

1. An der Institution der allgemeinen Aerzteversammlungen ist unbedingt festzuhalten. Dieselben sind so oft einzuberufen, als dringende Interessen der Aerzte es erfordern. Die Modalitäten für die Einberufung dieser Versammlungen, welche das Solidaritätsgefühl der Aerzte stärken und einen innigen Contact mit der Aerztekammer aufrecht erhalten sollen, wären noch genauer festzustellen.

2. Der M i s s b r a u c h d e r u n e n t g e l t l i c h e n ä r z t l i c h e n B e h a n d l u n g i n d e n ö f f e n t l i c h e n A m b u l a t o r i e n ist als der wahre Krebsschaden mit allem Nachdruck hintanzuhalten.

3. Durch Fixirung eines der wirthschaftlichen Lage der Bevölkerung entsprechenden Minimalhonorars für die ärztliche Einzelleistung ist der entwürdigenden Entwerthung ärztlicher Leistungen ein Riegel vorzuschieben. Jeder Arzt, der aus Concurrenzrücksichten unter diese unterste Grenze der ärztlichen Honorirung herabgeht, schädigt in empfindlicher Weise das Standesinteresse und ist demgemäss zu behandeln.

4. Allen wirthschaftlich Schwachen, i. e. jene Personen, bezw. Familien, welche ein unterhalb des Existenzminimums gelegenes, von der kleinsten directen Steuer befreites Einkommen haben, muss die Wohlthat der obligatorischen Krankenversicherungen im weitesten Maasse zugänglich gemacht werden. Es ist die Pflicht der Gesammtheit (Staat bezw. Gemeinde), diese obligatorische Krankenversicherung durch materielle Unterstützung zu ermöglichen. Die Volkskrankencasse, welche alle Unbemittelten und ihre Familienangehörigen umfasst, muss für Wien ein einheitliches Institut sein. Mit Rücksicht auf die speciellen Verhältnisse in der Bevölkerungsschichte, welche der Volkskrankencasse angehört, erscheint die freie Aerztewahl nicht opportun. Doch ist für die Schaffung kleiner Rayons und für eine sorgenfreie Stellung der Volksärzte Sorge zu tragen. Jeder Angehörige der Volkskrankencasse und n u r dieser erhält ein Certificat, welches ihn zur Inanspruchnahme unentgeltlicher Behandlung in den öffentlichen Ambulatorien berechtigt.

Alle jene Personen, welche ein über dem Existenzminimum liegendes Einkommen beziehen, dürfen in die Versicherung der Volkskrankencassen nicht einbezogen werden. Die Bildung von Krankencassen ist auch hier für viele Angehörige des Mittelstandes eine eminent socialpolitische Forderung und es darf die Aerzteschaft mit Bestrebungen dieser Art unbedingt sympathisiren. Jedoch ist mit aller Strenge daran festzuhalten, dass bei

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

solchen Cassen pauschalirte Stellungen nicht gestattet werden. Das einzige Beneficium, dass solchen Cassen gewährt werden darf, ist die Gewährung des Minimalhonorars für die Versicherten. Die Entscheidung darüber soll der Aerztekammer zustehen, welche im Falle der Gewährung eine Liste sämmtlicher Aerzte aufzustellen hat, welche sich geneigt erklären, Cassenangehörige dieser Kategorie gegen das Minimalhonorar zu behandeln. Bezüglich der geplanten Meisterkrankencassen empfiehlt es sich, denselben das Beneficium des Minimalhonorars nicht zu gewähren und damit die freie Aerztewahl in weitestem Umfange zu erzwingen. Ueberhaupt ist die Aerztekammer berufen, den Krankencassen gegenüber die Aerzteschaft zu vertreten, so dass directe Verhandlungen zwischen Aerzten und Krankencassen zu beseitigen sind.

6. Es muss ferner darauf Gewicht gelegt werden, dass die ausserhalb der Volkskrankencasse stehenden Personen den Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung in den öffentlichen Ambulatorien nicht besitzen. Private Krankenvereine sind in derselben Weise zu behandeln, wie alle anderen ausserhalb der Volkskrankencasse stehenden Verbände.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

II.

Hr. Hansemann (Berlin): **Ueber Heilung und Heilbarkeit.**

Die Ansichten darüber, was unter Heilung zu verstehen ist, gehen deshalb auseinander, weil der klinische Begriff sich mit dem anatomischen nicht deckt. Viele Krankheiten sind im klinischen Sinne vollständig geheilt, während anatomisch sich pathologische Zustände nachweisen lassen.

Im anatomischen Sinne müssen wir 3 Krankheitsgruppen unterscheiden:

1. solche, die sich an der Oberfläche abspielen;
2. solche, die mit einem Defect einhergehen;
3. solche, die eine Wucherung erzeugen.

Eine wirkliche Heilung im anatomischen Sinne bietet zunächst die erste Gruppe. Hier kommt es zu Trans- und Exsudaten, die beseitigt werden können, sobald die Ursache entfernt ist. Es ist also hier eine vollständige Restitutio ad integrum zu erwarten. Es gehören hierher die Krankheiten der Schleimhäute; auch die fibrinöse Pneumonie gehört hierher.

Bei der zweiten Gruppe, bei den mit einem Defect einhergehenden Krankheiten, hängt die Heilung ab 1. von der Ausdehnung des Defectes und 2. von der Regenerationsfähigkeit des Gewebes. Die Annahme nämlich, dass alle Zellen des Körpers sich fortwährend regenerirten, ist falsch. Viele Zellen erweisen sich als dauernd und bestehen das ganze Leben hindurch. Eine Regeneration im eigentlichen Sinne findet nur bei den an der Oberfläche befindlichen oder mit der Aussenwelt in directer Beziehung stehenden Zellen statt (Epidermis, Lymphdrüsen). Hier kann eine Heilung eintreten. Bei den anderen Geweben ist die Regeneration sehr verschieden. So entsteht bei den quergestreiften Muskeln an Stelle des Defectes eine Bindegewebswucherung, so dass der Muskel vollkommen wieder fähig und im klinischen, nicht aber im anatomischen Sinne geheilt werden kann. Eine sehr starke Regenerationsfähigkeit besitzen die Binde-, Knochen- und adenoiden Gewebe, sowie die Schleimhäute. Eine Restitutio ad integrum tritt ein bei der Diphtherie und dem Typhus. Bei ersterer erstrecken sich die Geschwüre nur auf die Mucosa und Submucosa; es sind da also nur die Schleimhaut und die Lymphfollikel zu regeneriren. Beim Typhus ist ebenfalls nur Schleimhaut und Lymphgewebe zu regeneriren, was sehr rasch geht.

Andere Defecte heilen mit Narbenbildung; es gehören hierher die Herzmuskelerkrankungen, sowie die secundäre Schrumpfniere. Eine dritte Art der Defecte heilt durch compensatorische Hyperplasie. So z. B. vergrössert sich die eine Niere, wenn die andere Niere erkrankt ist. Ebenso heilen Klappenerkrankungen des Herzens. Alle diese Fälle sind im klinischen Sinne geheilt, im anatomischen nicht. Ausser dieser anatomisch nachweisbaren Compensation gibt es noch eine functionelle Compensation (z. B. nach Verlust einer Extremität oder eines Fingers

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etc.). Dies sind Substitutionen, weil sie nicht durch Hyperplasie zu Stande kommen. Bei inneren Organen nimmt man nur allein von der Milz eine solche Substitution durch das Knochenmark und die Lymphdrüsen an.

Bei der dritten Gruppe: Krankheiten, die eine Wucherung erzeugen, hat man zu unterscheiden: a) Wucherungen mit transitorischem Gewebe und b) Wucherungen mit Dauergewebe. a) Wucherungen mit transitorischem Gewebe: Hierher gehören die Infectionsgeschwülste, besonders syphilitische und tuberculöse. Was die Syphilis betrifft — es kommt hier hauptsächlich die tertiäre Form in Betracht — so sind die gummösen Bildungen einer sehr starken Rückbildung fähig; es entsteht dann ein Defect, der stets unter Narbenbildung heilt. Ebenso ist es mit der Tuberculose, die heilen kann; das tuberculöse Gebilde zerfällt, hinterlässt einen Defect, der durch Narbenbildung heilt. In der That gibt es Fälle von durch Narbenbildung geheilter Phthise. Das tuberculöse Darmgeschwür heilt, aber unter starker Narbenbildung (zum Unterschied vom Typhus). b) Wucherungen mit Dauergewebe: Hier ist eine Heilung absolut auszuschliessen, höchstens können wir die Wucherung am Fortschreiten verhindern. Es gehören hierzu die Endarteriitis chronica deformans, die Lebercirrhose, Schrumpfniere, die Pankreasveränderungen bei Diabetes, die Akromegalie, die Myositis ossificans. Hier ist nur eine symptomatische Behandlung möglich; man kann einen Stillstand, nicht aber Heilung erzielen.

Mit diesem Vortrag war eine Demonstration mikroskopischer und makroskopischer Präparate verbunden.

Hr. Eulenburg (Berlin): **Ueber Bewegungstherapie bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten.**

Die Bewegungstherapie findet leider bei den inneren Klinikern noch nicht die verdiente Würdigung, während sie in der Chirurgie schon seit einer Reihe von Jahren Eingang gefunden hat. Sowohl bei den endocardialen Störungen und ihren Folgeerscheinungen, wie auch bei den spastischen und atrophischen Lähmungserscheinungen seien aber von ihr gute Erfolge zu erzielen. Man bedarf dazu keineswegs kunstvoller Apparate, das einfache Mobiliar eines Zimmers reicht aus. Es fehlt aber meist an einer richtigen personellen Beihilfe seitens der Aerzte, die selten darin Bescheid wissen. Diese nöthigen Kenntnisse sich anzueignen, sei aber für einen Arzt nicht schwer.

Bei endocardialen Störungen kann eine gut geleitete Bewegungstherapie viel leisten. Eine vorsichtige Steigerung ist nöthig. Anfangen muss man mit Freiübungen. Die Behandlung kann durch Massage wesentlich unterstützt werden.

Bei cerebralen Lähmungen ist die vielfach angewendete Elektrotherapie nicht im Stande, die Bewegungstherapie zu ersetzen. Der elektrische Reiz wirkt nicht auf alle Muskeln, wie es die Bewegungstherapie thut. Bei einer vollständigen Lähmung findet die Widerstandsgymnastik keine Anhaltspunkte, hier ist die Massage anzuwenden. Aber bei den spinalen Hemiplegien werden oft die Muskeln nur mehr oder weniger gelähmt, die Streckmuskeln und die Adductoren an der oberen und unteren Extremität bleiben meist ungelähmt. Hier ist deshalb ein günstiges Terrain für die Widerstandsgymnastik. Bei Tabes hat Redner von der Compensationstherapie gute Erfolge gesehen. Es handelt sich hier aber nicht um eine Gymnastik im engeren Sinne, sondern um eine Wiedererlangung der Bewegungsempfindung. Uebergrossen Erwartungen darf man sich allerdings nicht hingeben. Der Hauptzweck des Vortrages sei, auf den Nutzen der Bewegungstherapie bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten hinzuweisen, und die Aerzte zu einer intensiveren Beschäftigung damit zu veranlassen, damit dem Pfuscherthum Einhalt gethan würde.

Hr. Winternitz (Wien) wünscht Einführung dieser Therapie in den Lehrgegenstand der Universitäten.

Hr. Kisch (Marienbad): In den letzten Jahren sei eine wahre Massageseuche in den Bädern und Curorten ausgebrochen, die den Erfolg derselben direct zu untergraben drohe. Es sei dringend nöthig, diesem Pfuscherthum Einhalt zu thun.

Hr. Kalischer (Berlin) stellt diesen Massageunfug auch für die grossen Städte, speciell Berlin, fest.

Hr. Schott (Nauheim) weist auf die grossen Erfolge dieser Therapie hin, warnt aber vor zu grossen Hoffnungen. Speciell bei Tabes werde wohl eine Besserung, aber keine Heilung erzielt.

Hr. Jakob (Berlin) hält nach seinen Erfahrungen auf der v. Leyden'schen Klinik ein eingehendes Studium dieser Methode seitens des Arztes für nöthig; auch seien zu ihrer Ausübung doch Apparate nöthig.

Hr. Eulenburg bemerkt, dass dem Massageunfug auch vielfach seitens der Aerzte Vorschub geleistet wird Eine gründliche Ausbildung des Arztes auf diesem Gebiete wird am ehesten Abhilfe schaffen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Kraus (Kaltenleutgeben): **Die hydriatische Behandlung der Albuminurie.**

Bei der Albuminurie infolge von Infectionskrankheiten liegt kein Grund vor, die Hydrotherapie nicht anzuwenden. Eine reichliche Flüssigkeitsaufnahme zusammen mit Bäderbehandlung zeigt eine gute Wirkung. Im Anfange ist bei allen diesen Proceduren Ueberwachung durch den Arzt nöthig. Bei der acuten und subacuten parenchymatösen Nephritis wird die Kälteapplication nicht gut vertragen, hier sind heisse Bäder am Platze. Doch soll man sie nicht zu lange geben, weil die tonisirende Wirkung derselben so gesteigert werden kann, dass sie schwere Erscheinungen hervorrufen. Die chronische parenchymatöse Nephritis wird von der hydriatischen Behandlung gut beeinflusst. Ein noch dankbareres Feld dafür bietet die genuine Schrumpfniere. Durch die bei dieser stattfindende Verlangsamung des Stoffwechsels wird eine Anhäufung von toxischen Producten bewirkt. Die hydriatische Behandlung erzielt eine Beschleunigung des Stoffwechsels und dadurch eine schnellere Ausscheidung dieser Producte. Beweis, dass eine Entgiftung des Körpers stattfindet, ist, dass unter einer Klatschbehandlung die Xanthinbasen im Urin binnen 3 Tagen verschwinden.

Bei den späteren Formen der Schrumpfniere bessert die hydriatische Behandlung nicht nur die Verdauungssymptome, sondern vor allem die Herzthätigkeit, von der doch die Prognose der Krankheit abhängt. Sie wirkt als ausserordentlich gutes Tonicum, besser und sicherer als Digitalis. Bei der arteriosclerotischen Schrumpfniere ist eine gewisse Vorsicht anzuwenden. Da giebt man während des Dampfbades einen Herzschlauch. Der herabgesetzte Druck, der die Ursache zur Stauungsalbuminurie gibt, bietet keine Contraindication für die hydriatische Behandlung. Im allgemeinen ist jedoch hier wegen der Complicationen grosse Vorsicht geboten.

Hr. Albu (Berlin) warnt vor heissen und vor allem vor Dampfbädern bei Schrumpfniere. Man muss da urämische Anfälle fürchten; besonders bei Albuminurie auf arteriosclerotischer Basis, wo apoplectische Insulte sehr häufig seien.

Hr. Munter (Berlin): Bei acuter Nephritis wirkt ein Kühlschlauch auf das Herz tonisirend und vermag die Eiweissmenge herabzusetzen. Die Erkältungsgefahr bei einem warmen Bade hält er für viel grösser, als bei einem kalten.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 15. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Schott-Nauheim (als Gast) legt eine Anzahl von ihm aufgenommener Röntgenbilder vor, die die **Dilatation des Herzens nach körperlicher Ueberanstrengung** zeigen. Zu den Versuchen nahm Schott sehr kräftige gesunde Kinder im Alter von 12—14 Jahren, die er bis zum Zustand der Dyspnoë ringen liess und dann nach einiger Zeit mit Röntgenstrahlen durchleuchtete. Die Photographien zeigen deutlich die Herzdilatation, insbesondere am linken Ventrikel.

Hr. Burghardt zeigt ein Präparat vor, das einen Fall von Diabetes betrifft, bei dem post mortem ein sehr grosses **Sarcom der linken Nebenniere** gefunden wurde, das diese fast ganz zerstört hatte. Bei der Untersuchung der alle Erscheinungen des Diabetes (Glykosurie, Polyurie, Polydipsie) aufweisenden 32jähr. Patientin fand sich in der linken oberen Bauchseite ein solider, derber Tumor dicht an der linken Niere: es war aber zunächst nicht festzustellen, welchem Organe dieser Tumor angehörte. Am 5. Tage nach der Aufnahme starb die Kranke, als sie sich ein wenig aus dem Bette erhoben hatte. Die Section ergab ausser multiplem Uterusmyom eine enge Aorta leichte Hypertrophie des linken Ventrikels, ferner eine Perihepatitis fibrosa, eine atrophische Milz und endlich einen ungeheueren Tumor der linken Nebenniere, der von dieser nur noch winzige Reste übrig gelassen hatte.

Hr. v. Leyden fügt noch hinzu, dass das Pankreas in diesem Falle ganz intact geblieben ist.

Hr. Stern stellt einen Mann vor, der durch einen Bleiwasserumschlag auf das rechte Auge, den er sich selbst wegen einer Schmerzhaftigkeit, deren Grund nicht zu erkennen war, applicirte, die Sehkraft des Auges bis auf ein Drittel der normalen verloren hat. Besonders charakteristisch ist eine weisse Färbung der Bindehaut der Lider in der Breite von 2—3 mm, ebenso eine Trübung der Hornhaut. Es ist ein besonders charakteristischer Fall von **Bleiincrustation**. Infolge irgend einer Verletzung hat sich das Hornhautgewebe mit dem Bleisalz aus dem Bleiwasser imprägnirt, was eine dauernd feste Verbindung ergibt. Ein Versuch, die Incrustation mit einem kleinen Löffel zu entfernen, blieb erfolglos. Stern will, nachdem die entzündlichen Erscheinungen abgeklungen sind, den weissen Fleck mit chinesischer Tusche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwarz färben, um die Entstellung zu beseitigen und die Blendung zu vermeiden. Stern warnt aus Anlass dieses Falles vor den Bleiwasserumschlägen und empfiehlt indifferente Mittel.

Hr. Strauss berichtet über seine Versuche zur Lehre von der **neurogenen und thyroygenen Glykosurie**. Nach dem Vorgange besonders von Jaksch, Strasser, Bloch und v. Strümpell untersuchte Strauss die Beziehungen der Glykosurie zu organischen und functionellen Nervenkrankheiten. Er gab seinen Versuchspersonen morgens auf nüchternen Magen 100 g Traubenzucker in 500 cm^3 Wasser gelöst, die betreffenden mussten 5 Stunden lang stündlich Urin lassen und dieser wurde incl. des von der vorigen Nacht stammenden auf Zucker untersucht.

Von 39 traumatischen Erkrankungen des Nervensystems ergaben 14 Fälle positives und 25 negatives Resultat. Es fragt sich, ob bei nicht traumatischen Neurosen alimentäre und spontane Glykosurie vorkommt. 32 Untersuchungen von Neurasthenikern, Hypochondern und Hysterikern ergaben in 28 Fällen ein negatives, in 4 ein positives Resultat. Bezüglich der zweiten Frage haben z. B. Ascher, Ebstein u. A. bei traumatischen Neurosen spontane Glykosurie gesehen. Bei functionellen Neurosen nicht traumatischen Ursprungs ist alimentäre Glykosurie selten. In Zusammenhang mit Trauma geben Griesinger, Frerichs, Senator, Ebstein, Ascher u. A. Glykosurie in einer Frequenz von 2—10% an und betrachten das Trauma als aetiologisches Moment für den Diabetes. Aehnlich urtheilen Brouardel und Picardier. Strauss glaubt einen Zusammenhang zwischen dem häufigen positiven Ausfall des Versuches der alimentären Glykosurie und dem Trauma gleichfalls annehmen zu sollen und dem positiven Ausfall diagnostische Kraft zumessen zu dürfen.

Ferner hat Strauss Intoxicationszustände untersucht, zuerst Alkoholvergiftungsfälle. In 41 Fällen von chronischem Alkoholismus ergaben sich drei positive und 38 negative Resultate. In 20 Fällen von Delirium tremens ergaben nur 6 negatives Resultat. 3 chronische Alkoholisten zeigten im Rauschzustand ohne Delirium positiven Ausfall, während die Untersuchung bei diesen wie bei den Deliranten in der anfallsfreien Zeit negativ war. Diese Thatsachen erleichtern die Deutung der schon früher gemachten Beobachtung, dass man bei Personen, die sehr viel süsse, alkoholische Getränke zu sich nehmen, zuweilen Zucker im Urin nachweisen kann. Während Strümpell bei habituellen Biertrinkern oft ein positives Ergebnis erzielte, zeigen Strauss' Befunde an chronischen Schnapstrinkern, dass die chronische Ueberlastung des Organismus mit Kohlehydraten die Zucker assimilirenden Organe stärker schädigt, als die chronische Alkoholintoxication und der Diabetes der Biertrinker.

Bei Bleiintoxication ergab sich unter 18 Fällen in 10 positives, in 8 negatives Ergebnis. 10 Patienten davon hatten Bleikolik und zwei waren ausser der Encephalopathia saturnina chronische Alkoholisten. Sämmtliche Fälle ergaben in der anfallsfreien Zeit negatives Resultat mit Ausnahme eines chronischen Alkoholikers. Umfragen bei Collegen ergaben, dass Diabetes bei Bleiarbeitern nicht auffallend häufig ist. Nebenbei erwähnt Strauss, dass er bei einem Färber, der viel mit Anilin arbeitete, 3mal positives Ergebnis hatte, ebenso bei einem Patienten mit acuter Opiumvergiftung.

Endlich versuchte es Strauss, mit Thyreoidindarreichungen. Nach einer früheren Beobachtung soll bei M. Basedowii in diesem Falle in 69% positives Ergebnis erzielt worden sein. Strauss fand nach längerer Darreichung von Thyreoidin in Form der englischen Tabletten nur zuweilen Zucker im Urin, in 19 Fällen von M. Basedowii nur 3 Mal = 16% und in 16 Fällen = 84% negatives Resultat. Da die Summation zweier Vergiftungen den Ausfall günstiger macht, wählte Strauss vorzugsweise Personen, die zugleich chronische Alkoholiker waren; die 3 mit positivem Ausgang waren solche. Nach alle dem bezeichnet Strauss die Glykosurie erzeugende Wirkung der Thyreoidea als ganz geringfügig, höchstens spielt sie sozusagen die Rolle eines agent provocateur.

Endlich legt Strauss seine Erfahrungen über alimentäre Glykosurie bei organischen Nervenkrankheiten dar. 57 Patienten mit progressiver Paralyse in allen Stadien zeigten in 52 Fällen negatives, in 5 positives Ergebnis. 2 Fälle von frischer Apoplexie ergaben positives Resultat, 4 längere Zeit nach dem Anfall untersuchte Hemiplegien blieben negativ. Von 7 Ischiasfällen ergaben nur 3 im Stadium hoher Schmerzattaque positiven Ausfall, der nach Beendigung des Schmerzanfalles ausblieb, in 8 Fällen von Rheumatismus articulorum chronicus zeigte sich 2 Mal und bei Arthritis deformans

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3 Mal positives Ergebnis. Bei Anaemie und Arteriosklerose blieb jedes Ergebnis aus.

Strauss plädirt für eine unitarische Betrachtung der alimentären und der spontanen Glykosurie, aber hinsichtlich der Verwerthung des positiven Ausfalles des Versuches müsse man sehr vorsichtig sein und den Versuch in längeren Zeiträumen mehrmals wiederholen.

Fr. Rubinstein.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 24. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.“)

Hr. Benedikt demonstrirt zwei Präparate von **Myom des graviden Uterus** Von beiden Präparaten wurden Röntgenaufnahmen gemacht. Es ist bisher bei Graviden nicht gelungen, das Skelett des kindlichen Körpers zu erhalten. Bei $1^1/_2$stündiger Expositionsdauer gelingt es nur, ein Bild des Beckens zu erhalten. Bei dem exstirpirten graviden Uterus gelang es, das Skelett der Frucht auf dem Bilde zu erhalten.

Hr. Lederer berichtet über einen Fall von **Haematemesis hysterica** in Verbindung mit Blutung aus der Mamma. Im Ganzen wurden innerhalb weniger Wochen 13 l Blut erbrochen. Es kam, trotzdem bei den einzelnen Brechacten oft mehr als $^1/_2$ l. Blut erbrochen wurde, nicht zu ausgesprochenen anaemischen Symptomen. Blutungen traten auch aus der Mamma, den Interdigitalfalten und Nagelbetten auf, auch die Se- und Excrete waren bluthaltig. Die grösste an einem Tag entleerte Blutmenge betrug $2^1/_4$ l. Bemerkenswert war in diesem Falle, dass die Pat. im Laufe des Jahres 1895 über 300 g Paraldehyd genommen hatte.

Hr. Max Herz: **Ueber die Insufficienz der Ileocoecalklappe.**

Die ausgebildete Ileocoecalklappe des Erwachsenen ist nach Analogie der Mitralklappe gebaut. Sie besteht aus 2 dünnen Schleimhautfalten, deren freie Ränder einen schmallippigen Klappenmund bilden. Die Klappe hängt von der linken Coecumwand herab und taucht in den flüssigen Inhalt, wodurch ein sogenannter Syphonverschluss geschaffen wird. Eine gut ausgebildete Klappe hält so hohe Drucke aus, dass es eher zu einer Berstung des Dickdarms kommt. Der Vortr. stellte diesbezügliche Versuche an Leichendärmen an, indem er in das Colon ein Glasrohr einband und unter steigendem Drucke Wasser einfliessen liess. Gibt das Ventil bei weniger als 20 cm^3 Wasser nach, dann nimmt er eine relative Insufficienz an. Bei vollkommener Insufficienz fliesst das Wasser rasch in das Ileum ab. Pathologisch-anatomisch unterscheidet Vortr. die Rüsselform, bei welcher die Lippen aufgelockert und aufgeworfen sind und das Ectropium, welches durch vollständige Umkrämpung der Klappensegel entsteht. Diese Veränderungen kommen bei Potatoren vor, ferner bei Herzkranken, meist jedoch bei Individuen, welche an chronischen Dickdarmaffectionen leiden. In der Anamnese der Kranken findet man meist die chronische Obstipation. An einer Leiche konnte der Vortr. die Art des Zustandekommens der Insufficienz constatiren. Es war daselbst eine chronische Entzündung an den beiden einander zugekehrten Flächen der Klappensegel nachweisbar. Diese Theile der Klappe stammen vom Dünndarm und waren offenbar durch Eindringen zersetzter Massen aus dem Coecum afficirt. Die Entzündung reichte nur $2^1/_2$ cm in das Ileum und hatte bereits zu bleibenden Veränderungen der Klappe geführt, welche sich wahrscheinlich zu einem Ectropium gesteigert hätten.

Klinisch ist gewöhnlich mässiger Meteorismus nachweisbar. Das Abdomen ist rechts mehr aufgetrieben als links, und die Percussion weist ein bedeutend ausgedehntes Coecum nach. Die Insufficienz der Klappe wird durch einen Handgriff festgestellt, welcher darin besteht, dass der Kleinfingerrand der linken Hand das aufsteigende Colon comprimirt und dann mit der rechten Hand das Coecum zusammengedrückt wird. Dabei entweicht bei insufficienter Klappe der aus Gasen und Flüssigkeit gemischte Inhalt in das Ileum, was unter lautem Gurren oder Quatschen vor sich geht. Die Percussion zeigt nachher sowohl über dem Coecum als über dem Ileum veränderten Schall.

Obstipation ist nicht nur die Ursache, sondern auch die Folge der Affection, weil der Dickdarm seinen Inhalt nicht peristaltisch sondern nach Art der Harnblase ausstösst, worin er gehemmt ist, wenn er mit dem Dünndarm frei communicirt. Ferner besteht Flatulenz, zugleich mit behinderter Wirksamkeit der Bauchpresse. Die Flatus sind übelriechend, die Faeces kleinballig oder flüssig und missfärbig, oft mit Schleim gemengt. Kolikartige Schmerzen in der rechten Bauchseite sind nicht selten.

In weiterer Folge stellen sich nervöse und neurasthenische Beschwerden ein, sowie starke Abmagerung bis zur Cachexie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutisch kommen Abführmittel in Betracht, welche jedoch nur symptomatisch wirken, ebenso wie desinficirende Mittel (Menthol, Jodoform). Sicher wirkt die Dickdarmmassage, welche den ursächlichen Process in der Schleimhaut beseitigt. Ein bereits vollständig ausgebildetes Ectropium ist natürlich irreparabel. Gegen die Abmagerung wird Creosotalkefir mit bestem Erfolge angewendet.

Hr. Singer zweifelt mit Rücksicht auf die im Allgemeinen unsicheren Ergebnisse der Abdominalpercussion an der Möglichkeit, die Insufficienz der Ileocoecalklappe zu diagnosticiren. Exacter wäre zu diesem Zwecke Lufteintreibung in den Dickdarm.

Hr. Herz betont, dass, von extremem Meteorismus abgesehen, man in jedem Falle das Coecum durch Percussion und Palpation mit Sicherheit nachweisen kann.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 12. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Altschul referirt im Auftrage des Clubs praktischer Aerzte über die **Curpfuscherei** und weist dabei auf die umfassenden Schäden hin, welche sowohl dem ärztlichen Stande, als auch dem kranken Menschen daraus erwachsen sind, seit in Deutschland die Curirfreiheit gesetzlich gestattet ist. Kurze Zeit nach der Freigebung des Curirens an Personen, welche durch keinerlei Vorstudien dazu befähigt waren, nahm der ärztliche Stand bald Stellung dagegen. In Oesterreich ist die ärztliche Praxis durch das Gesetz zwar geschützt, aber da trotzdem Beschwerden allenthalben kund werden, die die Curpfuscherei betreffen, so muss das seinen Grund darin haben, dass die bestehenden Gesetze nicht streng genug gehandhabt werden. Es ist Pflicht der Aerztekammer, an massgebender Stelle dahin zu wirken, dass die bestehenden Gesetze gegen die Naturheilkünstler und Curpfuscher in Anwendung gebracht werden. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen und der Ausschuss des Vereines deutscher Aerzte in Prag übernahm es, diesen Antrag an die Aerztekammer weiterzuleiten.

Hr. Ph. J. Pick demonstrirt ein zwölfjähriges Mädchen, das an beiden Händen, sowohl an der dorsalen als volaren Seite, eine grosse Zahl von Geschwülsten hatte, die von einander isolirt, aber auch in einzelnen Partien dicht aneinander gelagert, die Haut in verschiedener Grösse durchsetzen. Die Geschwülste sind weich, elastisch und aus einer grossen Zahl kleinerer zusammengesetzt. Insbesondere ist dies der Fall an beiden Ellbogengelenken. Die Haut über den Geschwülsten ist weingelb verfärbt, auch an Stellen, wo bisher keine Geschwülste vorhanden waren, ist die Haut streifenförmig braun pigmentirt. Die Tumoren sind nicht schmerzhaft, gegen Druck unempfindlich, dagegen war im Allgemeinen eine Schmerzhaftigkeit an den Extremitäten vorhanden. Diese Schmerzhaftigkeit hat sich bald verloren. Sehr interessant ist der Befund an den Kniegelenken. Es findet sich eine streifenförmige dunkelbraune Pigmentirung an den Randpartien, ohne weitere Veränderungen an der Haut. Die Sensibilität war über den Knoten abgeschwächt. Die Erkrankung dauert bereits seit $1^1/_2$ Jahren und begann mit Jucken an den jetzt afficirten Stellen und gleichzeitigem Auftreten von kleinen Quaddeln; die Efflorescenzen schwanden sehr rasch und hinterliessen eine Pigmentirung der Haut. Dann entstand in den pigmentirten Stellen ein kleiner Knoten und aus dem Knoten entwickelte sich ein Tumor. Der Process nahm seinen Anfang an den Fingern und ist allmälig an den Extremitäten weitergeschritten und zwar ziemlich symmetrisch in der Pigmentirung und im Jucken, aber nicht sehr symmetrisch in der Entwicklung der Knoten. Einzelne dieser Knoten sollen verschwunden sein, andere sind jedoch weiter gewachsen. Die Diagnose, die ziemlich schwierig war, lautet **idiopathisches multiples Pigmentsarcom** (Kaposi). Das ist eine Erkrankung, die an den Fingern beginnt, allmälig gegen den Stamm fortschreitet und, wie die Erfahrung lehrt, jeder Behandlung hartnäckig trotzt und zum Tode führt. Mit Rücksicht auf die Angaben der Patientin, dass sich einzelne Knoten zurückgebildet hätten, wurde die methodische Arsenbehandlung eingeleitet, die eine sehr gute Wirkung entfaltete, da die Knoten nach 3monatlicher Behandlung beinahe vollständig zurückgegangen sind.

Hr. Mareš: Am 29. December wurde ein Fall von **universellem Melanosarcom** secirt. Es handelte sich um eine 49jährige Frau, die immer normal gewesen sein soll und bei der Aufnahme in's allgemeine Kranken haus über Schmerzen in der Magengegend klagte. Bei der Untersuchung fand sich eine stark vergrösserte Leber mit zahlreichen Knoten. An der Haut waren einzelne Knoten am Rücken und in der Axilla vorhanden, die sich nach Excision und mikroskopischer Untersuchung als Sarcome erwiesen. Es ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehrten sich im Laufe der Zeit die Sarcomknoten, es entwickelte sich ein hochgradiger Ascites und am 28. December trat der Exitus letalis ein. Was nun diesen Fall besonders interessant macht, ist der Sitz des primären Sarcoms im Isthmus der Schilddrüse. Ferner ist bei diesem Falle noch hervorzuheben, dass diese Frau ein Uterusmyom in in sich trug, welches central sarcomatös entartet war. Dr. T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Budapest, 24. März 1897.

Die Erfahrungen, die man in den Ländern, wo **Aerztekammern** bestehen, im Laufe der Jahre machte, haben nicht im Entferntesten dazu beigetragen, dem vom ungarischen Ministerium des Innern an die Aerztevereine zur Begutachtung eingesendeten Gesetzentwurf (s. „Therap. Woch." Nr. 9, 1897) bezüglich der Aerztekammern einen ungetheilt sympathischen Empfang zu sichern. Eine der angesehensten ärztlichen freien Vereinigungen Ungarns, der Ofner Aerzteclub, hat den Entwurf berathen und, wie vorauszusehen war, sich für die Ablehnung desselben ausgesprochen. Unter Anderen haben Prof. Högyes und die Ministerialräthe Prof. Kolomann Müller und Dr. Ludwig v. Csatary den Entwurf in Bausch und Bogen verworfen. Derselbe habe absolut keine Berechtigung, würde in keiner Weise die Standesinteressen fördern, im Gegentheile, die Freiheit der Aerzte in unwürdiger Weise beengen und müsse daher als schädlich dahingestellt werden. Besonders scharf waren die Bemerkungen des Dr. v. Andocanszky, der darin ein gegen die Freiheit der Aerzte gerichtetes Attentat erblickt, welche die Regierung in ihre Gewalt bekommen möchte; geradezu vernichtend lautete das Urtheil von Prof. Högyes, der den Entwurf in's Feuer geworfen zu wissen wünschte. In der einstimmig gefassten Resolution wurde der Entwurf als ein gegen den Stand gerichtetes Attentat, welches die Unabhängigkeit der Aerzte mit Vernichtung bedroht, energisch zurückgewiesen. In der am 16. d. M. unter Vorsitz des Prof. v. Korányi abgehaltenen Sitzung des Landes-Sanitätsrathes wurde der Entwurf gleichfalls einstimmig abgelehnt.

Bei einem grossen Theile der hauptstädtischen Aerzte herrscht die Meinung, dass der Entwurf, sollte derselbe in seiner heutigen Form zur Gesetzeskraft erhoben werden, in keiner Weise geeignet wäre, den Standesintersssen förderlich zu sein, im Gegentheile, die Aerzte wären recht- und schutzlos dem Publicum ausgeliefert und obrigkeitlichen Vexationen ausgesuchtester Art preisgegeben. Unsere speciellen Budapester Verhältnisse werden in's Treffen geführt, wo 4/5 der Bevölkerung, natürlich auch zahlreiche Bemittelte, Krankenvereinen, sog. Wohlthätigkeitsvereinen und Cassen angehören, dabei aber an den vielgeplagten, rastlos arbeitenden Vereins- oder Cassenarzt oft mit den exorbitantesten und extravagantesten Anforderungen herantreten, wie sie selbst Fürstlichkeiten nicht an ihren Leibarzt stellen. Eine Quelle der Widerwärtigkeiten würde erwachsen, welche noch mehr dazu beitragen würde, das Ansehen der Aerzte zu untergraben.

Haben wir von einer importirten, unseren Verhältnissen nicht angepassten Institution keine Segnungen sondern nur Beschränkungen zu erwarten, so ist es nur natürlich, wenn weite Kreise mit allen gesetzlichen Mitteln gegen die parlamentarische Berathung des Entwurfes ankämpfen werden; nach einem Straftarif würden sich die Allerwenigsten sehnen.

In der letzten Sitzung der Gesellschaft der Aerzte demonstrirte Hr. M. Schein einen Fall von **abnormem Wachsthum des Bartes** bei einem 36jährigen Manne. An der rechten Hälfte der Oberlippe kam es nicht zur Entwicklung des Schnurbartes, was Sch. aus der mangelhaften Entwicklung der rechten Hälfte des Musculus orbicularis oris erklärt. Der Fall spricht für die Theorie des Vortr., wonach das Wachsthum des Bartes mit dem der Gesichtsmuskeln zusammenhängt und gleichzeitig mit dem Wachsen der Musculatur das Flächenwachsthum der Haut sistirt, bezw. dort, wo Haare wachsen das Flächenwachsthum der Haut ein geringes ist.

Hr. Eugen v. Farkas, Landes-Sanitätsinspector, hält einen Vortrag über die **Ernährung der ungarischen Feldarbeiter.** Die Daten wurden auf Grund von Fragebogen eingeholt, welche durch das königl.-ungar. Ackerbauministerium den landwirthschaftlichen Berichterstattern zugesandt worden waren. Ueber die Menge der zur Zeit der starken Feldarbeiten consumirten Nahrungsmittel liessen sich verwerthbare Anhaltspuncte gewinnen. Aus den verschiedenen Gegenden des Landes demonstrirt F. die Zahlenangabe von 8 Ernährungstypen. In einer Reihe der Typen war nachweisbar, dass Eiweiss, Fett und hauptsächlich Kohlehydrate in grösserer Quantität aufgenommen wurden, als der Organismus bei angestrengter Arbeit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

erfordert; bei 2 Typen hingegen war die Eiweiss- und Fettaufnahme eine ungenügende.

Bei den ersterwähnten Typen sind die Verhältnisse nur scheinbar günstige, da die aufgenommenen Nahrungsmittel vegetabilische und daher nicht allzu leicht ausnützbare sind, ein Theil der vegetabilischen Producte, Gerste, Hafer, ist überhaupt nur schwer verdaulich.

Von den Bewohnern Ungarns nähren sich die Ungarn und Deutschen am besten; am schlechtesten Slovaken, Ruthenen und Rumänen. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 16. März 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de Médecine theilte Hr. Hoffa (Würzburg) seine Erfahrungen über die **Behandlung der angeborenen Hüftluxation** mit. Seit Lorenz die Wichtigkeit der Erhaltung der Muskeln für die weitere Function des Gelenkes nachgewiesen hat, eröffnet H. das Gelenk mit einem vorderen Längsschnitt am Rande des grossen Trochanter, eröffnet die Gelenkskapsel in der Richtung des Femurhalses und gelangt durch Drehung des Femur nach aussen direct auf die Pfanne, die man durch Aushöhlung des hinlänglich dicken Knochens entsprechend vergrössern kann. Hierauf wird der Kopf in die neue Pfanne reponirt, womit die Operation beendet ist. Ohne eine Naht anzulegen wird die Wunde mit sterilisirter Gaze tamponirt und ein Gypsverband angelegt. Von einer ersten Serie von 190 in der ersten Zeit der Versuche operirten Fällen starben 6, hingegen war in der zweiten Serie von 100 Fällen nur ein einziger Verlust zu beklagen. Die Hauptbedingung für den Erfolg ist die vollständige Asepsis; sobald Eiterung entsteht, kommt es leicht zu Ankylosen. Mittelst dieser Operation lässt sich bei einseitiger Luxation die Verkürzung der Extremität beheben, bis auf jene, die durch eine abnorme Richtung des Femurhalses bedingt ist. Ferner wird dem Femurkopf ein fester Stützpunkt am Becken gegeben und dadurch günstige Bedingungen für die Function der Glutaei geschaffen, deren Fasern ihre normale Richtung annehmen. Durch Massage und rationelle Gymnastik werden sehr zufriedenstellende definitive Resultate erzielt. Bei doppelseitiger Luxation wird durch die Operation die vermehrte Lordose behoben, der wackelnde Gang auf ein Minimum reducirt, die normale Stellung der Extremitäten wieder hergestellt und eine viel grössere Abduction der Extremitäten ermöglicht. Unter den letzten in dieser Weise operirten 44 Fällen zeigte sich kein einziges Recidiv. Das günstigste Alter für die Operation ist jenes zwischen 3—4 Jahren, bei älteren Individuen ist die Reduction des Femurkopfes viel schwieriger. Hier ist für einseitige Luxation die Osteotomia subtrochanterica von Kirmisson, bei doppelseitiger die Hoffa'sche Operation der Pseudathrose angezeigt, die darin besteht, dass man den Femurkopf absägt und das obere Ende des Femur an das Becken fixirt. Den Erfolg des Verfahrens illustrirt Hoffa durch die Vorstellung eines geheilten 6jährigen Kindes.

Hr. Vacher (Orleans) hat die **Extraction der Linse wegen Myopie** bis nun 45 Mal mit Erfolg vorgenommen. Dieselbe geschieht entweder durch Discision oder durch Extraction, Bei Individuen von 30 Jahren und darüber ist letztere vorzuziehen, da die Heilung rascher vor sich geht. Man macht keine Iridectomie, sondern träufelt Eserin ein. Am Tage vor der Operation reinigt man den Ciliarboden und den Bindehautsack vollständig und legt den vom Vortr. empfohlenen Collodiumverband an. Sobald am nächsten Tag der Verband durch zweifelhafte Secrete befleckt ist, verschiebt man die Operation. Die Hauptvortheile der Extraction der Linse sind: deutliches Sehen in die Ferne, Vergrösserung der Netzhautbilder, erhebliche Herabsetzung der Refraction und Schutz vor Netzhautablösung. Augen, die nur $^1/_{10}$ Sehschäfe besitzen, darf man nicht operiren, ferner darf man nur ein Auge auf einmal operiren, und zwar erst vom 12. Lebensjahre ab, wenn das Individuum 13 Dioptrien oder noch weniger erreicht hat.

In der letzten Sitzung der Société de biologie berichtete Herr Gilbert über die Resultate seiner Untersuchungen über das **phosphorsaure Guajacol.** Dasselbe ist ein krystalinischer, farb-, geruch- und geschmackloser Körper, der in starkem Alkohol löslich, in Wasser, Glycerin und Oelen unlöslich ist und 89% Guajacol enthält. Seine Giftigkeit ist viel geringer, als die des Guajacols; während das letztere in der Dosis von 1,50, in den Magen eingeführt, ein Meerschweinchen tödtet, wird dieses Resultat erst bei Anwendung von 2,40 phosphorsauren Guajacols erzielt. Die Vergiftungserscheinungen sind in beiden Fällen die gleichen. Am energischesten ist der Abfall der Temperatur, die zuweilen bis auf 28° sinkt. Während vom reinen Guajacol 82 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

85% mit dem Urin ausgeschieden werden, beträgt das durch die Nieren ausgeschiedene Quantum phosphorsauren Guajacols nur 72 bis 73%. Diese geringere Giftigkeit und Ausscheidung hängen zweifellos mit der langsameren Resorption zusammen. In der That erleidet das phosphorsaure Guajacol im Magen keinerlei Veränderung und erst im Darm spaltet es sich in Guajacol und in ein alkalisches Phosphat. In Dosen von 0,4 :—0,60 pro die in Pulverform verabreicht, übt es bei Tuberculose dieselbe Wirkung, wie Guajacol und Creosot. Obgleich es weniger Guajacol enthält, als das kohlensaure Guajacol, so ist es doch das wirksamste Guajacolpräparat und hat den grossen Vortheil, dass es im Darm ein phosphorsaures Radical in Freiheit setzt, welches nicht ohne Nutzen sein kann. Der hohe Schmelzgrad des Präparates (97°), seine Unlöslichkeit in Wasser und Oel, machen es zur Anwendung in Form von Injectionen, Pinselungen, Klysmen und Suppositorien unmöglich, hingegen sind der Mangel an Geruch und Geschmack, die geringe Giftigkeit und die Unlöslichkeit im Magen wichtige Eigenschaften für die Anwendung des Mittels per os. Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

London, den 21. März 1897.

In der letzten Sitzung der Clinical Society of London hielt Herr Stephen Paget einen Vortag über **Heisshunger und Durst, als Symptom von Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns.** Aus der Zusammenstellung von 14 einschlägigen Fällen ergibt sich, dass ein eigenes Hunger- und Durstcentrum im Gehirn vorhanden ist, welches in der Nähe des Sprachcentrums, wahrscheinlich am vorderen Ende des Temporosphenoidallappens, nahe beim Gyrus uncinatus liegt. Die Durchsicht der 14 Krankengeschichten, welche 11 Fälle von Traumen und 3 Fälle von Spontanerkrankungen des Gehirns umfassen, zeigt, dass Hunger und Durst, beziehungsweise eines der beiden Symptome, dann auftreten, wenn der Temporosphenoidallappen direct oder indirect durch die Laesion in Mitleidenschaft gezogen wurde. In 3 Fällen bestand auch Aphasie. Die Erscheinung des Heisshungers kann Wochen, selbst Monate fortdauern und geht spontan zurück. Sie bringt dem Pat keinen Schaden, wenn man ihm die entsprechende Stillung des Heisshungers, bez. Durstes gestattet.

Hr. F. C. Wallis erwähnt einen Fall von Abscess im Temporosphenoidallapen bei einem Knaben, wo der Heisshunger nach Punction des Abscesses auftrat.

Hr. W. S. Colman leitet den Heisshunger bei Gehirnlaesionen nicht von der Existenz bestimmter Centren, sondern von dem das ganze Gehirn betreffenden Shok ab.

Hr. Kingston Fowler berichtet über einen Fall, wo nichteitriger Ausfluss aus dem rechten Ohre, Taubheit, cerebrales Erbrechen, doppelseitige Neuritis optica, andauerndes Gähnen und Heisshunger bestand. Es wurde ein Abscess im rechten Temporosphenoidallappen als Ursache angenommen.

Hr. Smith, der analoge Fälle beobachtet hat, weist darauf hin, dass die an cerebralem Heisshunger leidenden Patienten auch das Zehnfache der gewöhnlichen Nahrungsmenge zu sich nehmen können, ohne Zeichen der Dyspepsie zu zeigen.

Hr. Buzzard hält die Existenz eines Hunger- und Durstcentrums im Temporosphenoidallappen für wahrscheinlich und glaubt, dass der Vagus das Zustandekommen der genannten Symptome vermittelt.

In der letzten Sitzung der Medical Society of London sprach Herr Horsley über **traumatische Neurasthenie.** Er unterscheidet 4 Formen derselben, je nachdem ein äusseres Trauma nachweisbar ist oder nicht, ferner nach dem früheren oder späteren Auftreten der ersten Symptome. Die traumatische Neurasthenie ist von der gewöhnlichen nicht wesentlich verschieden. Bei acuten Fällen wird gelegentlich Hyperpyrexie beobachtet. Von weiteren Symptomen erwähnte Vortr. Zerstreutheit, Schlaflosigkeit, Alpdrücken und Nachtwandeln, manchmal Lähmungen, Krämpfe und Muskelzuckungen. Die Lähmung ist hemiplegisch oder betrifft eine der unteren Extremitäten, meist die linke. Die Zunge zeigt oft Ablenkung nach der gelähmten Seite und Drehung um ihre Längsachse, an der gesunden Seite ist sie stark nach abwärts gekrümmt. Von Seite der Sinnesorgane wird Asthenopie, Schwerhörigkeit und Ohrensausen beobachtet, ferner Paraesthesie, Analgesie, manchmal Verlust des Muskelsinnes. Die Hautreflexe sind anfangs gesteigert, dann herabgesetzt, die tiefen Reflexe sind aufgehoben. Schmerzpunkte werden in der Gegen des Bregma, im Gebiete des zweiten Cervical- und sechsten Dorsalnerven etc. beobachtet. Weitere Symptome sind nächtliches Herzklopfen, reichliche Entleerung von wässerigem Harn. Die Symptome sind durch eine functionelle Laesion des Centralnervensystems zu erklären. Bei den schweren Formen ist nur von der Weir-Mitchell'schen Mastcur Erfolg zu erwarten, bei den anderen kommen Spontanheilungen vor, doch besteht Neigung zu Recidiven.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 2. März 1897 demonstrirten Hr. J. Hutchinson jun. und Hr. Fraser Präparate von **Carcinom des Penis.** Die Erkrankung beginnt bei der fungösen Form oft in der Glansfurche und lässt Urethra, sowie Schwellkörper unversehrt. In Fällen dieser Art genügt die partielle Amputation des Penis. Uebergang von papillomatösen Geschwülsten des Penis in Carcinom wird gelegentlich beobachtet. Das Carcinom des Penis tritt nicht nur als Tumor, sondern auch in Form eines flachen Geschwürs mit indurirter Basis auf, bei diesen Formen wird auch Uebergreifen auf die Corpora cavernosa beobachtet, überhaupt weitgehende Zerstörungen ohne äusserlich sichtbare Spuren. In differentialdiagnostischer Hinsicht leistet die mikroskopische Untersuchung vom Geschwür abgeschabter Partikel die besten Dienste. Auch glanduläre Formen, von den in der Fossa navicularis gelegenen tubulösen Drüsen ausgehend, kommen vor. Bei den von der Haut ausgehenden Carcinomen findet man gelegentlich Cysten, wo in einer Flüssigkeit Epithelialzellen und Leukocyten flottiren, ähnlich wie dies auch bei Vulvacarcinom vorkommt. Bei einem sehr kleinen Urethralcarcinom war die enorme Schwellung der Inguinaldrüsen bemerkenswerth.

Hr. H. Trentham Butlin hält das Peniscarcinom für minder bösartig, wie sich dies aus der Dauer des Erfolges nach Operation ergibt.

Hr. J. Targelt hat die erwähnten cystischen Bildungen bei einem vom Zahnfleisch ausgehenden Carcinom beobachtet.

Praktische Notizen

Dr. S. Tomasini (Rif. med. Nr. 12, 1897) hat in der Irrenanstalt zu Palermo die **Wirkung des Scopolamins bei Geisteskranken** studirt, und zwar gebrauchte er zu seinen Versuchen sowohl das Scopolaminum hydrobromicum, als auch das sulfuricum. Beide Präparate ergaben gleiche Resultate. Er gebrauchte das Mittel in subcutanen Injectionen von $^1/_4$—1 mg. Fast constant wurde 2—3 Minuten nach der Injection Schlaf erzielt, und zwar bei Frauen leichter als bei Männern. Die Injectionen sind nicht schmerzhaft und erzeugen keine locale Reaction; auch tritt kein Excitationsstadium ein. Der Puls ist immer regelmässig, nur etwas weniger frequent. Athmung und Temperatur werden nicht verändert. Die Pupillen werden mässig erweitert. Nach seinen Erfahrungen hält T. das Scopolamin für ein gutes Schlafmittel, bei anfallsweiser Aufregung, hingegen wirkt es nicht bei habitueller Schlaflosigkeit. Es erzeugt einen ruhigen Schlaf, der sich dem physiologischen nähert. Es verursacht keine Störungen in den inneren Organen und erzeugt auch keine Ueblichkeiten. Bei maniacalischer Aufregung und bei cyclischem Wahnsinn ist es ein ausgezeichnetes Sedativum. Die Kranken gewöhnen sich jedoch bald an das Mittel, daher man die Dosis bald steigern muss. Auf die epileptischen Anfälle bleibt es ganz ohne Einfluss.

Dr. R. Hirschberg (Rev. de thérap.) gebraucht das **Tannigen als Darmadstringens** in Dosen von 0,50, gemischt mit der gleichen Menge Betol und lässt 4—6 Pulver davon täglich nehmen. Kindern die keine Pulver schlucken können, gibt er das Pulver in etwas Hafer- oder Reisschleim. In Milch oder in Wasser klebt das Pulver zusammen und bildet unangenehm zu schluckende Krümmel. Stets wird das Mittel während der Mahlzeiten gegeben. In den Fällen, in welchen man eine verminderte Magenacidität vermuthet, muss man vor dem Tannigen eine kleine Menge Salzsäure verabreichen, um eine Spaltung des Tannigens im Magen zu verhüten. Der Unterlassung dieser Vorsichtsmaassregel sind die von manchen Autoren beobachteten Störungen des Appetits und das Erbrechen zuzuschreiben. Sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern leistet das Tannigen bei Diarrhoe ausgezeichnete Dienste. Die so hartnäckigen chronischen Diarrhoen bei rhachitischen oder tuberculösen Kindern schwinden schon nach einigen Tagen. Um Recidiven zu vermeiden, empfiehlt es sich die erforderliche Diät noch einige Zeit nach Aufhören der Diarrhoe fortzusetzen, und zweimal täglich 0,20—0,30 Tannigen durch einige Tage zu verabreichen. Bei acuten Diarrhoen genügt zumeist die Erhaltung der Diät. Wenn trotzdem die Diarrhoe forbesteht, ist das Tannigen rasch von günstiger Wirkung. In keinem Falle wurde Intoleranz oder gar Erbrechen beobachtet. Genaue Indicationen und Contra-Indicationen für die Anwendung des Tannigen hält Hirschberg noch für verfrüht.

In einer in Nr. 9 der „Münchn. med. Wochenschr." erschienenen Abhandlung über **die Bedeutung des Fleischextractes als Nahrungsmittel und Genussmittel** macht Carl v. Voit darauf aufmerksam, dass das Fleischextract im wesentlichen wegen der in ihm befindlichen schmeckenden und riechenden und sonst in der Fleischbrühe enthaltenen Stoffe des Fleisches als ein Genussmittel aufzufassen ist, dass aber sein Gehalt an Nahrungsstoffen nur wenig in Betracht kommt. Wenn auch neuerdings in dem Fleischextracte gewisse organische Nahrungsstoffe, wie Glykogen, Albumosen und Pepton aufgefunden wurden, so muss doch bemerkt werden, dass diese Substanzen in sehr kleiner Menge enthalten sind und dass es zur Beurtheilung des Nährwerthes einer Substanz nicht darauf ankommt, ob dieselbe etwas Eiweiss oder etwas Fett oder etwas Stärkemehl enthält, sondern wie viel von irgend einem Nahrungsstoff sich darin befindet. Die Bedeutung der Genussmittel bei der Ernährung ist aber eine sehr grosse daher der Werth des Fleischextractes als Genussmittel ein beträchtlicher ist. Wenn in letzterer Zeit verschiedenen im Handel auftauchenden Fleischextracten, Nahrungsstoffe in gelöstem oder ungelöstem Zustande einverleibt werden, so ist dies als eine Verschlechterung des Extractes zu betrachten, denn wir brauchen das Fleischextract nicht, um darin dem Körper Nahrungsstoffe zu bieten, sondern wir setzen es zu gewissen Speisen hinzu, welche das genügende Quantum an Nahrungsstoffen bereits enthalten, um ihnen den angenehmen Geschmack der Fleischbrühe zu geben. Die dem Extracte zugesetzten Nahrungsstoffe können überhaupt nur in viel zu geringer Menge beigemischt werden, so dass sie keine in Betracht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommende Nahrungswirkung ausüben. Es bleibt daher nach wie vor das Beste, ja das einzig richtige, das Fleischextract ohne Zusatz von Nährstoffen so zu lassen, wie es Liebig hergestellt hat.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Erlangen.** Stabsarzt Dr. Heim in Würzburg wurde zum a. Prof. der Hygiene ernannt. — Als Nachfolger des Prof. Bumm auf dem Lehrstuhl für Psychiatrie wurde der Oberarzt der Kreisirrenanstalt Dr. Specht berufen. — **Prag.** Der Kaiser hat dem a. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie an der czechischen Universität Dr. Josef Thomayer den Titel und Charakter eines ord. Prof. verliehen.

(Auszeichnungen.) Hofrath Prof. Albert erhielt das Comthurkreuz des Franz Josef-Ordens mit dem Sterne; die Professoren Dr. Isidor Schnabel in Wien und Dr. Alfred Pribram in Prag den Titel eines Hofrathes.

Wien. (Wiener Aerztekammer). In der am 23. d. Mts. stattgefundenen Kammerversammlung gelangte die Frage zur Besprechung, ob sich die im Sinne des Beschlusses der allgemeinen Aerzteversammlung vom 9. Februar 1897 zu unterfertigende Erklärung nur auf die Nichtannahme von Stellen als behandelnder Arzt oder auch als sogenannter Controlarzt bei den Meisterkrankencassen beziehe. Nach eingehender Berathung sprach die Kammerversammlung die Ansicht aus, dass die Controlärztestellen bei den Meisterkrankencassen unter jene Stellen fallen, welche von der allgemeinen Aerzteversammlung als unannehmbar erklärt worden sind. Ueber ein von 325 kammerangehörigen Aerzten übermitteltes Ansuchen um Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung behufs Berathung über die Einleitung einer Action zur Erwirkung einer Abänderung des Aerztekammergesetzes wurde beschlossen, dem Wunsche Folge zu leisten und der Präsident ersucht, in der zweiten Aerzteversammlung folgende Erklärung abzugeben: a) Das Aerztekammergesetz ist in mehreren Punkten reformbedürftig; b) eine Reform des Gesetzes ist im Einvernehmen mit allen Aerztekammern zu pflegen; c) die Einleitung einer diesfälligen Action möglichst bald nach Durchführung der Kammerneuwahlen ist wünschenswerth; d) mit dem Princip der Erweiterung der Disciplinargewalt des Ehrenrathes ist die Wiener Aerztekammer einverstanden; e) durch diese Erklärung ist der die Erwirkung eines Disciplinarstatutes betreffenden Resolution der I. allg. Aerzteversammlung Rechnung getragen. Schliesslich wurde ein Comité zrr Berathung der Frage der Organisation des ärztlichen Nachtdienstes eingesetzt und in dasselbe gewählt die Kammermitglieder, resp. Stellvertreter: DDr. Josef Kornfeld, Adolf Klein, Josef Scholz, Hermann Teleky, Heinrich Jellinek, Simon Lauterstein und Heinrich Morgenstern.

(Gestorben) sind: in Wien Dr. Carl Griebsch, Stabsarzt i. P., Dr. Moriz Lövinger, kais. Rath, Director der Heilanstalt in Lainz; Dr. A. Pirnitzer in Inzersdorf bei Wien.

(Capilliphor.) Der ehem. Director und Gründer **des Instituts Pasteur-Chamberland in Wien** und Budapest, **Herr Schmid-Marneffe, hat** gelegentlich der Versuche mit Schutzimpfungen, durch Zufall **ein Mittel entdeckt, welches den Haarwuchs in überraschender Weise fördert.** Nach zahlreichen Versuchen, die glänzende Resultate in allen Fällen ergeben haben, wo die Haarzwiebel geschwächt und noch nicht gänzlich abgestorben war, ist der Erfinder mit diesem, nebstbei gesagt, vollständig harmlosen und die Gesundheit absolut nicht gefährdenden Mittel in die Oeffentlichkeit getreten. Dasselbe erweist sich nach sehr kurzem Gebrauche als unfehlbar im gänzlichen Sistiren der Schuppenbildungen und des Haarausfalles und ist schon aus diesem Grunde als sehr segensreich für Viele zu betrachten.

Cataphorese. Am Sonntag den 7. März d. J. demonstrirte Herr Dr. Bauer aus Budapest, Redacteur der ungarischen zahnärztlichen Revue auf der Universitätsklinik des Herrn Docenten Dr. Ritter von Metnitz vor mehr als 50 Zahnärzten (u. A. waren anwesend die Herren Doctor Antoine, Dr. Bardach, Dr. Blahy, Professor Dr. Bleichsteiner aus Graz, Dr. von Ehrmann aus Wr. Neustadt, Dr. Endlicher, kaiserlicher Rath, Dr. Fischer Colbrie, Dr. Gutmann aus Pressburg, Dr. Gerhold, Dr. Karolyi, Dr. Ornstein, Dr. Pichler, Dr. Plessner, Dr. Riegler, Dr. Robicsek, Dr. Schneier, Dr. Silberer, Dr. Sinnecker, Dr. Weiser, Dr. Wieselthier, Dr. Wiesinger, Dr. Zinner u. s. w.) das cataphoretische Verfahren behufs Anaesthesie des Zahnbeines und der Zahnpulpa. Die Demonstrationen fanden den ungetheilten Beifall der Anwesenden, ebenso wurde den Apparaten, welche von der Firma C. Ash und Sohn beigestellt wurden, lebhafte Anerkennung gezollt. Herr Dr. Gerhold stattete Namens des Auditoriums sowohl dem Demonstrirenden, wie auch Herrn Paul Schulz, Generalvertreter genannter Firma, den verbindlichsten Dank ab.

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

(Gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt.)

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt, Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige gern, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt.“

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **Migränin-Höchst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. **Max Kahane.**

Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 4. April 1897.** **Nr. 14.**

Originalien.

Ueber Palpation der Bauchorgane im warmen Vollbade.

Von Dr. **Schuster** in Bad Nauheim.*)

Diese Untersuchungsmethode ist bei der Erkenntnis der abdominalen Erkrankungen noch nicht genügend beachtet, trotzdem dieselbe schon vielen Aerzten bekannt und von v. Cholakowsky im Jahre 1892 auf dem Balneologencongress besprochen worden ist. In letzter Zeit mehren sich jedoch die Veröffentlichungen über die Vortheile dieser Methode unter Anderen von Berkhan-Braunschweig (Allg. med. Centr.-Ztg. 1896), Lennhof (Berl. med. Gesellsch., Nov. 1896), M. Sée (Semaine médicale, Juni 1896).

Untersucht man einen Patienten im warmen Vollbade, so fällt es auf, sobald man die Hand auf die Bauchwand legt und einen leichten Druck mit den Fingern auf dieselbe ausübt, dass die Spannung der Hautdecken bis auf ein Minimum reducirt ist. Durch diese eigenthümliche Entspannung ist es möglich, nicht allein die sonst leicht zugängigen, sondern auch die tiefer gelegenen Organe und krankhaften Veränderungen des Abdomens (Geschwulstbildung, Entzündungsprocesse) ausserordentlich leicht zu palpiren. Dabei ist zu bemerken, dass die Untersuchung nahezu schmerzlos ist.

Die Herabminderung der Empfindlichkeit und Erschlaffung der Bauchwand ist darauf zurückzuführen, dass die Reflexe im Bade herabgesetzt werden und durch den hydrostatischen Druck der Wassersäule der intraabdominelle Druck wesentlich vermindert wird. Daraus erklärt sich auch die Verwerthung des warmen Vollbades in therapeutischer Beziehung, nämlich bei Reponirung ausgetretener, resp. eingeklemmter Brüche, die, wie Geissler, Körte und Bretano versichern, erheblich erleichtert ist, worauf auch Tillmanns in seinem Lehrbuch für Chirurgie aufmerksam macht. Auf der Entspannung der Musculatur im warmen Bade beruht es auch, wie S. Müller nachwies, dass die Beweglichkeit steifer Gelenke im Bade sich bedeutend bessert und dass diese Besserung auch nach dem Bade noch einige Zeit anhält. Von dieser Wirkung des warmen Wassers müssen auch zum Theile die guten Erfolge bei Gelenks- und Muskelrheumatismus abhängig gemacht werden, wenn es sich um Beseitigung der durch sie hervorgerufenen Muskelcontracturen und Gelenksteifigkeiten handelt.

Um die Palpation möglichst zu erleichtern, muss der Patient im Bade mit hochgestellten Knien ausgestreckt liegen. Eine Sitzbadewanne ist daher zur Untersuchung nicht geeignet. Soll der intraabdominelle Druck möglichst herabgesetzt werden, so ist eine reichliche Füllung der Badewanne nothwendig und um die bimanuelle Untersuchung bei gynaekologischen Fällen bequemer bewerkstelligen zu können, ist ein Hochstellen der Wanne oder die Anbringung eines Bettlakens in derselben, wie es z. B. Lennhof angegeben hat, zweckmässig.

*) Nach einem auf dem 18. Balneologencongress gehaltenen Vortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die genannte Untersuchungsmethode bietet auch deshalb noch einen grossen Vortheil, weil dadurch in vielen Fällen die Narcose unnöthig wird, welche doch immerhin mit gewissen Gefahren verbunden ist und deshalb bei einer Reihe von Kranken, vor allen Dingen Herzkranken, nicht angewendet werden darf.

Bei ausserordentlich empfindlichen Patienten und in acutem Stadium entzündlicher Processe ist das Resultat dieser Untersuchungsmethode manchmal ein negatives.

Anzuwenden ist die Palpation im warmen Bade, wenn es sich um Geschwulstbildungen, resp. palpirbare Vergrösserungen der Bauchorgane (Magen, Darm, Leber, Gallenblase, Pancreas, Niere, Milz, Uterus, Ovarien), um entzündliche Processe nach Ablauf des acutesten Stadiums (Typhlitis, Para-, Perimetritis, Peritonitis, subphrenische Abscesse etc.), um Aneurysma der Aorta descendens und endlich um Verlagerungen einzelner Organe (Leber, Niere, Uterus) handelt.

Was die bimanuelle Exploration anbelangt, so müssen weitere Untersuchungen angestellt werden, ob auch nach dieser Richtung hin gewisse Vortheile zu constatiren sind.

Ueber den Werth der Nasenspülungen.

Vortrag, gehalten auf dem achten livländischen Aerztetage zu Wenden in Livland

Von Dr. med. **Paul Bergengrün** in Riga.

(Schluss.)

Aus diesen Gesichtspunkten ergeben sich für die Ausführung der Nasenspülung mehrere, in der einschlägigen Literatur vielfach ventilirte, zum Theil sehr beherzigenswerte Regeln, von welchen ich hier nur die praktisch wesentlichsten betonen möchte:

1. Bei kleinen Kindern dürfen Nasenspülungen nur mit äusserster Vorsicht, und zwar nur von geübter, ärztlicher Hand vorgenommen werden.

2. Die Spülflüssigkeit darf nicht par force mit Hochdruck in die Nase getrieben werden; je enger die gerade als Ausflussrohr dienende Nasenseite ist, um so geringer darf die Durckwirkung sein. Mindestens eine halbe Stunde nach beendigter Nasenspülung muss der Patient sich des kräftigen Schnäuzens enthalten, da sonst das noch im Nasenrachenraum übrig gebliebene Wasser in die Tuba hineingepresst werden könnte.

Gestatten Sie mir, meine Herren, an dieser Stelle ein Wort im Allgemeinen über das Schnäuzen, jenen Act, der täglich so oft und fast immer in unzweckmässiger, ja schädlicher Weise vorgenommen wird, einzuschalten.

Man darf sich nicht so schnäuzen, wie es unter den sogenannten „gebildeten Menschen" ganz allgemein üblich ist: Diese machen es meistens so, dass sie die Nasenflügel mit Daumen und Zeigefinger fest an das Septum andrücken und wechselweise wieder freigeben; dabei lassen sie einen rasch ansteigenden und möglichst starken Luftdruck gegen die fest geschlossenen Innenwände der Nase und des Nasenrachenraumes einwirken, um dann in dem Momente, wo der Verschluss sich zu lösen beginnt, die Luft und den sonstigen Inhalt der Nase plötzlich mit explosiver Gewalt nach aussen zu befördern. Dass ein solches Verfahren nur ungünstig wirken kann, liegt auf der Hand, wenn wir bedenken, dass mit jedem Acte solch eminenter, plötzlicher Druckerhöhung, gefolgt von ebenso momentanem Schwinden derselben, im Nasenrachenraume, wie auch besonders in der Nase selbst eine, wenn auch nur kurz dauernde, aber sehr intensive Blutüberfüllung der Schleimhäute zu Stande kommt, und wenn wir uns zugleich vergegenwärtigen, wie häufig dieser Act am Tage vorgenommen wird! Es ist doch kaum anders denkbar, als dass diese schlechte Angewohnheit einen schon vorhandenen Katarrh unterhalten und im Laufe der Zeit beträchtlich vermehren muss, andererseits aber, wo noch keiner besteht, einen solchen hervorzurufen durchaus geeignet ist. Sie wirkt natürlich um so verderblicher, je enger die Nasengänge an sich schon sind; auch ist in dieser „gebildeten" Art und Weise, sich die Nase zu putzen, die Gefahr gegeben, dass etwas Secret in die Tuba Eustachii und in das Mittelohr gelange. Ich glaube nicht zu irren, meine Herren, wenn ich die Meinung ausspreche, dass eine sehr grosse Anzahl von Mittelohrentzündungen besonders bei Kindern mit ein Resultat der eben erwähnten durchaus verwerflichen, darum möglichst auszurottenden Unsitte ist! Die einzige richtige Art des Schnäuzens (zugleich auch eine viel geringere Anzahl von Erkrankungen an Rhinitis hypertrophica, Nasenobstruction und Otitis media) ist bei den Bauern auf dem Lande zu finden: da wird

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die eine Nasenöffnung mit dem Finger geschlossen, die andere ganz frei gehalten und ausgeblasen, darauf umgekehrt ebenso. Das Ausblasen des Naseninhaltes kann auf diese Art und Weise die Nase bedeutend vollständiger entlasten, als es auf dem gewöhnlichen Wege möglich ist; dabei ist von starker Druckwirkung gar keine Rede.[3])

Wenn ich mir erlaubte, einen Augenblick von dem Gegenstande unserer eigentlichen Betrachtung abzuspringen, so bitte ich Sie, diese Freiheit damit entschuldigen zu wollen, dass diese Frage in ärztlichen wie in Laienkreisen viel zu wenig, meist wohl gar nicht, beachtet wird, während ich die Ueberzeugung hegen muss, dass sie thatsächlich und namentlich bei Kindern der eingehendsten Berücksichtigung werth ist, weil die letztere gewiss eine grosse Anzahl von Mittelohrerkrankungen verhindern könnte. Von besonderer Wichtigkeit ist diese richtige Art und Weise des Schnäuzens nach der Ausspülung der Nase; ebenso beim acuten Schnupfen.

3. Während des Stromlaufes darf weder phonirt, noch geschluckt werden; sobald solches doch geschehen sollte, was gegen den Willen des Patienten wohl gelegentlich vorkommen kann, so muss der Strom sofort unterbrochen werden; das letztere hat auch alsogleich dann zu geschehen, sobald Pat. irgend eine fremde Empfindung, einen Druck oder leises Knacken oder Knistern im Ohre spürt.

4. Es dürfen nicht zu grosse Flüssigkeitsmengen in ununterbrochenem Laufe durch die Nase fliessen: nach je 5—10 cm^3 muss eine kleine Pause eintreten, damit eine Ansammlung von Flüssigkeit und stärkerer Seitendruck vermieden werde.

5. Auf die Beschaffenheit der Spülflüssigkeit muss geachtet werden:

a) Temperatur: Die Flüssigkeit darf nicht kalt sein, weil die Kälte die Mucosa zu sehr reizen und heftiges Brennen in der Nase und starkes Kopfweh verursachen würde; sie darf aber auch nicht zu warm genommen werden, weil die häufige Anwendung grosser Wärme eine Erschlaffung der Mucosa, wie Zarniko sich in seinem mehrerwähnten, in jeder Hinsicht unübertroffenen Buche (S. 103) ausdrückt, eine dauernde Hyperaemie und Ueberbildung der Nasenschleimhaut in Form der chronisch-hypertrophischen Rhinitis zu Wege bringen müsste: die Spülflüssigkeit soll im Mittel 24° warm sein.

b) Chemische Zusammensetzung: Es darf keine concentrirte oder überhaupt irgend differentere Lösung zur Auswaschung des Naseninnern verwandt werden, denn, abgesehen von der congestiven Reizwirkung einer solchen, gefährdet und beschädigt sie das Schleimhautepithel, in Sonderheit das der Regio olfactoria in hohem Grade, und Zarniko hat gewiss Recht, wenn er (S. 102) behauptet, dass ein nicht unbeträchtlicher Theil aller Anosmieen auf die Nichtbeachtung dieser Vorschrift zurückgeführt werden müsse; besonders zu vermeiden sind Alaun- und Carbollösungen. Aber auch reines, destillirtes Wasser löst die Epithelien; zu empfehlen sind leichte, etwa 1—2%ige Borsäuresolutionen, ebenso Borax-, Soda-, Chlornatriumlösungen und die verschiedenen alkalisch-salinischen Mineralwässer ohne freie Kohlensäure (Emser Krähnchen, Wiesbadener Kochbrunnen, Obersalzbrunn u. a. m.), ausserdem sind Abkochungen von Kamillen-, russischem gewöhnlichen Thee gut zu Nasenspülungen zu brauchen. Allen diesen Mitteln kann man zum Zwecke leichterer Erweichung von Krusten etwas Glycerin und als Geschmackscorigens etwas Aqu. rosar. zusetzen. Sehr angenehm ist ein zeitweises Wechseln der angegebenen und ähnlicher Mittel. Man muss sich bei der Wahl derselben immer von dem Gesichtspunkte leiten lassen, dass die Wirkung der Flüssigkeit vorwiegend eine mehr mechanisch reinigende, eine erweichende und abschwemmende, daneben eine leicht anregende, aber keine eigentlich chemisch-medicamentöse (oder doch nur in geringem Maasse) sein soll.

Ich lasse die Patienten der grösseren Billigkeit und Bequemlichkeit halber die Spülflüssigkeit zu Hause bereiten und bediene mich dabei etwa folgender Vorschrift: Boraxpulver, Glycerin, Rosenwasser à 1 Theelöffel, gekochtes Wasser 1 Bierglas: Morgens und Abends erwärmt durch die Nase zu giessen.

Wenn wir nun die gebräuchlichsten, zur Durchspülung der Nasenhöhle dienenden Apparate und Methoden im Lichte der oben hingestellten Regeln näher in's Auge fassen, so lässt sich nicht leugnen, dass einzelne von ihnen unbedingte Vorzüge vor anderen besitzen.

[3]) Vergl. auch Zarniko: a. a. O. S. 67. § 160.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der verbreitetsten und beliegtesten Spülmethode, des Aufziehens von Wasser in die Nase, erwähnten wir schon als einer gefährlichen; sie darf nie verordnet und muss unter allen Umständen verboten werden. Die Schlürfbewegung wird, um den Effect möglichst deutlich fühlbar zu machen, meist mit grösstmöglichster Gewalt ausgeführt; der durch die Saugwirkung verursachte negative Druck wird dadurch auf eine bedeutende Höhe getrieben, und es ist eine Erfahrungsthatsache, dass dieses Verfahren eine grosse Anzahl von gefährlichen Mittelohrerkrankungen verschuldet hat. (Die Otitis media, welche häufig nach kalten Bädern eintritt, kommt auch nur auf diesem Wege zu Stande.) Eine besondere Gefahr dieser Methode der Nasenreinigung liegt auch zum Theil darin, dass so manche Menschen sie viele Jahre hindurch täglich ungestraft anwenden, bis sie eines Tages plötzlich doch die Verderblichkeit derselben erkennen müssen.

Einige Menschen besitzen die Fertigkeit, sich die Nase auf dem umgekehrten Wege, d. h. vom Munde aus durchzuspülen: indem sie nach einer möglichst tiefen Inspiration den stark in den Nacken gelegten Kopf mit einem Rucke nach vorne überwerfen, und dabei kräftig durch die Nase ausathmen, wird die im Munde gehaltene, durch das Einathmen sehr tief in den Rachen hinabgezogene Flüssigkeit durch den Exspirationsstrom von hinten nach vorne durch die Nase mitgerissen, wodurch diese sehr gründlich ausgewaschen wird. Ich glaube, dass diese von Mosler erdachte Methode sehr zweckmässig und ganz ungefährlich ist, da hierbei die Flüssigkeit, nur dem Gesetze der Schwere folgend, in Bewegung geräth — worin sie durch die Nickbewegung des Kopfes noch unterstützt wird — und keinen Seitendruck ausübt: die betreffende Lösungen strömt rasch an den Tubenmündungen vorbei, geraden Weges in und durch die Choanalöffnungen nach vorne heraus. Indessen, zu den allgemein brauchbaren kann man dieses an und für sich gewiss sehr rationelle Verfahren deshalb nicht zählen, weil dieses Kunststück nur Wenigen gelingt.

Die Stempelspritze, deren Effect zu sehr von der Muskelkraft ihres Lenkers abhängt, darf aus diesem Grunde nie dem Patienten überlassen sein, sondern nur von geschickter ärztlicher Hand geführt werden; am besten und sichersten wäre es, wenn auch diese sich anderer Hilfsmittel zur Nasenauswaschung bediente!

Die Weber'sche Nasendouche, ein Irrigator mit Schlauch und Nasenolive, ist ebenfalls als ganz unzweckmässig anzusehen; vor Allem liegt die Gefahr derselben in der Möglichkeit, durch ein zu hohes Anbringen des Gefässes an der Wand einen zu grossen Druck auf die Tubenmündungen auszuüben und dadurch ihren Verschluss zu sprengen; aber auch bei ganz geringer Fallhöhe vermag die Irrigatordouche noch immer einen starken Ueberdruck zu erzielen, wenn nämlich die Olive die eine Nasenseite ganz austamponirt und die andere irgendwie verengert ist, so dass kein Tropfen Flüssigkeit neben dem Ansatze zurücklaufen, noch aus der anderen Seite genügend schnellen Abfluss finden kann. Zudem lässt die Olive durch ihre Gestalt und Grösse keine Veränderung in der Stromlaufsrichtung durch die Nase zu, welche oft sehr wünschenswerth ist. Deshalb hat Kellbogg[4]) die Olive durch einen Gummikatheter ersetzt. Immer aber leidet dieser Apparat an dem grossen Uebelstande, dass er sehr voluminös, schwer transportabel ist und mannigfacher Vorbereitungen bedarf: er wird daher nur von Wenigen systematisch und dauernd gebraucht werden.

Die von Pins[5]) angegebene Spritzflasche, deren Blasrohr im Munde gehalten wird und deren Auslaufrohr mittelst eines Schlauches in die Nase führt, birgt dieselbe Gefahr in sich: durch zu starkes Anblasen kann die Entfaltung der Tubenwände bewerkstelligt werden.

Alle die bisher genannten Instrumente können den Effect der Stempelspritze haben; die Patienten versuchen gewöhnlich, weil sie die Befreiung der Nasenathmung durchaus erzwingen wollen, die Flüssigkeit à tout prix durch die, wenn auch noch so verengte Nase zu treiben: daher dürfen diese Apparate denselben unter keinen Umständen zum Selbstgebrauche mit nach Hause gegeben werden.

Dasselbe gilt von dem Klysopompe; geschickt und maassvoll gehandhabt, ist dieses, namentlich zur Loslösung von Krusten und Borken in der Nase durch den beständigen Wechsel der Druckverhältnisse sehr nützlich.

Ein anderes Princip vertreten diejenigen Apparate, welche die Flüssigkeit nur in leicht rieselnder Bewegung durch die Nase laufen lassen. Solcher Apparate gibt es eine

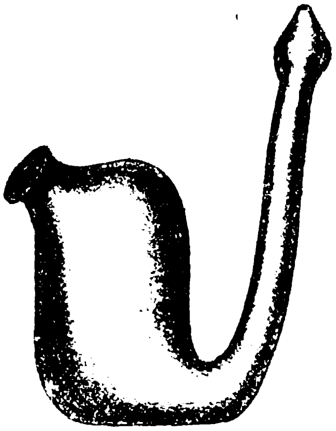
[4]) „A modif. nasaldouche", Journ. opthalm. otol etc. Jan. 1891.
[5]) Siehe Politzer: Lehrb. d. Ohrenheilk., 1893. S. 484.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganze Anzahl: Broich, Jelenffy, Fränkel, Woakes, Politzer u. A. haben derartig wirkende Nasengiessgläser construirt.

Der Nasenspüler von Broich, ebenso wie der diesem sehr ähnliche von Jelenffy, nach Art, Form und Grösse einer Säuglingsmilchflasche sehr nahe kommend, ist etwas voluminös und deshalb nicht sehr bequem zu handhaben; auch haben diese beiden Gläser den Nachtheil, dass sie eine zu grosse Flüssigkeitsmenge mit einem Male ausgiessen können, was immerhin eine gewisse Druckerhöhung bedeutet.

Dagegen bin ich durch längere, überaus günstige Erfahrungen, die ich mit dem kleinen Nasenspüler von Fränkel (modificirt von Moritz Schmidt) gemacht habe, in den Stand gesetzt, Ihnen diesen Giessapparat auf's Angelegentlichste empfehlen zu können. Sie sehen ihn hier, mein Herren: ein kleiner 20—25 g Wasser haltender cylindrischer Glassturz mit einem langen, oben etwas verjüngten, vom Boden der Kanne aufsteigenden und die Kuppe des Gläschens überragenden Ausflussrohre, an dessen Ende sich eine kleine Knospenauftreibung befindet; ich habe das Rohr etwas mehr nach oben gebogen, als Fränkel dies angibt. So lässt sich das aufrecht stehende Gefäss ohne weiteres bequem in jedes Bierglas eintauchen, das die erwärmte Spülflüssigkeit enthält; so füllt das Gläschen, an dessen Kuppe sich seitlich eine breitere Oeffnung befindet, sich von selbst. Beim Gebrauche fasst man die Kanne zwischen Daumen und Mittelfinger, während der Zeigefinger die breite Oeffnung verschliesst, um ein unbeabsichtigtes Herausfliessen zu verhindern. Indem nun das Rohr bis über die kleine knospenartige Anschwellung des Ausflussrohres in die Nase eingeführt wird, beugt der Patient den Kopf nach vorne und dreht das Gefäss um die Frontalachse etwas nach oben (so dass der abschliessende Zeigefinger sich der Stirn nähert), wenn mehr der Nasenboden, der untere Theil des Rhinopharynx und der Rachen bespült werden soll (wobei die Nasenspitze wohl auch etwas in die Höhe gedrückt wird und leicht eingeknickt erscheint); der Kopf wird dagegen in den Nacken gelegt, wenn wir den Strom mehr an die oberen Partien der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes lenken wollen. Wird nun der Zeigefinger gelüftet, so läuft die Flüssigkeit durch die Nase nach hinten.



Der Druck dieser leicht rieselnden Welle ist so gering, dass wir, um den Kehlkopf zu schützen, den Patienten ohne jede Gefahr für das Mittelohr desselben leichte und leise Gurgelbewegungen vornehmen lassen können: dadurch schliesst das Velum den Rhinopharynx von dem Cavum pharyngo-orale ab: die Flüssigkeit verweilt im Nasenrachenraum und wird durch die in schnellem Tempo auf- und niederschwingende Bewegung des Gaumensegels mit allen Theilen des Nasenrachens eine Zeit lang in innige Berührung gebracht. Mit Tiefsenkung des Kopfes fliesst der Strom ohne weiteres wieder durch die Nase ab, indem er Schleim- und Staubtheile mit sich führt. Der Seitendruck ist, wie erwähnt, hierbei so niedrig, die Flüssigkeitsmenge so gering, dass die Tuben vollständig geschützt sind. Sollte aber, was hie und da wohl einmal vorkommen mag, eine das Ohr betreffende Empfindung wahrgenommen werden, so schliesst der Zeigefinger die breite Oeffnung der Kanne und verhindert so momentan das weitere Einströmen der Flüssigkeit; überhaupt soll die Fränkel'sche Kanne nicht in einem einzigen Guss in die Nase entleert werden: jede Gefahr, jede Störung wird ausgeschlossen, wenn man den Strom in 2 oder 3 Partien durchgehen lässt, was mit dem Zeigenfinger leicht zu reguliren ist. Zuletzt wird bei abwechselndem, vollständigem Abschluss der einen und nachher der anderen Nasenöffnung der übrigbleibende Rest der Spülflüssigkeit ganz leicht, nicht mit grossem Kraftaufwande, ausgeblasen; kräftig schnäuzen darf der Patient, wie schon vorhin angeführt, frühestens eine halbe Stunde später. Der Werth dieses kleinen Kännchens von Fränkel wird durch sein kleines Format, welches dem Patienten dasselbe überallhin mitzunehmen gestattet, sowie durch die classische Einfachheit seiner Anwendung und durch seine hervorragende Billigkeit nicht unwesentlich erhöht.

Das Politzer'sche Nasenschiffchen, eine offene, flache Schnabelkanne mit einem Fingerring zum Halten, hat dieselben Vortheile, wie die eben beschriebene Fränkel'sche Giesskanne, nur lässt sie nicht eine so schnelle Unterbrechung des Stromes zu, wie diese;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch ist ein Nebenbeigiessen des Wassers über das Gesicht mit dem Nasenschiffchen schwerer zu vermeiden.

Schliesslich will ich noch des wohl allgemein bekannten Nasenspray-Apparates (Fränkel, Hartmann) erwähnen, welcher die Flüssigkeit vermittelst eines mit der Hand getriebenen Doppelgebläses nach Art eines Refraichisseurs in feinster Staubvertheilung in die Nasenhöhle hineintreibt, dessen Inhalt sie durchfeuchtet und auflöst, der sich dann leicht entfernen lässt. Das Eintreiben des Flüssigkeitsprays geschieht mit einer gewissen, der Luftspannung im Gebläse entsprechenden Kraft; jedoch kann der Anprall der Flüssigkeit keinen Schaden anrichten, weil diese unendlich fein vertheilt ist und keinen starken Seitendruck zu entwickeln vermag. Der Spray übt dagegen einen wohlthuenden, ziemlich energischen Reiz auf die Schleimhäute aus und ist deshalb bei den mehr trockenen Formen der Rhinitis, bei welchen der Mangel an Secretion oft so quälend empfunden wird, sehr gut zu brauchen. Andere Apparate und Methoden für den Zweck der Nasenauswaschung glaube ich heute umso eher unerwähnt lassen zu dürfen, als sie, so weit sie mir bekannt sind, alle auf einem der erwähnten Principien beruhen. Für den zweckmässigsten und ungefährlichsten von allen diesen Apparaten halte ich die kleine Fränkel'sche gläserne Nasengiesskanne. Der Gebrauch derselben wird Sie, besser als meine Worte es vermöchten, von dem Segen des besprochenen Verfahrens — lege artis ausgeführt! — überzeugen. Natürlich darf der Gebrauch der Nasenspülung nicht jedem beliebigen, gesunden Menschen zu immerwährendem Gebrauche ohne weiters freigegeben sein, indem man den einen oder anderen dazu dienenden Apparat als Nasenreiniger etwa dem Taschentuche gleichstellt: eine präcise Indicationsstellung, etwa wie ich sie vorhin anzudeuten versuchte, muss auch hier der Ordination voraufgehen; die letztere aber hat immer unter genauer Angabe der gebotenen Verhaltungs- und Vorsichtsmaassregeln zu geschehen.

Wenn Sie, sehr geehrte Herren Collegen, unter solchen Voraussetzungen dem Gegenstande unserer heutigen Betrachtung, als einer in der That sehr nutzbringenden, ganz ungefährlichen, dabei wohlthuenden und ebenso bequemen, wie billigen therapeutischen Maassnahme Ihre werthe Beachtung zuwenden wollten, so darf ich mit Bestimmtheit hoffen, dass Sie sowohl am Krankenbette, als auch in ihren hausärztlich-prophylaktischen Bestrebungen von dem Werthe richtig angewandter Nasenspülungen in kurzer Zeit überzeugt sein werden. Im Uebrigen müssen wir aber Eines im Auge behalten: die Nasenspülungen sind kein radicales Heilmittel und dürfen nicht als ein solches angesehen werden, obgleich es ja wohl das eine oder andere Mal gelingt, etwa einen noch nicht sehr eingerissenen Nasenrachenkatarrh mit Neigung zur Borkenbildung dadurch zum Schwinden zu bringen u. s. w. Man muss die Nasenspülungen im Allgemeinen nur als unterstützendes Hilfsverfahren betrachten und anwenden; im Uebrigen aber, wie überall, so auch hier, die Ursache der vorliegenden Beschwerden, das Grundübel erforschen und, wenn möglich, mit der Wurzel ausrotten. Letzteres ist freilich sehr oft, gerade in der rhinologischen Praxis, unmöglich; in solchem Falle müssen wir uns damit begnügen, symptomatisch zu verfahren und das Leiden wenigstens in seinem Fortschreiten zu hemmen suchen.

In solcher Hinsicht aber ist der Werth der Nasenspülungen wirklich ein grosser: derselbe wird dadurch wesentlich erhöht, dass diese Therapie den Patienten thatsächlich eine schnelle und grosse subjective Erleichterung verschafft, dass ihnen dadurch ein ganzes Heer von Beschwerden abgenommen wird.

Letztere mögen, so weit sie hier in Frage kommen, an sich betrachtet, vielleicht geringfügig erscheinen — in ihrer ununterbrochenen Folge und in ihrer oft grausamen Stetigkeit aber versetzen sie eine sehr grosse Anzahl von Menschen durch beständige Quälerei von frühester Kindheit an in jenen Zustand, welcher das Ende des 19. Jahrhunderts charakterisirt und gemeiniglich mit dem etwas laienhaften Ausdruck „Nervosität" bezeichnet zu werden pflegt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Arzneimittel.

VII.

Chinosol (Oxychinolinschwefelsaures Kali)
$C_9H_6N.O.SO_3K$.

Krystallinisches, gelbes Pulver von zusammenziehendem, aromatischem Geschmack und safranähnlichem Geruche. Das Präparat ist in Wasser in jedem Verhältnisse löslich, unlöslich jedoch in Alkohol und Aether. Nach den Untersuchungen von Emmerich, Beddies und Fischer besitzen wir in dem Chinosol ein Antisepticum, das eine weit kräftigere bakterientödtende und entwicklungshemmende Wirkung äussert, als Carbolsäure, und selbst noch in stärkster Verdünnung 1 : 20—40.000 wirksam ist. Auf den Staphylococcus pyogenes aureus wirkt indessen nach Bonnema das Chinosol in wesentlich geringerem Grade baktericid als Sublimat. Praktische Verwendung fand das Chinosol durch Kossmann, Ostermann in der Geburtshilfe und Gynaekologie, sowie durch Grunert in der Zahnheilkunde, und zwar empfehlen die beiden ersteren Forscher das Mittel besonders zur Desinfection der Hände der Hebammen an Stelle des giftigen Sublimats und der die Hände stark angreifenden, 5% Carbolsäurelösung. Obgleich nun das Chinosol auch anderweitig eine günstige Beurtheilung gefunden hat, so werden doch die behaupteten Vorzüge und die Zweckmässigkeit desselben von Witte, Ahlfeld und E. Vahle angezweifelt. Jedenfalls konnte die von Ostermann und Kossmann behauptete Reizlosigkeit des Chinosols auf Wunden nicht bestätigt werden, denn das Mittel erzeugte, in Substanz angewandt, bei Wundhöhlen und Geschwüren intensiv brennende Schmerzen. Die energisch adstringirende Wirkung des Chinosols macht dasselbe auch weniger geeignet zu Ausspülungen, als z. B. Lysollösung. Nach Ahlfeld und Vahle gelingt es selbst mit 3% Chinosollösung nur in den seltensten Fällen, keimfreie Finger zu schaffen; somit dürften die hohen Erwartungen, welche man nach den ersten klinischen Beobachtungen bezüglich des Chinosols als Desinficiens der Hände hegen konnte, eine beträchtliche Einschränkung erfahren. Ein Chinosolverbandwasser wird nach folgender Formel bereitet:

Rp. Chinosoli 1.0
Aq. dest. 500,0—1000,0
MDS. Aeusserlich.
Bei eiternden Wunden bedient man sich 0.5%iger, bei alten Geschwüren 1%iger Chinosollösungen.

Chrysoidin (salzsaures Diamidoazobenzol).
$C_6H_5—N=N—C_6H_3(NH_2)_2$.

Rothbraunes, krystallinisches Pulver, das sich in Wasser mit brauner Farbe löst. Dieser seit fast zwanzig Jahren bekannte Azofarbstoff hat für die Medicin dadurch Interesse gewonnen, dass A. Blachstein in demselben ein specifisches Reagens auf den Koch'schen Cholera-Vibrio entdeckt zu haben glaubt. Das Chrysoidin soll nämlich im Stande sein, gleich dem baktericiden Choleraserum, Commabacillen der Cholera asiatica aus ihren Suspensionen flockig auszufällen, d. h. in einem commabacillenhaltigen Medium die sogenannte Agglutinationserscheinung hervorzurufen, während es alle dem Commabacillus ähnlichen Bakterien unbeeinflusst lässt. Auch im Thierkörper kommt die Agglutinationswirkung des Chrysoidins zur Geltung, wenn Commabacillen gleichzeitig mit Chrysoidin injicirt werden. Eine praktische Verwendung des Chrysoidins erscheint nach Blachstein denkbar: 1. Zur Desinfection grösserer Wassermengen (Brunnen); 2. zur Desinfection des Mundes, der Speiseröhre und des Magens. Eine Desinfection des Darmcanals ist durch das Mittel nicht zu erzielen, da es in gelöster Form, per os dargereicht, schon vom Magen aus resorbirt und durch die Nieren wieder ausgeschieden wird. Entgegen den Ausführungen Blachstein's konnte Sobernheim durch Chrysoidin niemals die beschriebene agglutinirende Wirkung erhalten. Das Phaenomen Blachstein's dürfte somit wohl auf noch nicht näher erforschte, die Reaction in günstigem Sinne beeinflussende Nebenumstände zurückzuführen sein.

Digitoxinum cryst. Merck. Auf Grund seiner jüngsten Untersuchungen ist nunmehr auch H. Kiliani zu der Ueberzeugung gelangt, dass das nach Schmiedeberg's Methode dargestellte, krystallisirte Digitoxin Merck ein einheitlich zusammengesetztes Glycosid ist, was umso mehr in's Gewicht fällt, als gerade von französischen Forschern, selbst noch in neuester Zeit, die Einheitlichkeit der Zusammensetzung des Schmiedeberg'schen Digitoxins in Zweifel gezogen und dafür plaidirt wurde, nur das chloroformlösliche, amorphe Digitalin oder das französische „Digitaline crystallisée“ als einheitlich wirkende Substanzen in den therapeutischen Gebrauch zu nehmen. Diese beide Substanzen können aber keineswegs als einheitliche, chemische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körper angesehen werden, weshalb der Gebrauch des Digitoxins allein als rationell erscheint. Im Laufe des Jahres 1896 sind über das Digitoxin 4 weitere Veröffentlichungen von Dejardin, Collard, H. Wolf und Hoffmann v. Wellenhof erschienen, deren Resultate sich im Einklange mit den früheren belgischen und deutschen Arbeiten befinden. Collard und Dejardin weisen besonders auf die Nützlichkeit des Digitoxins bei der congestiven Periode der Pneumonie und der Pneumonie nach Operationen hin, wobei jedoch in Betracht gezogen werden muss, dass bis zur vollen Entfaltung der Digitoxinwirkung mindestens ein Zeitraum von 9 Stunden verstreicht und das Mittel zeitlich dementsprechend verabfolgt werden muss. Dessgleichen theilt Prof. Dr. Biedert in Hagenau mit, dass sich ihm das subcutan eingeführte Digitoxin in einem Falle von Myocarditis und Hydrops, in dem alle gebräuchlichen Mittel wie gewöhnliche Digitalis, Strophanthus, Diuretin und Sparteïn im Stiche gelassen hatten, auf's beste bewährte. Ueber die Arbeit von Hoffmann v. Wellenhof siehe „Therap. Wochenschr. 1896, pag. 1106. Zur subcutanen Darreichung des Digitoxins, die zu einer prompten Wirkung häufig nöthig erscheint, konnten bisher nur alkoholische Lösungen verwandt werden, welche durch ihren Alkoholgehalt Schmerz verursachen. Deshalb steht ausgedehnte subcutane Verwendung des Digitoxins erst nach Auffindung eines zweckmässigen Lösungsmittels zu erwarten,

Eosot (Creosotum valerianicum, s. „Ther. Wochenschr.“ 1896, pag. 697).

Erythrolum tetranitricum (Erythrolnitrat). $(CH_2,ONO_2)_2,(CH . ONO_2)_2$. Nitrirungsproduct des vieratomigen Alkohols Erythrit $C_4H_{10}O_4$, eines Derivats des Erythrins $C_{20}H_{22}O_{10}$, das sich in manchen Flechten, besonders in Rocellaarten, vorfindet. Grosse, in kaltem Wasser unlösliche, in Alkohol leicht lösliche, bei 61° C. schmelzende Blätter, die, ähnlich dem Nitroglycerin, durch Stoss und rasches Erhitzen explodiren. Nach den Untersuchungen von Bradbury gehört das Erythrolnitrat zur Classe der gefässerweiternden Mittel, aus der die Medicin bereits das Amylnitrit und Nitrolglycerin in grösserem Maasstabe praktisch verwerthet. Wie dieses letztere Präparat wird das Erythrolnitrat angewandt bei Angina pectoris, Asthma, Herzkrankheiten, chronischer Nierenentzündung etc. Bradbury gibt das Mittel in der Dosis von 4 cm^3 einer alkoholischen Lösung (1 : 60) und lässt diese Dosis 4—6stündlich in einem kleinen Weingläschen voll Wasser nehmen. In Anbetracht seiner explosiblen Eigenschaft ist bei der Dispensation des Mittels grösste Vorsicht geboten; es erscheint desshalb räthlich, sich der englischen Erythrolnitrat-Tabletten zu bedienen, welche 0,03 g der Substanz mit etwas Chocoladenmasse gemengt enthalten. Eine bis zwei Tabletten sind gleich einer Dosis des Präparates, sie genügt in gewöhnlichen Fällen und kann bei Bedarf nach Verlauf von 4 bis 6 Stunden wiederholt werden.

Referate.

E. JACOBY (Bayreuth): **Die künstliche und natürliche Hyperaemie der Lungenspitzen gegen Lungentuberculose durch Thermotherapie und Autotransfusion.** (*Münch. med. Woch. Nr. 8 u. 9, 1897.*)

Reichliche Versorgung der Lungen mit Blut schliesst die Entstehung der Tuberculose aus, wie sich dies bei Mitralfehlern zeigt, wo eine Stauungshyperaemie im Lungenkreislauf besteht, dagegen begünstigt schlechte Blutversorgung der Lungen die Entwicklung der Tuberculose, wie dies das Verhalten bei angeborener Pulmonalstenose zeigt. Auch bei Kyphose und Emphysem ist wegen der bestehenden Lungenhyperaemie Tuberculose selten. Die Disposition der Lungenspitzen für Tuberculose erklärt sich durch die mangelhafte Blutversorgung derselben, da das Blut dem Gesetze der Schwere folgend, sich in den tiefer gelegenen Lungenpartien reichlicher ansammelt, auch sind die Lungenspitzen am schlechtesten ventilirt. Wenn man berücksichtigt, dass, wie Buchner nachgewiesen hat, das Blut baktericide Stoffe enthält, so ist die Praedisposition der Lungenspitzen für tuberculöse Erkrankung infolge ihrer schlechten Blutversorgung leicht verständlich. Verf. ist auf den Gedanken gekommen, die Anaemie der Lungenspitzen auf künstlichem Wege zu beseitigen, und zwar durch Thermotherapie und Autotransfusion. Die Thermotherapie besteht darin, dass man den Thorax des Pat. mit einer Gummiweste bekleidet und durch dieselbe heisses Wasser längere Zeit strömen lässt (2mal täglich Wasser von 45° durch je 30 Minuten). Durch den Wärmereiz wird eine beträchtliche Hyperaemie der Lungen erzeugt. Die Thatsache, dass durch thermische Hautreize auch die tiefer gelegenen Gewebe beeinflusst werden, ist durch Experimente erwiesen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neben der Thermotherapie wird Autotransfusion angewendet, d. h. der Patient wird angehalten, täglich durch längere Zeit, etwa im Ganzen 6 Stunden, eine Lage einzunehmen, bei der die Schultern möglichst tief zu liegen kommen, so dass das Blut der Schwere folgend, gegen die Lungenspitzen zuströmt. Es ist damit das bei tuberculösen Gelenkserkrankungen erfolgreich angewendete Princip der Stauungshyperaemie auf die Lungenspitzen übertragen. Daneben behandelt man die oberen Thoraxpartien mit Kreuzbinde, Massage und faradischem Pinsel. Contraindicirt ist die Methode nur bei bestehender Haemoptoë oder Haemophilie. Die medicamentöse Behandlung der Phthise hat wenig Erfolge aufzuweisen, daher neben den früher erwähnten Methoden am besten Freiluftbehandlung und reichliche, kräftige Ernährung angewendet wird. Prophylaktisch empfiehlt Verf. die periodische Untersuchung der Lungen bei der gesammten Bevölkerung, soweit dies möglich und durchführbar ist, ferner bei Belasteten die Anwendung des Principes der Thermotherapie und Autotransfusion. h.

G. GUTMANN (Berlin): **Ueber Holocaïn, ein neues Anaestheticum** (*D. med. Woch., 11. März 1897.*)

Das Holocaïn (p-Diaethoxyaethenildiphenylamidin) bildet im Wasser unlösliche Krystalle. Die HCl-Verbindung ist im Verhältnis 2,5 : 100 in kaltem Wasser löslich. Die Lösung ist, wenn in Porzellangefässen gekocht, sehr haltbar. Die 1%ige wässerige Holocaïnlösung anaesthesirt das Kaninchenauge ohne Veränderung der Cornea und Pupille, dagegen erzeugt 1 g einer 1% Lösung subcutan injicirt bei Kaninchen Intoxicationserscheinungen, tonische Krämpfe und Pupillendilatation. Verf. hat das Holocaïn als Augenanaestheticum in 30 Fällen (8 normale Augen, 13 Fremdkörper, 2 Keratitis, 7 Operationen) versucht, und zwar 2—5 Tropfen der 1% Lösung. In einer Minute tritt totale Anaesthesie der Cornea ein, deren Oberfläche feucht und glänzend bleibt, weniger ausgesprochen ist die Anaesthesie der Conjunctiva. Die Einträufelung erzeugt vorübergehendes leichtes Brennen. Bei Operationen (Galvanocaustik, Taetowirung von Leukomen, Discission, Schieloperation) zeigte sich das Holocaïn als zuverlässiges Anaestheticum. Die Anaesthesie dauert durchschnittlich 9—10 Minuten. Die Cornea bleibt feucht und glänzend, Pupille und Accomodation unbeeinflusst, ebenso die Bulbusspannung. Die Holocaïnanaesthesie tritt rascher ein, als bei Cocaïn. Der Bulbus wird nicht weich, wie bei Cocaïnanwendung, ein Nachtheil bei der Glaukom-, jedoch ein Vortheil bei der Cataractoperation. Ein Nachtheil des Holocaïns liegt darin, dass es nur bei Einträufelung ungiftig ist, jedoch bei subcutaner Injection Intoxicationserscheinungen hervorruft. Ferner ist das Holocaïn nur in alkalifreien Gläsern sterilisirbar, am besten ist es, vor Operation die Lösung in einem Porzellangefäss durch Kochen zu sterilisiren, wonach sie durch lange Zeit klar bleibt. n.

A. LOEWY UND P. F. RICHTER (Berlin): **Die Heilkraft des Fiebers**. (*Berl. klin. Woch., 1. März 1897.*)

Die Bedeutung des Fiebers für den Krankheitsverlauf wurde von jeher vollkommen gewürdigt. Schon bei den Aerzten des Alterthums findet sich die Ansicht, dass dem Fieber eine Heilkraft zukomme. Rufus von Ephesus ging so weit, dass er die Auffindung eines fiebererzeugenden Mittels für wünschenswerth erklärte. Für die Heilkraft des Fiebers traten auch Sydenham, Boerhave, Schönlein ein. Als man an das exacte Studium des Fiebers heranging und der beim Fieber stattfindenden Ueberhitzung des Organismus, sowie den daraus abzuleitenden Schädigungen Aufmerksamkeit schenkte, wurde die Gefahr des Fiebers in den Vordergrund gerückt und man begann eifrig nach Antipyreticis zu suchen. Man erkannte jedoch bald, dass die mit Antipyreticis behandelten Kranken keinen leichteren oder günstigeren Krankheitsverlauf aufwiesen, dass man die Gefahr der Ueberhitzung überschätzt habe und dass es nicht so sehr auf die Höhe der Temperatur, als auf den Charakter der Infection ankomme. Gegenwärtig steht wieder die Ansicht vom Heilwerthe des Fiebers im Vordergrund, wie dies auf dem jüngsten Congresse für innere Medicin (Kast) zu Tage trat. Es musste zur Entscheidung der Frage das Thierexperiment herangezogen werden. Walter, Rovighi und Filehne gingen in der Weise vor, dass sie Thiere in den Wärmeschrank brachten und dann inficirten. Sie fanden übereinstimmend, dass die erhitzten Thiere die Infection besser überstanden, als die nicht erhitzten Controlthiere.

Diese Versuche sind wenig beweisend, da die Analogie mit dem Fieber nicht vorhanden ist. Es handelt sich hierbei nur um Wärmestauung, während die Wärmeregulirung bei den im Wärmeschrank erhitzten Thieren unverändert ist.

Verff. modificirten die Versuche nach der Richtung, dass sie eine Störung der wärme-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

regulirenden Centren durch den sog. „Wärmestich" in den Streifenhügel hervorriefen. Wenn nach dem Stich die Körpertemperatur 41° erreicht hatte, wurden die Versuchsthiere mit Pneumonie, bezw. Diphtherie, Hühnercholera, Schweinerothlauf, inficirt. Alle Thiere, bei denen die Impfung vorgenommen wurde, als sie schon infolge des Wärmestiches eine beträchtlich erhöhte Temperatur hatten, lebten länger, als die Controlthiere. Eine Anzahl überstand sogar die Infection. Die besten Resultate wurden bei Pneumonieinfection erzielt. Jedenfalls hat die gesteigerte Temperatur in keinem Falle geschadet, in einigen Fällen direct genützt. Die erhöhte Temperatur wirkt auf Pneumonie- und Diphtherieerreger direct virulenzabschwächend. Die günstige Wirkung bei den anderen Infectionen wäre aus Aenderungen des Stoffwechsels zu erklären. Da zwischen Schwere der Infection und Temperatursteigerung kein paralleles Verhältnis besteht, verliert die Fieberhöhe viel von ihrer praktischen Bedeutung. Die Antipyretica sind jedoch deshalb nicht überflüssig, weil sie theils als Tonica und Nervina wirken, theils, wie Chinin und salicylsaures Natron, specifische Wirkung auf den Krankheitsprocess ausüben. Auch der Gebrauch der Hydrotherapie ist bei fieberhaften Zuständen gerechtfertigt, da dieselbe anregend auf das Nervensystem, die Respirations- und Circulationsorgane wirkt und durch den Kältereiz auch die Leukocytose gesteigert wird. Das Fieber ist therapeutisch kein Noli me tangere und das Suchen nach wirksamen und unschädlichen Antipyreticis jedenfalls gerechtfertigt, ebenso wäre aber für einzelne Fälle der Besitz eines zuverlässigen, die Körpertemperatur erhöhenden Mittels, mit Rücksicht auf die mitgetheilten Versuchsergebnisse gerechtfertigt. n.

TILGER (Mailand): **Ueber die Silbersalze Itrol und Actol (Credé) und ihre Anwendung in der ärztlichen Privatpraxis.** (*Münch. med. Wochenschrift 9. Feb. uar 1897.*)

Die Anwendung des citronen- und milchsaueren Silbers hat dem Verf. bei einer Reihe von Krankheiten überraschend günstige Resultate gegeben. Vorwiegend wurde das citronensaure Silber (Itrol) meist in einer Lösung von 1 : 3800 angewendet, und zwar zunächst in etwa 50 Fällen von frischen Verletzungen; hier genügte eine leichte Aufstäubung des Pulvers, um überraschend schnelle Heilung unter dem Schorfe herbeizuführen. Auch lassen sich aus 5 g Itrol 25—30 l einer antiseptischen Lösung bereiten. Zu diesem Zwecke wird das Itrol in Tablettenform hergestellt. Weiter wurde das Itrol in 26 Fällen von Erkrankungen der Geschlechtsorgane, bezw. in 2 Fällen von Schrunden der Brustwarze bei Säugenden und Nabelentzündung bei Neugeborenen angewendet, ferner in 21 Fällen von Mund-, Hals-, Ohr- und Augenkrankheiten. Gonorrhoen heilten unter Itrollösung von 1 : 4000—5000 sehr rasch aus. Als Beweis der Tiefenwirkung des Mittels dient die Beobachtung, dass am Tage nach der Injection eine Steigerung des Ausflusses sich einstellt. Auch bei Ulcerationen an Glans und Praeputium trat sehr rasch Heilung ein. In einem Falle von schmerzhaften Schrunden der Brustwarze hörten die Schmerzen unmittelbar nach der Itrolapplication auf. Bei 2 Fällen von puerperaler Endometritis wurde der Uterus mit Lösungen von Itrol 1 : 5000 ausgespült, worauf unmittelbar Entfieberung eintrat. Gute Dienste leisteten Itrollösungen als Ausspülung bei Stomacace, Stomatitis und Zahnperiostitis. Der silberglänzende Belag, der sich an den Zähnen bildet, kann ziemlich leicht durch Putzen entfernt werden. Auch bei Angina, Tonsillitis follicularis und Pharynxaffectionen wurden Gurgelungen mit Itrol erfolgreich angewendet. In einem Fall von Leukoplakie der Zunge hörte die Schrundenbildung nach Itrolspülungen sehr bald auf. Derselbe Patient schlürfte bei einem Schnupfen eine Itrollösung von 1 : 5000 in die Nase und es wurde der Schnupfen dadurch vollständig coupirt. Auch bei Conjunctivitis und Otitis wurde das Itrol versucht.

Das Actol (milchsaures Silber) ist im Wasser relativ schwer löslich im Verhältnis 1 : 15. Bei einem Fall von vorgeschrittenem Lupus am Finger wurde nach Auskratzung Actol aufgestäubt, das überflüssige Actol mit Kochsalzlösung neutralisirt und mit steriler Gaze verbunden. Es trat vollständige Heilung ein. Es zeigte sich, dass die Silbersalze in der Praxis dasselbe leisten, wie die in Spitälern durchführbare aseptische Behandlung.

—n.—

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücher-Anzeigen.

Ueber Perityphlitis. Von Professor Dr. J. Rotter, Director der chirurgischen Abtheilung des St. Hedwig-Krankenhauses in Berlin. Berlin, 1896. S. Karger.

Die vorliegende Arbeit ist auf der Beachtung von 213 Fällen von Perityphlitis aufgebaut, welche im Jahre 1893—1895 im Hedwig-Krankenhause in Berlin beobachtet wurden. Das Hauptgewicht wird auf die Unterscheidung zwischen circumscripter und diffuser (i. e. mit allgemeiner Peritonitis complicirter) Perityphlitis gelegt. Die Gesammtmortalität beträgt 8,9% (19 Fälle). Von 21 Fälen von diffuser Perityphlitis genasen blos 7, dagegen von den übrigen 192 Fällen circumscripter Perityphlitis genasen bei rein interner Behandlung 156 (82%), 33 wurden operirt, wovon 2 starben. Die restlichen 2 Fälle endeten unoperirt tödlich. Die früheste Operation bei circumscripter Perityphlitis wurde am 6. Krankheitstage vorgenommen. Im Allgemeinen herrschet das Princip bei diffuser Perityphlitis sofort operativ einzugreifen, bei circumscripter Perityphlitis möglichst conservativ vorzugehen. Allerdings konnte bei diffuser Perityphlitis auch bei sofortiger Operation nur ein Drittel der Fälle gerettet werden. Recidive traten in 21 bis 24% der Fälle auf, meist nur in einem zweiten Anfall bestehend, am häufigsten kommen sie im ersten Jahre nach dem ersten Anfalle vor, nach Ablauf des zweiten Jahres sind sie sehr selten. Die Autopsien der recidivirenden Perityphlitiden haben ergeben, dass in der Hälfte dieser öfter recidivirenden Fällen nicht perforirende Appendicitis vorliegt. Spontanheilung wurde bei 84% sämmtlicher Perityphlitisfälle constatirt. Die Spontanheilung geschieht durch Entleerung des Abscesses in den Darm, durch Selbstdrainage durch den perforirten Processus vermiformis in das Coecum, sowie durch Resorption des Eiters vom Peritoneum aus.

Im klinischen Bilde der Perityphlitis kommt dem Verhalten des Fiebers eine wesentliche Rolle zu. Im Allgemeinen empfiehlt sich der Uebersicht halber die Unterscheidung zwischen circumscripten und diffusen Perityphlitiden. Bezüglich des operativen Eingreifens ist Höhe und Dauer des Fiebers insoferne maassgebend, als je intensiver und langwieriger das Fieber, desto nothwendiger eine energische Behandlung ist. Im Allgemeinen ist innerhalb der drei ersten Krankheitstage bei circumscripter Perityphlitis operatives Eingreifen nicht zu empfehlen. Während des acuten Anfalles soll nur dann operirt werden, wenn momentan vorhandene Gefahren beseitigt werden müssen. Die zur Verhütung von Recidiven bestimmte Radicaloperation wird am besten nach Ablauf des acuten Anfalles vorgenommen.

Soweit der allgemeine Theil; im speciellen Theil verarbeitet Verf. eingehend die Casuistik in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht, bespricht das Verhalten des Processus vermiformis (Empyem, Gangraen), die ursprüngliche Fixation, die Verlagerung in Bruchsäcke, ferner den Ileus. Den Schluss bilden 69 Krankengeschichten. Durch die Zugrundelegung zahlreicher eigener Beobachtungen, sowie durch die klare, sachliche und übersichtliche Darstellung verdient die Arbeit des Berliner Chirurgen einen ehrenvollen Platz in der so colossal angewachsenen Appendicitisliteratur, umso mehr als bei der Strittigkeit aller hier in Betracht kommenden Fragen nüchterne und vorurtheilslose Eigenbeobachtung die alleinige Grundlage einer gedeihlichen Entwicklung der für Chirurgen und Internisten gleich wichtigen Frage zu bilden vermag. M. K.

Jahrbuch der praktischen Medicin, herausgegeben von Dr. J. Schwalbe in Berlin. Jahrgang 1897, Heft 1 und 2. — Stuttgart, 1897, Ferd. Enke.

Das bekannte, von Paul Börner begründete und gegenwärtig von Schwalbe herausgegebene Jahrbuch der praktischen Medicin erscheint heuer in etwas veränderter Form. An Stelle eines einzigen Bandes wird dasselbe behufs schnellerer Berichterstattung nunmehr in Lieferungen ausgegeben, von denen bis nun zwei erschienen sind, in welchen die im J. 1896 veröffentlichten Arbeiten auf dem Gebiete der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie der Krankheiten des Nervensystems, Psychiatrie, Erkrankungen der Athmungsorgane, der Kreislauforgane, jener der Verdauungsorgane, der Harnorgane, sowie der acuten allgemeinen Infectionskrankheiten und Zoonosen behandelt sind. Wie in den früheren Jahrgängen ist auch hier die Form der zusammenfassenden, denselben Gegenstand behandelnden, übersichtlichen Bearbeitung gewählt worden, so dass der Leser sich rasch über die auf dem von ihm studirten Gebiete geleistete Jahresarbeit orientiren kann. Weist auch der vorliegende Jahresbericht, gleich vielen anderen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht unerhebliche Lücken auf, welche insbesondere die fremdsprachige Literatur betreffen, so bildet er gleichwohl wegen der übersichtlichen Anordnung der Materie, der präcisen und kritischen Fassung ein ausgezeichnetes Nachschlagewerk, das sich sowohl dem wissenschaftlich Arbeitenden, als auch dem Praktiker stets nützlich erweisen wird. S.

s

Verhandlungen ärzticher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

III.

Hr. Weiss (Meran): **Zur Frage der Arthritis deformans.**

Redner erkennt die Arthritis deformans nicht als eine Erkrankung sui generis an. Die äusseren Erscheinungen derselben haben nichts Typisches, nichts Charakteristisches. Dies hat sich an Abbildungen aus den Werken verschiedener Autoren, die einen grundsätzlichen Unterschied zwischen Arthritis deformans und chronischem Gelenksrheumatismus machen, gezeigt. Im klinischen Verlauf der Arthritis derformans finden wir auch kein einziges Moment, das sich nicht auch beim chronischen Gelenksrheumatismus zeigt. Viele Autoren haben versucht, einen Unterschied zwischen diesen beiden Krankheiten aufzubauen. So bezeichnet Hueter das Fehlen einer Ankylose als ein Kriterium für die Arthritis deformans, das Vorhandensein für den chronischen Gelenksrheumatismus. Vortr. meint, dass der chronische Gelenksrheumatismus nicht so oft zu einer Ankylose führt, dass man diese als absolutes Kriterium bezeichnen könne, eine totale Ankylose bei chronischem Gelenksrheumatismus sei sogar selten. Das Symptom der Symmetrie hat er in fast ebenso vielen Fällen vermisst, wie angetroffen. Eine deutliche Grenze, wo die Arthritis deformans aufhört und der chronische Gelenksrheumatismus beginnt, ist nicht nachzuweisen. Arthritis deformans sei ein Sammelname, gewissermassen ein Symptom, das als solches mehreren Krankheiten zukommt.

Hr. Wegele (Königsborn): **Ueber den Werth der chemischen Untersuchung des Magensaftes für die Diagnose und Therapie der Verdauungskrankheiten.**

Den chemischen Untersuchungen des Magensaftes wird im Allgemeinen noch zu wenig Beachtung geschenkt. Ihre Wichtigkeit wird allein schon dadurch bewiesen, dass das Vorhandensein von Milchsäure im Magensafte die Diagnose einer bösartigen Neubildung im Magen fast sicher macht. Und diese Diagnose möglichst frühzeitig zu stellen, ist Pflicht des Arztes. Sichere Diagnose der Magenerkrankungen kann fast allein die chemische Untersuchung geben. Dann wird auch die Therapie Erfolg haben. Bei Gährungszuständen leiste dann Chinosol ($1^0/_0$) gute Dienste; bei mit Atonie verbundenen Reizzuständen vermag die richtige Diät wesentliche Linderung zu bringen. Bei Hyperacidität leisten alkalische Mineralwässer gute Dienste. Das absolute Fehlen der Salzsäure im Magensafte indicirt das Trinken von Kochsalzquellen und Verabreichung grosser Dosen Salzsäure. Die Diagnose der rein nervösen Dyspepsie is ohne Untersuchung des Chemismus nicht zu stellen. Und gerade hier ist die Differentialdiagnose von grossem Werthe. Diese wenigen Beispiele sollen nur auf die Wichtigkeit der chemischen Untersuchung des Magensaftes hinweisen.

Hr. Lindemann (Helgoland): Die Magenausspülung wird zumeist gut vertragen, das beweisen die von Kussmaul bei Ulcus täglich vorgenommenen Ausspülungen. Dann zeigt L. 7 Röntgenphotographien des Magens, auf denen die Grösse und Lage desselben deutlich zu erkennen sind und zwar dadurch, dass ein mit einem Kupferdraht versehener Magenschlauch eingeführt wurde. Der Patient wurde dabei mit dem Bauche auf die Platte gelegt und die Bestrahlung vom Rücken aus vorgenommen.

Hr. Pariser (Berlin): Das Auffinden von Milchsäure spricht stets für Carcinom. Aber nicht bei allen Carcinomen ist Milchsäure vorhanden, bei vielen ist die Salzsäuresecretion intact. Haemorrhagische Erosionen des Magens seien vielen ganz unbekannt. Ihr Symptomencomplex sei ähnlich dem des Ulcus, nur seien die Schmerzen anders. Hier findet man in der Spülflüssigkeit Fetzen der Magenschleimhaut und die Flüssigkeit selbst ist fleischroth gefärbt. Hier wirken Höllensteinspülungen (1 : 2000) sehr gut; die Diät muss weichbreiig, wenig Gewürze enthaltend und alkoholfrei sein. Der Zusammenhang zwischen Gastritis chronica und Diarrhoe ist sehr häufig. Deshalb untersucht P. bei Diarrhoen stets meist den Mageninhalt.

Hr. A. Baginsky (Berlin): **Untersuchungen des Badewassers in den Bassinbädern Berlins.**

Redner war durch eine bei seinem eigenen Knaben nach mehrtägigem Gebrauche eines Berliner Schwimmbades auftretende Krankheit auf die Untersuchung der Bassin-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bäder hingeleitet worden, besonders da Nachforschungen ergaben, dass auch bei Kindern ans anderen Familien derartige Krankheitssymptome beobachtet worden waren. Die Krankheit äusserte sich zunächst in Schnupfen, Husten, Mattigkeit, schlechtem Aussehen. Später trat heftiges Fieber auf, das die Krankheit einem Typhus ähnlich machte. Redner möchte sie als „putride Infection" bezeichnen. Die Ergebnisse früherer Untersuchungen hat er in einer Studie veröffentlicht. Im vorigen Sommer untersuchte er nun in einer sehr gut geleiteten Berliner Badeanstalt das Wasser vor dem Baden und während des Badens bakteriologisch. Die Ergebnisse sind folgende:

Trotzdem das Bassin vor dem Füllen gereinigt wurde, trotz sorgfältiger Pflege des Wassers, das vorher enteisent wird, zeigten sich in dem unbenutzten Wasser im Bassin gleich eine grössere Anzahl Keime. Nach 12—14 Stunden, in denen 212 Personen gebadet hatten, fanden sich in 1 cm^3 Wasser 90,000 Keime (es wurde Elsner'scher Nährboden genommen). Die einzelnen Keime waren Bacterium coli commune, Bacillus subtilis, B. aquatilis fluorescens, Staphylococcus, Sarcine, Proteus vulgaris. Ein zweiter Versuch nach 24 Stunden ergab 270,000 Keime auf dem Elsner'schen Nährboden, die Gelatineplatten waren ganz zerfressen. Wurde nun während des Badens frisches Wasser zugelassen und zwar 100 m^3 pro die, so war eine Verminderung der Keime festzustellen (nach 24 Stunden 175,000). Es kommen also eine Menge Keime in das Badewasser, die üble Wirkungen hervorrufen können. Wie gross nun die Verunreinigung sein darf, hat Baginsky schon in seiner Studie publicirt.

Hr. Kisch (Marienbad): Diese Thatsachen sind für Badeorte von noch grösserer Bedeutung. Hier ist der Uebelstand grösser, weil leichter pathogene Mikroorganismen übertragen werden, speciell da, wo Haut-, sexuelle und ähnliche Krankheiten behandelt werden. Er ist deshalb für Abschaffung der Bassinbäder in den Bädern und Curorten.

Hr. Joseph (Landeck) hält dies nicht für nöthig. Die Bassins in den Bädern seien Marmorbassins, die täglich gründlich gereinigt würden. Das Wasser wird täglich erneuert, und ausserdem strömt es während des Badens frisch zu. Die Badenden nehmen vorher ein Wannenbad zur Reinigung des Körpers.

Von anderen Rednern wird noch der Moorbäder Erwähnung gethan, die zuweilen 8 Tage lang benützt würden Es wird ferner auf die finanziellen Schwierigkeiten, die der Einführung ausschliesslich von Einzelbädern im Wege ständen.

Hr. Baginsky bemerkt, er wollte nicht aggressiv gegen die Bassinbäder vorgehen, sondern lediglich eine Verbesserung herbeiführen. Man kann sie auch nicht vollständig entbehren, speciell in der Hydrotherapie nicht.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. A. Baginsky legt Knochenpräparate eines 10 Monate alten an **Barlow'scher Krankheit** gestorbenen Kindes vor. Besonders charakteristisch für die Krankheit war die Schmerzhaftigkeit der stark geschwollenen beiden unteren Extremitäten. Das Kind war eine Zeit lang mit Lahmann'scher im Soxhlet sterilisirter Milch ernährt worden. Rhachitis war auch bei der Section nirgends nachweisbar. An der Epiphyse der Knochen ergab sich ein merkwürdiger Befund: der eigentliche Knochen war eingehüllt von einem subperiostalen haemorrhagischen Lager, der Knochen steckte in einer Art Knochenschale. Auch dieser Befund zeigt, dass die Rhachitis hier keine Rolle spielt.

Hr. Senator hält das Präparat von Werth für die Lösung der Frage der Beziehungen zwischen Barlow'scher Krankheit und Rhachitis. Senator ist der Meinung, dass, was man als Barlow'sche Krankheit beschrieben habe, nichtr sei, als schwere Anaemie mit haemorrhagische. Disposition, von der oft Rhachitische befallen werden, die aber mit Rhachitis selbst keinen Zusammenhang hat.

Hr. Mordhorst-Hannover (als Gast) theilt mit, er habe die Erfahrung gemacht, dass jeder **alkalische Urin**, wenn er nicht zu viel Kalksalze enthalte, **im Stande sei, Harnsteine aufzulösen** Redner stellt einige Präparate zum Beweis für diese Behauptung auf, muss aber auf Anfrage aus der Versammlung zugeben, dass ihm an einem praktischen Falle die vollständige Lösung des Steines durch Zuführung von Alkalien noch nicht gelungen sei.

Hr. Freudenberg berichtet über die **galvanokaustische Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini.** Gegenüber der jetzt beliebten Methode der Castration und Resection der Samenstränge sei es angemessen, auf eine viel weniger gefährliche und zuverlässige Methode hinzuweisen, die der Italiener Bottini seit 1874 mit Erfolg geübt hat. Bottini's Instrumente sind ein mit elektrischer Batterie verbundener Cauterisator und Incisor, beide mit Platinspitze, respective Platinmesser an der Spitze versehen, welches durch Dehnung einer archimedischen Schraube

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bewegt wird. Eine wesentliche Verbesserung bildet eine neuerdings hinzugefügte Wasserkühlvorrichtung gegen Verbrennung. Den Cauterisator, nach dessen Anwendung die Heilung sehr langsam eintritt, haben Bottini und seine Nachfolger jetzt meist aufgegeben. Auch Freudenberg verwendet nur noch den Incisor. Die Technik ist sehr einfach: nach voraufgegangener cystoskopischer Untersuchung, um keine Steine zu übersehen — Narcose ist nicht nöthig, es genügt eine Injection von Cocaïn in die Harnröhre — wird das Instrument eingeführt, der Schnabel nach der Richtung gedreht, in der man brennen will, die Wasserleitung in Gang gesetzt, der elektrische Strom geschlossen und das Messer bis zum Rothglühen erhitzt und gedreht. Die Operation dauert nur 45 Secunden. Die Beschwerden der Operation sind nach Versicherung aller Patienten sehr gering, man kann die Patienten schon nach 2 Tagen aufstehen lassen, zum Uriniren sogar gleich. Temperatursteigerung tritt nicht ein, die Blutung ist minimal. Auch Czerny hat mit der Bottini'schen Methode gute Erfahrungen gemacht. Man soll, wie Freudenberg betonte, die Operation nur mit einer zuverlässigen, constanten und durch Rheostat regulirbaren Elektricitätsquelle vornehmen. Bottini hatte unter insgesammt 80 Operationsfällen nur 2 Todesfälle. Freudenberg hat 5 Patienten mit Erfolg operirt, meist ältere Männer, von denen er 3, darunter einen 81jährigen Mann, vorstellte, der vorher 8 Wochen an Urinretention litt und nach der Operation völlig gesund wurde, und sogar um 21 Pf. zunahm. Sämmtliche Patienten urinirten nach der Operation ohne Katheter.

Hr. L. Casper hat die Bottini'sche Methode nicht angewandt und besitzt darüber keine Erfahrung, ist aber aus den Freudenberg'schen Fällen von dem guten Effect der Operation nicht überzeugt. Mit dem unmittelbaren Effect sei es nicht allein geschehen. Besserungen kämen ohne jede Behandlung vor und es sei schwer zu sagen, wenn die Fälle nicht ganz genau geprüft seien, ob die Besserung auf Rechnung der Operation zu setzen sei oder nicht. Redner theilt einen prägnanten Fall aus seiner Praxis mit. Casper will nicht sagen, dass er an den Effect einer Operation nicht glaube, er hoffe einen solchen, aber er meint, dass eine lange Zeit der Beobachtung eines Kranken vor der Operation stattfinden muss, ehe man über den Effect einer Operation urtheilen könne. Die Fassungskraft der Blase sei der einzige Massstab. Ferner verlangt Casper Auskunft darüber, wie es sich mit dem Residualharn der von Freudenberg operirten Fälle verhalte.

Hr. Freudenberg erwidert, er habe die betreffenden Krankengeschichten nicht ausführlich mittheilen wollen, trage aber jetzt nach, dass alle seine Fälle wochen- und monatelang vor der Operation beobachtet und mit inneren Mitteln erfolglos behandelt worden seien. 2 Fälle hatten seit 5 Monaten völlige Urinretention. Nach der Operation verschwand diese in allen Fällen, 2mal sogar schon 3—4 Stunden nach der Operation. Da noch einen Zufall anzunehmen, sei etwas viel verlangt. Der Residualharn sei bei einem Patienten fast Null, bei einem anderen 23—30 cm^3 und im Sinken begriffen, bei den übrigen 55 cm^3 und auch im Abnehmen begriffen.

Hr. O. Katz berichtet über **anatomische Befunde bei diphtherischen Lähmungen.** Redner knüpft an die Experimente Kropp's mit dem Diphtheriebacillus an, der bei Kaninchen nach Einimpfung des Bacillus schwere Affectionen der Ganglienzellen des Vorderhorns des Rückenmarkes fand. Katz hat 3 im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause gestorbene Fälle anatomisch untersucht, namentlich nach der Martin'schen Methode mit Osmiumsäureanwendung. In einem Falle zeigte sich das Rückenmark vom untersten Theile des Lendenmarkes bis zum Halswirbel erkrankt. Namentlich die Ganglienzellen der Vorderhörner zeigten sich afficirt. Sie waren einerseits mit allerfeinsten, tief schwarz gefärbten Körnchen gefüllt, Kern und Kernkörper waren erhalten, eine zweite Zellenart enthielt keine Körnchen, der Kern war undeutlich und kaum erkennbar. Diese Störung war die schwerere. Quer- und Längsschnitte durch den Achsencylinder zeigen diesen deutlich von schwarzen Körnchen umgeben, was nach der Martin'schen Methode stets eine Erkrankung des Myelins anzeigt. Auch die von den Ganglienzellen abhängigen austretenden Nervenfasern sind stark verändert, während der Achsencylinder selbst intact blieb. Namentlich in den Hintersträngen sind die Nervenfasern in ungewöhnlich starkem Masse verändert, viel mehr als in den Seiten- und Vordersträngen. Centralcanal, Neuroglia und die Häute des Rückenmarkes sind unverändert. Blutungen fanden sich in den 3 untersuchten Fällen nicht; zwischen Lenden- und Dorsalmark sind die hinteren Wurzeln fast zertrümmert. Mächtige Veränderungen finden sich im Abducens, Facialis und Oculomotorius, gar keine im Nervus opticus, Acusticus und Trigeminus. Am auffallendsten waren die Veränderungen am Vagus und Glossopharyngeus.

Der Vortrag, den zahlreiche Präparate erläutern sollen, wird in der nächsten Sitzung fortgesetzt.

Fr. Rubinstein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

K k, Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 26. März 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr Lorenz stellt fünf Patientinnen vor, welche wegen **knöcherner Hüttgelenksankylose** von ihm operirt wurden. Vortr. hat bisher in 11 Fällen ein Verfahren ausgeführt, welches in einfacher linearer Osteotomie der Anwachsungsstelle des Oberschenkels an der Beckenwand mit nachfolgender Muskelgymnastik besteht, während die früher zu diesem Zwecke gelegentlich ausgeführten Operationen sehr eingreifend und complicirt waren. Die functionellen Resultate hinsichtlich der Beweglichkeit des Gehvermögens sind bei der subcutanen Osteotomia pelvitrochanterica relativ günstige. Mit dem Verband können die Patienten längstens 8 Tage nach der Operation herumgehen.

Hr. Mannaberg demonstrirt einen Patienten, welcher mit neuritischen Symptomen im Gebiet des Cruralis, Tibialis und Peroneus aufgenommen wurde. Als Ursache wurde **Bleiintoxication** (Nachweis eines Bleisaums an Zunge und Zahnfleisch) angenommen. Auch wurde bei 6 Mitgliedern der Familie des Patienten Bleiintoxication constatirt. Aus dem Beruf ist diese Intoxication nicht zu erklären, da der Patient seinem Berufe nach Agent ist. Die Quelle der Familien-Intoxication ist im Genusse von stark bleihaltigem Paprika gefunden worden. Mehrere Personen, die vom gleichen Gewürz genossen hatten, zeigten keine Zeichen von Bleiintoxication. Verfälschung von Paprika mit Blei wurde mehrfach nachgewiesen. Vortr. constatirt, dass Bleiintoxication viel häufiger ist, als man annimmt.

Hr. Kapsamer berichtet über Versuche an Hunden, denen Ischiadicus und Cruralis einseitig durchschnitten und gleichzeitig **Fracturen** der beiden Schenkel erzeugt wurden. Es zeigte sich, dass auf der neurectomirten Seite die Callusbildung im Allgemeinen eine stärkere ist, dass aber eine spätere Consolidation eintritt, als auf der gesunden Seite.

Hr. Bernheimer: **Experimentelle Untersuchungen zur Localisation im Kerngebiete des Oculomotorius.**

Die Versuche wurden zunächst an Kaninchen nach der Nissl'schen Methode (Ausreissen eines bestimmten Nerven und spätere Untersuchung des betreffenden Centrums) angestellt, ebenso mit totaler Ausreissung von Muskeln, später wurden mit Rücksicht auf die grössere Analogie mit den Verhältnissen beim Menschen Affen als Versuchsthiere benützt. Zunächst wollte Vortr. feststellen, wie sich die Centren der äusseren Augenmuskeln von denen der Binnenmuskeln sondern lassen. Bei Exstirpation der äusseren Augenmuskeln fanden sich die Degenerationen in den sog. „Seitenhauptkernen". Aus dem Befunde ergab sich auch die Thatsache der partiellen Kreuzung der Oculomotoriusfasern. Bei Exstirpation der Binnenmuskeln zeigte es sich, dass die Seitenhauptkerne intact waren und die Degeneration sich auf die drei „Mediankerne" beschränkte. Die kleinzelligen „Mediankerne" sind wahrscheinlich für die Pupille, der grosszellige für die Accomodation bestimmt. Vortr. versuchte auch experimentell festzustellen, ob die reflectorische Pupillenstarre mit Veränderungen im Ganglion ciliare in Zusammenhang steht; bei dieser Gelegenheit fand er, dass Zerstörung der Hornhaut zu partieller Degeneration der Zellen des Ganglion ciliare führt.

Hr. Obersteiner bemerkt, dass man bei neugeborenen Kindern mit multipler Degeneration der motorischen Wurzeln wichtige Aufschlüsse über die Kreuzung des Oculomotorius gewinnen kann. Für die reflectorische Pupillenstarre muss man nach dem Reflexbogen suchen.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 19. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Kretz demonstrirt einen Fall, bei welchem ein weit ausgebreitetes **Ulcus cruris mit carcinomatöser Infiltration** der Geschwürsränder in der Weise zur Heilung gebracht wurde, dass das kranke Gewebe entfernt und die Wundfläche durch Transplantation von Epidermis gedeckt wurde.

Hr. Münzer bespricht anschliessend an den Vortrag, den er am 5. März gehalten hatte (S. Therap. Woch. Nr. 12, 1897), weitere Krankheiten in Bezug auf ihr Verhalten die Uebersäuerung oder **Säurevergiftung** betreffend. Die Leukaemie, welche als Stoffwechselerkrankung bezeichnet wird, ohne dass sie, nach seiner Ueberzeugung, eine solche wäre, zeigte eine so geringe Steigerung der Ammoniakausscheidung, dass dieselbe für die Pathologie dieser Krankheit keine Bedeutung zu haben scheint. Bei den untersuchten Fällen wurden aus therapeutischen Rücksichten Atropininjectionen gemacht, ohne das Krankheitsbild in irgend einer Weise zu beeinflussen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weitere Untersuchungen stellte der Vortragende an Patienten mit Diabetes mellitus an. Dieser wird als eine Krankheit angesehen, die mit stetiger Steigerung der Säurung des Organismus einhergeht, welche schliesslich eine solche Höhe erreicht, dass eine Säurevergiftung (Coma) mit nachfolgendem Tode eintritt. Ist nun das Coma eine Säurevergiftung im Sinne Walter's?

Wenn das Coma nur dadurch zustandekommt, dass durch Verminderung des fixen Alkali die Kohlensäure nicht aus dem Körper weggebracht werden kann, so müsste das Coma durch Verabreichung von Alkalien aufgehoben werden. Da der Erfolg der Darreichung von Alkalien ein sehr geringer ist, so kann man die erhöhte Säuerung des comatösen Organismus nur als ein Symptom der Krankheit auffassen und dieselbe nicht für Alles verantwortlich machen. Die Entscheidung dieser Frage muss auf jeden Fall noch offen bleiben.

Dr. T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Budapest, 31. März 1897.

In der am 27. d. Mts. abgehaltenen ausserordentlichen Generalversammlung der Gesellschaft der Aerzte wurde der Gesetzentwurf über die **Aerztekammern** mit 267 gegen 35 Stimmen verworfen. Der Antrag des Ausschusses, laut welchem sich die königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest dem Entwurfe nicht anschliesst und der Minister des Innern ersucht wird, denselben der Legislative nicht zu unterbreiten, fand, wie das Abstimmungsresultat zeigt, Beifall. Ein Separatvotum haben die Mitglieder des Ausschusses DDr. Vidor und Rakosi angemeldet, in welchem sie beantragen, die Gesellschaft der Aerzte möge die Berathung der Details des Entwurfes beschliessen und denselben mit Amendements an das Ministerium zurückleiten. In dem vom Vorsitzenden, Prof. Réczey, vorgelegten Memorandum wird als gravaminös bezeichnet, dass der geplante Entwurf der eines zwangsweise im Ministerium centralisirten Aerztevereines sei, ebenso, dass nicht die Wahrung der Interessen des Aerztestandes, sondern die Hebung des Sanitätswesens der Hauptzweck sei. Unbillig ist es, die prakticirenden Civilärzte zum Beitritte zu zwingen, die Privatpraxis ausübenden Militärärzte jedoch vom Kammerzwange zu entheben. Sollte der Entwurf in seiner heutigen Gestalt zur Gesetzeskraft gelangen, so wären die Aerztekammern nichts anderes, als im Dienste der Regierung stehende Begutachtungsfora für Sanitätsangelegenheiten.

Treffend bemerkte Prof. Hoppe, dass das vorliegende Elaborat der Kammer weder eine Autonomie, noch ein Beschlussrecht einräumt und das Ministerium durch sein Oberaufsichtsrecht die Unabhängigkeit der ärztlichen Praxis in beschämender Weise beeinträchtigen würde.

Für die Kammer sprach Dr. Löw, der als begeisterter Anhänger derselben mit besonderer Wärme für dieselbe eintrat und zahlreiche Argumente zu Gunsten derselben vorbrachte.

—s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 30. März 1897.

Ein interessantes Licht auf die Schwierigkeit der Diagnose der **Appendicitis bei Hysterischen** werfen folgende zwei von Rendu in der Sitzung der Société medicale des hôpitaux vom 26. März mitgetheilten Fälle. Der eine betrifft eine 18jähr. Pat., die auf die Abtheilung von Brissaud mit einem seit 3—4 Tagen bestehenden Schmerz in der Coecalgegend kam, an welcher Stelle eine faustgrosse, längliche, nach innen und unten gerichtete, pastöse, auf Druck sehr empfindliche Geschwulst sass. Gleichzeitig bestand Verstopfung, Erbrechen und Regurgitation der Nahrung seit 3—4 Monaten. Brissaud dachte zunächst an eine Appendicitis, da aber das seit 4 Monaten bestehende unstillbare Erbrechen das Allgemeinbefinden der Kranken nicht wesentlich verändert hatte, so machte die Sache doch den Eindruck einer vorübergehenden hysterischen Erscheinung. Nach einigen Tagen verschwand die angebliche Appendicitis und es trat nach einem nächtlichen Nervenanfalle eine linksseitige Haemianaesthesie auf. Das Erbrechen mit nachfolgender Appetitlosigkeit bestand jedoch fort, so dass der Allgemeinzustand sich verschlimmerte und zu künstlicher Ernährung gegriffen werden musste. Zeitweilig stellte sich die Appendicitis wieder ein, um auf's Neue zu verschwinden, jedesmal mit denselben Erscheinungen, aber mit der Eigenthümlichkeit, dass bei jedem neuen Anfalle die Geschwulst kleiner, wärend die Schmerzen grösser waren. Auf diese Weise wiederholten sich diese Anfälle von Pseudo-Appendicitis 5—6mal. Während eines solchen Anfalles stellte sich auch Anurie mit lebhaften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schmerzen im Bauche ein, die unbedingt eine Peritonitis hätten annehmen lassen, wenn man nicht den Zustand von früher gekannt hätte. Es ist dies jener hysterische Symptomencomplex, den die Engländer als „Spurious Peritonitis" bezeichnet haben und der häufig den Meteorismus bei Hysterischen begleitet. Die Kranke verliess das Spital vollständig geheilt. Drei Monate später kam sie auf die Abtheilung von Rendu mit einem neuerlichen Anfall von Pseudo-Appendicitis. Da Rendu die Vorgeschichte des Falles nicht kannte, liess er Angesichts der allarmirenden Erscheinungen die Operation vornehmen. Es fand sich ein congestionirter Appendix ohne Geschwür; es handelte sich also um eine einfache folliculäre Appendicitis, deren Erscheinungen durch die Hysterie gesteigert wurden. Nach Entfernung des Appendix wurde die Kranke dauernd geheilt.

In einem zweiten Falle simulirten die hysterischen Erscheinungen vollständig eine Magenperforation (heftige Bauchschmerzen, Erbrechen, Aufstossen, starke Haematemesis, Anurie). Bei der Operation fand sich der Magen vollständig gesund, hingegen bestand eine leichte folliculäre Appendicitis, deren Erscheinungen durch die Hysterie so unendlich gesteigert wurden. Nach Entfernung des Appendix wurde die Kranke vollständig geheilt.

Hr. Talamon hat schon vor 10 Jahren neben der einfachen appendiculären Kolik und der appendiculären Kolik mit parietaler Appendicitis auf das Vordandensein einer dritten Form, die er als Appendicitis mit Peritonismus oder Pseudo-Peritonismus hystericus bezeichnet hat. Seither hat er weitere drei einschlägige Fälle beobachtet. In dem ersten bekam eine einfache appendiculäre Kolik durch die Hysterie das Aussehen einer acuten perforativen Appendicitis. Im zweiten Falle war das Bild einer chronischen, recidivirenden Appendicitis vorhanden, ebenso im dritten Falle, der jedoch nicht durch Operation, sondern durch energische Suggestion geheilt wurde. Man muss hier zwei Gruppen von Fällen unterscheiden: 1. Solche, bei denen keine Veränderungen des Appendix vorhanden sind, wo es sich also ausschliesslich um eine Pseudo-Appendicitis hysterica handelt, die entweder in Form einer einfachen appendiculären Kolik mit heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium, Erbrechen, bedeutender Hyperaesthesie der subcostalen hysterogenen Zone oder in Form einer Appendicitis mit begrenzter Peritonitis auftritt, wobei die Contraction des Rectus Abdominis den Eindruck einer begrenzten Geschwulst macht. Zweitens solche Fälle, bei denen die Erscheinungen einer wirklich bestehenden leichten Appendicitis durch die Hysterie so gesteigert werden, dass man eine perforirende Appendicitis mit diffuser Peritonitis anzunehmen geneigt ist. Das sind die Fälle von Appendicitis mit hysterischem Peritonismus. Vom praktischen Standpunkte ist es wichtig, die beiden Formen zu kennen, da in der ersten Gruppe erst die wiederholten Krisen zu einer Resection des Appendix führen können [illegible] der zweiten aber die Heftigkeit der Erscheinungen zu einem frühzeitigen Eingriffe verleitet, den man aber sicherlich ersparen kann, wenn man 24—48 Stunden zuwartet. Talamon ist überzeugt, dass insbesondere bei Kindern die Fälle dieser Art sehr häufig sind. Die hysterische Pseudo-Peritonitis hat gewöhnlich einen hyperacuten Charakter, sie kann aber auch eine subacute und chronische Form annehmen, dann simulirt sie gewöhnlich die tuberculöse Peritonitis und in solchen Fällen kann die Diagnose insbesondere dadurch erschwert werden, dass heftige Schmerzanfälle, Erbrechen, abwechselnd Verstopfung und Diarrhoe, zuweilen sogar Fieber eintritt.

Hr. Hayem berichtet über eine Kranke aus seiner Abtheilung, die viele Monate hindurch als ein typischer Fall von nervösem Erbrechen angesehen wurde. Die Kranke klagte zuweilen über Schmerzen in der rechten Darmbeingrube, die eines Tages sehr heftig wurden und von Fieber begleitet waren. Man diagnosticirte eine acute Appendicitis und operirte. Es fand sich ein sehr retrahirter, stark verdickter, vielfach adhaerenter Appendix, der keinen Eiter, sondern eine röthliche Flüssigkeit enthielt. Das angeblich nervöse Erbrechen, welches lange Zeit jeder Behandlung getrotzt hatte, verschwand nach der Operation allmälig. Dieser Fall beweist, dass scheinbar nervöse Erscheinungen mit unbeachtet gebliebenen thatsächlichen Veränderungen zusammenhängen können.

Marcel.

Briefe aus Dänemark.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Kopenhagen, 20. März 1897.

Ueber die Verwendung von concentrirten chemischen Lichtstrahlen in der Medicin.

Die letzthin von N. R. Finsen gemachten vorläufigen Mittheilungen über das genannte Thema haben in hiesigen ärztlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kreisen ein gewisses Aufsehen erregt. Aus den bisherigen Arbeiten darf man die Hoffnung schöpfen, dass die vorläufigen, wie es scheint viel versprechenden Resultate baldigst zu mehr definitiv gesicherten sich gestalten werden.*)

N. R. Finsen hat sich schon früher durch verschiedene Arbeiten in ähnlicher Richtung bemerkbar gemacht, so durch die Arbeit über die Verwendung des rothen Lichtes (der roth abgeblendeten Zimmer) in der Therapie der Blattern. (Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Haut. Hospitals tidende. 5. Juli 1893. Ueber den schädlichen Einfluss der chemischen Strahlen auf den thierischen Organismus. Hospitals tidende. 1. Nov. 1893.) Es ist nachgewiesen, dass bei solchem Lichte die Suppuration in den Pusteln und damit das Fieber und die Narbenbildung zu verhüten sind. Es sollen in der Literatur Berichte über ca. 70 in dieser Weise erfolgreich behandelte Blatternfälle vorliegen. (The red light treatment of smallpox. Brit. medical Journal, 7. December 1895.)

In den letzteren Jahren ist man bei verbesserten Methoden und grösserer Genauigkeit der Versuche über den Einfluss des Lichtes auf die Mikroorganismen zu recht klaren und übereinstimmenden Resultaten gekommen.

In Bezug auf die nöthige Zeit der Lichteinwirkung, um die Bakterien (Mikr. prodigiosus, Bac. fluorescens, Bac. coli comm. etc.) abtödten zu lassen, hat es sich bei Plattenculturen gezeigt, dass bei directem Sonnenlichte nur 1—1½ Stunden, bei diffusem Tageslichte circa 5 Stunden hiezu nöthig sind. In Bezug auf die Wirkungsweise wurde festgesetzt, dass die Gegenwart von Sauerstoff von grösster Bedeutung ist, daher mit Recht eine Oxydationswirkung, vielleicht eine Bildung von Wasserstoffhyperoxyd anzunehmen ist. Beinahe alle Versuche haben gezeigt, dass es die blauen und violetten Strahlen sind, welche den stärksten Einfluss haben. Der Einfluss der ultravioletten Strahlen ist von einigen höher, von anderen geringer befunden worden. Es scheint jedenfalls eine gemeinsame Eigenschaft aller pathogenen Bakterienformen zu sein, dass sie vom Lichte getödtet werden, doch mit Ausnahmen; in Bezug auf den Grad der Resistenz ist kein besonderer Unterschied nachgewiesen worden. Finsen hat zu seinen Untersuchungen in der Regel den Mikrococc. prodigiosus benützt.

In Bezug auf die praktische Verwendung der baktericiden Wirkung des Lichtes in der Therapie ist die Selbstreinigung der Flüsse und Seen von Bakterien und die Verwendbarkeit des Sonnenlichtes zur Desinfection von Bettzeug (Esmarch) anzuführen, wo aber nur von einer ganz oberflächlichen Thätigkeit die Rede sein kann.

Ganz anders bei lebenden Geweben, die für die Lichtstrahlen permeabel sind. Besonders hoch zu schätzen ist die Eigenschaft des Lichtes, in den Körper eindringen zu können, ohne die Haut zu schädigen, welche Eigenschaft, so weit bekannt, keinem anderen bakterientödtenden Mittel zukommt. Vom theoretischen Standpunkte spricht Alles für die Verwendung des Lichtes bei localen, oberflächlichen, bakteriellen Hautleiden, die aber, obgleich so naheliegend, in der Therapie bisher sozusagen unbekannt ist. Was in dieser Richtung in der Literatur genannt wird (Thayer bei Tillmann, Otterbein, Ziegelroth, Lahmann) kann für weitere Versuche gar keine Basis abgeben; man kann daraus höchstens nur lernen, wie die Sache nicht anzufassen ist (bei Lupus). Durch die von Finsen seit einem Jahre ausgeführten Versuche soll nun eine Methode gefunden und entwickelt sein, die sehr brauchbar ist und die es erlaubt, in einer für die Patienten nicht unangenehmen Weise die bakterientödtende Kraft des Lichtes in vollem Masse in Verwendung zu ziehen.

Die Versuche Finsen's*) zerfallen in zwei Theile:

I. Untersuchungen über die praktische Verwendung des Lichtes.

*) Zur Förderung dieser Sache ist von einem Kreise vermögender Männer eine eigene öffentliche Institution unter dem Namen „Finsen's medicinisches Lichtinstitut" errichtet worden. Die Aufgabe ist (nach § 1 der Statuten) „Untersuchungen über die Wirkung des Lichtes auf lebende Organismen anzustellen und zu fördern, besonders um die Lichtstrahlen im Dienste der praktischen Medicin zu verwerthen". Das Institut hat in dem Garten des Kopenhagener Communehospitals ein eigenes Haus gebaut und es sind für den Zweck schon jetzt recht bedeutende Summen von Privaten, Behörden und gemeinnützigen Fonds gegeben worden. Das Institut hat die Pflicht, die Behandlung von Patienten zu übernehmen, die demselben von den Chefärzten des Communehospitals zugewiesen werden.

*) Om anvendelse i Medicinen af koncentrerede kemiske Lysstraaler.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

a) Allgemeine Principien für die Concentration des Lichtes. Da das Licht so lange Zeit braucht, um Bakterien zu tödten, muss es selbstverständlich verstärkt werden und zwar durch die gewöhnlichen Mittel, die Linse oder den Spiegel. In beiden Fällen tritt der Uebelstand einer unerträglichen Wärmeentwicklung (Verbrennung) zu Tage. Eine Ausschaltung der wärmsten Strahlen (der rothen und orange), die für die Bakterientödtung ganz ohne Bedeutung sind, ist nicht nur nicht nachtheilig, sondern von grossem Vortheile. Die wärmsten (ultrarothen) Strahlen können schon dadurch ausgeschlossen werden, indem man das Licht durch Wasser gehen lässt und die nächstwärmsten, indem man demselben Wasser eine blaue Färbung gibt (wozu Methylenblau verwendet wird), wobei ein blaues oder blauviolettes, eben das für die Bakterien schädliche Licht erhalten wird.

Als Lichtquelle ist theils Sonnenlicht, theils elektrisches Bogenlicht benützt worden. Ersteres ist natürlicherweise das kräftigste, aber nicht constant zu haben, weshalb zu künstlichem Licht zu greifen ist (elektrisches Bogenlicht, nicht Glühlicht, welches relativ wenig chemisch thätige Strahlen enthält).

Zur Concentration des Lichtes sind benützt worden: Sammellinsen, theils aus Glas, theils mit Wasser gefüllte Glaslinsen; letztere sind die besten. Bei Ausschaltung der Wärme haben sich möglichst grosse und starke Linsen verwenden lassen. Die äusserste Grenze der in der Beziehung zu Leistenden ist jedoch bisher keineswegs erreicht.

b) Der stärkste bisher erreichte Sonnenlichtapparat besteht aus einem Zinkbehälter von conischer Gestalt, von 40 cm Länge, der an dem einen Ende mittelst einer planconvexen Sammellinse von 30 cm Durchmesser, 40 cm Brennweite, am anderen Ende mit einer biconvexen Linse von 18 cm Durchmesser, 40 cm Brennweite verschlossen ist. Der Raum ist mit mit Methylenblau gefärbtem Wasser angefüllt. Brennweite des ganzen Apparates 30 cm. Oben befindet sich eine grössere Oeffnung zur Reinigung der inneren Flächen der Linsen und eine kleinere zum Eingiessen des Wassers. An der Seite ein Zielapparat zur mit den Sonnenstrahlen parallelen Einstellung der Achse des Apparates die manuell — in zwei Minuten — ausgeführt wird (theoretisch besser mittelst eines Heliostates). Der Cylinder ist auf einem Stativ mit Gabel angebracht, mit 2 Achsen für verschiedene Stellungen.

c) Der Sammelapparat für elektrisches Licht muss ein anderer sein, weil hier die Strahlen divergirende sind. Die beste bisher erreichte eigene Construction ist folgende: Sie besteht aus einem conischen Cylinderstücke, ähnlich dem vorigen Apparate, am breiten Ende durch einen echten Cylinder verlängert und der an seinem freien Ende mit einem System von Linsen verschlossen ist, deren Zweck es ist, die divergirenden Strahlen zu parallelen umzuwandeln (zu äusserst 2 gleiche planconvexe Linsen von 17 cm Durchmesser, 15 cm Brennweite, die dritte innere Linse biconvex von 18 cm Durchmesser und 45 cm Brennweite). An Stelle dieses Linsensystems wäre eine Fresnel'sche Polyzonallinse vorzuziehen; diese ist aber bisher nicht angeschafft worden. Die grössere Linse des conischen Cylinders hat einen Durchmesser von 18 cm und eine Brennweite von 45 cm, die kleinere $13^1/_2$ cm Durchmesser und 32 cm Brennweite. Der Abstand der vorderen Linsen vom Lichtbogen (s. die vordere Brennweite) ist 17 cm, die hintere Brennweite 22 cm.

d) Bakterienversuche mit dem concentrirten violetten Lichte. Der Werth dieser Versuche liegt darin, dass eine Methode angegeben ist, bei der sich ein sehr intensiver Einfluss auf die Bakterien von Seiten des Lichtes überhaupt erreichen lässt und dass der Beweis dahin erbracht ist, dass die bakterientödtende Kraft mit der Concentration des Lichtes wahrscheinlich einigermassen proportional ansteigt. Die Versuche sind nach Buchner's Angaben an Plattenculturen angestellt worden. Die in Nielsen-schen Flaschen auf Fleischpeptongelatine und -Agar angebrachten Plattenculturen (nämlich ausschliesslich von Mikr. prodigiosus) wurden mittelst einer von runden Löchern durchbrochenen, an der inneren Fläche schwarzen Papierlage überklebt. Auf jedes der Löcher wurde mit Tusche eine Zahl gemalt, welche die Zeit angab, in welcher der Fleck zu beleuchten war (1—3—5 Minuten etc.). Nach der Beleuchtung wurde die Flasche in Dunkelheit gestellt und nach 24—48 Stunden war das Resultat einfach abzulesen. War das Licht stark genug gewesen, um die Bakterien in der angegebenen Zeit zu schwächen oder abzutödten, trat die Zahl nämlich deutlich hervor, von Bakteriencolonien gezeichnet, die unter dem Schutze der schwarzen Zahl hervorgewachsen. Auf diese Weise geben also die Bakterien selber die Zeit an, die zu ihrer Tödtung nöthig gewesen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Verwendung des besten Sonnenlichapparates zeigte sich eine 15mal grössere Wirkung des concentrirten Lichtes im Vergleiche mit gewöhnlichem Sammellicht. Bei dem besten der verwendeten elektrischen Lichtapparate zeigte sich die Wirkung 20mal vergrössert. Diese Zahlen haben natürlicherweise nur einen relativen Werth.

Es muss bemerkt werden, dass bei Arbeiten auf diesem Gebiete eine grosse Genauigkeit erforderlich ist. Bei Verwendung von directem Sonnenlicht ist anzugeben, auf welchem Breitegrad, zu welcher Jahres- und Tageszeit die Versuche gemacht sind. Am richtigsten aber ist es, gleichzeitig mit den Versuchen eine Messung der Lichtstärke auszuführen, darüber finden sich aber in der Literatur niemals Angaben. Auch ist anzugeben, ob die Plattenculturen horizontal oder winkelig zu den Lichtstrahlen gelegen sind. Bei elektrischem Lichte ist anzugeben, in welcher Entfernung von der Cultur das Licht angebracht war; auch ist der Winkel zwischen der Cultur und der Achse der Kohlenstücke auszuführen.

II. Ueber die Permeabilität der Gewebe für die chemischen Strahlen.

Diese Frage ist eine sehr wenig untersuchte; bekannt ist (Godneff, von Boubnoff citirt), dass die chemischen Strahlen jedenfalls nach einer gewissen Zeit die Haut durchdringen. Da wir wissen, dass die Gegenwart von Sauerstoff nöthig ist, um Bakterien zu tödten und das Blut die sauerstoffreichste Substanz in den Geweben ist, wurde von Finsen angenommen, dass es zweckmässig sei, an den Stellen der Haut, die bei den Versuchen (mit Lupus) dem Lichte ausgesetzt werden sollten, eine starke Hyperaemie hervorzurufen. Ein Versuch zeigte aber, dass dieser Weg kein richtiger ist, sondern dass das Blut dem Eindringen der chemischen Strahlen in die Gewebe ein bedeutendes Hindernis entgegenstellt, und dass selbige Strahlen blutleeres Gewebe viel schneller und stärker durchdringen, weswegen später immer bei den klinischen Versuchen aus Glasplatten bestehende (verschieden geformte), mit elastischen Bändern befestigte Druckapparate verwendet wurden, um das Blut von den zu belichtenden Stellen zu verdrängen.

(Schluss folgt.)

Dr. Chr. Jürgensen.

Praktische Notizen.

In der Sitzung des ärztlichen Vereines zu Hamburg vom 16. März empfahl Unna die **Behandlung der Lepra mit Pyrogallol** und demonstrirte eine Kranke, die vor einem Jahre mit einem aus der Confluenz mehrerer Tumoren entstandenen, handtellergrossen Leprom an der Backe in seine Behandlung kam, in welchem Leprabacillen nachgewiesen wurden. Nach Abtragung des Tumors und Verätzung mit Carbol wurde derselbe mit Pyrogallolsalbe zum Schwinden gebracht und es trat unter Ichthyolbehandlung völlige Heilung ein. Nach vier Monaten entwickelten sich jedoch über den ganzen Körper knotenartige Neurolepride, die in der Subcutis sassen. Unna wendete nun eine Pyrogallus-Schmiercur an, zu welcher er vollständig oxydirtes Pyrogallol benützte. Dieses wirkt nur an den erkrankten Hautstellen und erzeugt an der gesunden Haut keine Dermatitis und Intoxication. Nachdem die mit Gynocardöl-Injectionen combinirte Schmiercur mit 6 g einer 5% Salbe täglich eine günstige Wirkung gezeigt hatte, wurde das oxydirte Pyrogallol innerlich zunächst in Pillenform, dann in Emulsion von 0.01 steigend bis 2,5 täglich gegeben. Unter dieser Behandlung besserte sich das Allgemeinbefinden zusehends. Das Körpergewicht nahm zu, das Exanthem verschwand, es kam zu keiner neuen Metastasirung in der Haut, die Leprabacillen verschwanden gänzlich und die Cutisleprome bildeten sich vollständig zurück.

Ueber die Anwendung von **Heilserum gegen Typhus, Scharlach, Pneumonie** berichtet Weissbecker (Zeitschr. f. klin. Med. XXXII, 1, 2, 1897). Nachdem er seinerzeit mit dem Serum von Masernreconvalescenten sehr günstige Erfolge bei der Morbillenbehandlung erzielte, stellte er analoge Versuche bei den oben genannten Infectionskrankheiten an. Nach den Seruminjectionen zeigten Fieber und Localbefund ein verschiedenes Verhalten, es wurden hier sowohl Besserungen als auch Verschlimmerungen beobachtet, dagegen war der Einfluss auf das Allgemeinbefinden ein durchaus gleichmässiger. meist nach wenigen Minuten eintretender und überraschend günstiger. Im Hinblick auf diese Wirkung erscheint die Behandlung mit Reconvalescentenserum für weitere Versuche empfehlenswerth.

Als Beitrag zur **Verwerthung der Somatose in der Praxis** theilt Dr. L. Lewy in Berlin einen Fall von inoperablem Uteruscarcinom mit, bei dem die Verabreichung von Somatose dreimal täglich in Milchsuppe das Allgemeinbefinden sichtlich besserte, den vollständig darniederliegenden Appetit hob, so dass die Pat. an Körpergewicht zunahm. In einem zweiten Falle von Morphinismus, bei dem durch Herabsetzung der Morphindosis sich völliger Appetitmangel einstellte, bebewirkte die Somatose ebenfalls eine beträchtliche Zunahme des Appetites, wodurch der allgemeine Kräftezustand sich bedeutend besserte. Weniger tritt die Appetit anregende Eigenschaft der Somatose bei Phthisikern in den Vordergrund, hingegen bewährte sich das Mittel vorzüglich bei Wöchnerinnen als ein rasch kräftigendes Nährmittel. Auch konnte Verf. die von Drews zuerst nachgewiesene günstige Wirkung auf die Milchabsonderung vollkommen bestätigen, so dass die Mütter ein Aussetzen der Somatose im Interesse ihres Säuglinges nicht mehr zugeben wollten. Jedoch ist es ihm nie, wie Drews, gelungen, die

Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Milchabsonderung wieder in Gang zu bringen, wenn sich bereits alle Anzeichen der versiegenden Secretion bemerkbar gemacht hatten.

Varia.

(Die Bedeutung der activen löslichen Zellproducte für den Chemismus der Zelle.) Unter diesem Titel hielt Prof. Hans Buchner in München am 16. März in der morphologisch-physiologischen Gesellschaft in München einen Vortrag, der für die gesammte Biologie von weittragendster Bedeutung ist. Bekanntlich ist man in den letzten Jahren vielfach geneigt, den gelösten flüssigen Bestandtheilen der Zellen eine bedeutende Rolle in der Wirksamkeit der Letzteren zuzuschreiben. Die Schwierigkeit des Studiums dieser Frage lag darin, dass eine geeignete Methode gefehlt hat, um in den Besitz unveränderter Zellsäfte zu gelangen. Ed. Buchner ist es nun gelungen, durch Zerreiben und nachfolgende Auspressung der zerriebenen Hefezellen bei einem Druck von 400—500 Atmosphären eine klare, häufig etwas opalisirende, gelbe Flüssigkeit von Hefegeruch und schwach alkalischer Reaction zu erhalten, welche über 10% feste Bestandtheile enthält, unter denen sich sehr reichlich Albumine befinden. Der Presssaft der Hefezellen, der durch Filtriren durch ein sterilisirtes Berkefeldt-Kieselguhrfilter vollständig frei von lebenden Hefezellen gemacht wurde, zeigt nun die hochwichtige Eigenschaft alkoholische Gährung zu bewirken, d. h. also gährungsfähigen Zucker in Alkohol und Kohlensäure zu spalten. Diese Thatsache steht in völligem Widerspruch zu der bisherigen Annahme, dass die Gährung nur an die lebenden Hefezellen gebunden ist und eröffnet zweifellos der biologischen und bakteriologischen Forschung neue Bahnen, deren Bearbeitung zweifellos auch der Pathologie und vielleicht auch der Therapie zu statten kommen werden.

(Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein). Dieser ebenso berühmte wie ausgezeichnete Ausspruch scheint für Chirurgen keine Geltung zu haben. Wenigstens ist er durch folgenden Fall widerlegt worden: Der jüngst verstorbene Pariser Chirurg Verneuil prakticirte als Student als Freiwilliger auf der Klinik des berühmten Chirurgen Velpeau. Zu dieser Zeit erkrankte die Schwester Verneuil's plötzlich an einer Affection im Hüftgelenke, die für eine Coxitis gehalten wurde. Der ängstliche Student bat nun seinen vergötterten Meister, die Patientin zu besuchen, um die Diagnose festzustellen. Dieser aber antwortete schroff, dass er nicht auf's Land renne, um Gratisconsultationen zu ertheilen. „Schliesslich — meinte der Meister — lebt der Priester vom Altar.“ Verneuil erblasste, warf seine Schürze zu Füssen Velpeau's und verliess entrüstetdie Klinik des geldgierigen Meisters.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Basel.** Die Privatdocenten der Chirurgie Dr. Gönner und Dr. Burckhardt wurden zu ausserord. Professoren ernannt, — **Berlin.** Docent Dr. David Hansemann wurde zum Professor ernannt. — **Lemberg.** Die ord. Professoren der Krakauer Universität Dr. Ludwig Rydygier und Dr. Ladislaus Anton Gluzinski sind zu ord Professoren an der hiesigen Universität ernannt worden, Ersterer für Chirurgie, Letzterer für interne Medicin. — **Zürich.** Docent Dr. H. Müller wurde zum a. Professor der inneren Medicin ernannt.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Jahresversammlung dieser Gesellschaft wurden für das nächste Vereinsjahr gewählt: zu Vorsitzenden Director Dr. Gersuny, Prof. Kratschmer und Director Mucha; zu Schriftführern die Docenten DDr. Wintersteiner, Spiegler und Stoerk.

(Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.) In der am 29. März stattgefundenen Generalversammlung wurden Professor Dr. Albert Reder R. v. Schellmann zum Prädenten, Prim. Dr. Heim zum I. und Dr. W. Svetlin zum II. Vicepräsidenten gewählt.

(Der Centralverband der Balneologen Oesterreichs) hat sich am 29. März constituirt. Zweck desselben ist die Pflege der medicinischen Wissenschaft, speciell deren balneologischen Zweige, Wahrung und Förderung der curärztlichen Standesinteressen, Förderung der moralischen und materiellen Interessen, sowie des altbewährten Rufes der heimatlichen Curorte und Pflege des collegialen Gemeinsinnes. In die Vereinsleitung wurden gewählt: Professor Dr. W. Winternitz (Kaltenleutgeben) als Obmann, Docent Dr. S. Klein (Baden) als Obmannstellvertreter, Dr. Wettendorfer (Baden) als I. Schriftführer, Dr. Steinbach (Franzensbad) als II. Schriftführer, Dr. Brunner (Baden) als Oekonom, kgl. Rath Dr. v. Sztankovanszky (Karlsbad), Dr. Gastl (Giesshübel), Dr. Wick (Bad Gastein), Dr. Löbel (Dorna), Dr. Rauch (Gleichenberg) und Dr. v. Kalinczuk (Marienbad) als Ausschussmitglieder.

Wien. (Personalien.) Der Landes-Sanitäts-Inspector Dr. Joh. Langer wurde zum Director des Wiedener Krankenhauses ernannt. — Primarius Dr. Hanns Adler erhielt das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens, — Dr. Heinrich Adler, Redacteur der „Wiener med. Wochenschrift“, feierte vorigen Samstag sein 25jähriges Doctorjubiläum.

(Die erste Promotion einer Frau in Oesterreich) hat am 2. April in der Aula der Wiener Universität stattgefunden. Sie betrifft Frl. Gabriele v. Possanner, die ihre Studien in Zürich zurückgelegt und nachträglich in Wien maturirt und rigorosirt hat.

Berlin, 20. März 1897. Vorige Woche ist in der Petitionscommission des Reichstages die Petition der deutschen Lehrer der Ohrenheilkunde zur Verhandlung gekommen, in welcher um die Aufnahme der Ohrenheilkunde unter die Prüfungsgegenstände bei der ärztlichen Approbationsprüfung ersucht wird: Es wurde einstimmig beschlossen, die Petition dem Reichskanzler zur Berücksichtigung zu überweisen. Bezüglich der Petition der Berliner zahnärztlichen Vereine, dahingehend, dass nur approbirte Zahnärzte zur zahnärztlichen oder — technischen Thätigkeit berechtigt sein sollen, wurde beschlossen, dieselben dem Reichskanzler als Material zu einer bevorstehenden Aenderung der Gesetzgebung zu überweisen.

(Gestorben) sind: In Dobranzen bei Tuschkau der Ober-Stabsarzt i. R. Dr. L. Günzburg; in Paris der Chirurg Dr. de Saint-Germain; in Kiew Dr. Eug. Affanassieff, gew. Prof. der spec. Pathologie und Therapie und Dr. Mich. Stukowenkoff, Prof. der Dermatologie und Syphilis an der Kiewer Universität. In Letzterem betrauert unsere Zeitschrift einen treuen Mit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

arbeiter, dessen Arbeiten über die Behandlung der Syphilis unsere Leser zu würdigen Gelegenheit hatten.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchhusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1, 1896.)

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von TUSSOL für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen".

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen"—„Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn" des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt I.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeserstrasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

MATTONI's GIESSHÜBLER reinster natürlicher SAUERBRUNN

bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk

Heinrich Mattoni, Wien

Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl-Sauerbrunn, (Mattoni & Wille) Budapest.

Cur- u. Wasserheilanstalt Giesshübl-Sauerbrunn (Eisenbahnstation)
bei KARLSBAD (Böhmen).
Trink- und Badecuren. — Klimatischer und Nach-Curort.

Haupt-Depôt für Böhmen: B. Fragner, Apotheker „zum schwarzen Adler", Prag 205. III.

Im Verlage der „Therapeutischen Wochenschrift" ist erschienen und durch jede Buchhandlung od. die Administration dieses Blattes zu beziehen:

Ueber hirnchirurg. Misserfolge

Von Geh.-R. Prof. Dr. **Eduard Hitzig** in Halle.

Preis 45 kr. = 75. Pf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organo-therapeutische Präparate

Marke „Roche“.

Unsere Herstellungsweise schliesst jede Zersetzung während der Bearbeitung aus und erweisen sich unsere Präparate infolgedessen **frei von Fäulnisprodukten (Ptomainen).**

Die organo-therapeutischen Präparate **Marke „Roche“** werden **dauernd** auf ihre physiologische Wirksamkeit geprüft und ist ihr therapeutischer Wert von verschiedenen medicinischen Autoritäten jedenfalls festgestellt.

Die Dosirungen beziehen sich stets auf das frische Organ. Wir halten von Schilddrüsen, Pastillen mit 0·1, 0·3 und 0·5 gr., von allen übrigen solche mit 1 gr. Gehalt vorräthig.

Um Verwechslungen vorzubeugen, bringen wir unsere folgenden Produkte nur in Originalgläsern von **50 und 100 Stück** in Handel.

Cerebrum (Hirn),
Glandula suprarenalis (Nebennieren),
Hypophysis (Gehirnanhang),
Lien (Milz),
Medulla ossium rubr. (Rothes Knochenmark),
Ovaria (Eierstock),
Pankreas (Bauchspeicheldrüse),
Prostata (Vorsteherdrüse),
Renes (Niere),
Testis (Hode),
Thymus (Kalbsmilch),
Thyreoidin (Schilddrüse).

Litteratur, sowie Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten gerne zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.
vormals Hoffmann, Traub & Cie.
Fabrik chem.-pharm. Producte.
Basel (Schweiz.)

Fabriken in Basel (Schweiz) und Grenzach (Grhz. Baden).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERONIN D. R.-P. angem.

(Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04 Gramm)

bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt als Beruhigungsmittel bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Verordnungsweise: Rp: Peronini 0,5, Aquae destillat. 100,0, S. Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen. (Siehe Dr. Schroeder „Therapeut. Monatshefte" 1897, Januar, pag. 4.)

Zu beziehen durch:

E. MERCK, Darmstadt.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin. N. Müllerstrasse No. 170/171.

Kein Haarausfall, keine Schuppenbildung, reicher Haarnachwuchs durch

Capilliphor.

Dasselbe ist ein neues, auf physiologischer Basis beruhendes **Haarerzeugungsmittel,** welches der **Gründer** und ehem. **Director** des Budapester und Wiener Laboratoire Pasteur-Chamberland entdeckt hat und dessen **positive Wirksamkeit** überraschende Resultate liefert, die Schuppenbildung und den Haarausfall nach **sehr kurzem** Gebrauche vollständig sistirt.

Capilliphor wurde u. A. durch den k. k. Hof- und Kammer-Coiffeur L. Kusmann bei **Allerhöchsten** und **hohen** Herrschaften mit **grossem** Erfolge angewendet. **Preis pro Flasche 1 fl. 50 kr.**

Dépôts in Wien: Apotheke I., Operngasse 16; Apotheke zum gold. Kreuz, Mariahilferstrasse 72: **Felix Griensteidl,** I., Sonnenfelsgasse 7, **Louis Kusmann**, k. k. Hof- und Kammer-Coiffeur, I., Naglergasse 3. 1. Stock, sowie in allen grösseren Parfumerie-Geschäften. In Budapest: **Neruda,** Kossuth Lajos utcza 7; Apotheke **Haszlinsky**, Sandor tér; **Molnar & Moser**, Kronprinzg. 9; **Diana-Apotheke,** Karoly-kör út. In Prag: **Richter's** Apotheke z. goldenen Löwen; **M. Fanta,** Einhorn-Apotheke, A. Ring. In Graz: **H. Kielhauser,** Herrengasse 13. In Triest: Apotheke **Prendini.** In Laibach: **Piccoli's u. Mardetschlaeger's** Apotheken.

General-Dépôt der Capilliphor-Unternehmung: Wien, III., Bechardgasse Nr. 24, Hochparterre.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder**).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erhält bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Phosphor-Chocolade-Pastillen

nach Professor Gärtner

Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.

Jede Pastille enthält, 0,00025 Phosphor.

Carl Brady, Wien, I.,

„zum König von Ungarn", Wien, I., Fleischmarkt 1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 22:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 14, 1897.

Ueber neue Tuberculin-Präparate.

Von **Robert Koch**.

Man kann 2 Formen der Immunität unterscheiden. Die eine richtet sich nur gegen die Bakteriengifte (Tetanus), die andere nur gegen die lebenden Bacillen (Typhus und Cholera). Im Allgemeinen scheint bei Tuberculose keine Immunität zu bestehen, da ja nach überstandener Tuberculose neuerdings Infection eintreten kann. Doch gibt es Thatsachen, welche für das Vorkommen einer Immunität bei Tuberculose sprechen. Man beobachtet bei der Miliartuberculose des Menschen und bei der experimentellen Tuberculose der Meerschweinchen manchmal ein Verschwinden der Bacillen. Die Immunisirung ist aber nur dann möglich, wenn zahlreiche Tuberkelbacillen sich im Körper verbreiten, um mit dem lebenden Gewebe in Wechselwirkung zu treten. Unverändert eingebrachte, lebende und abgetödtete Tuberkelbacillen sind zu Immunisirungszwecken nicht zu verwenden, weil sie sehr schwer resorbirt werden, zu Eiterungen und Entzündungsprocessen Anlass geben. Die abgetödteten Tuberkelbacillen, die in die Blutbahn gelang sind, rufen ebenso Tuberkelknötchen hervor, wie die lebenden Bacillen.

Von diesen Erwägungen ausgehend hat Koch den Versuch gemacht, die Tuberkelbacillen durch chemische Eingriffe zu verändern. Zunächst benützte er ein Glycerinextract derselben, das sogenannte Tuberculin. Dasselbe hat sich durch seine charakteristischen Reactionen als ausserordentlich werthvolles diagnostisches Hilfsmittel erwiesen. Auch therapeutisch ist es als das beste der bisher gegen Tuberculose zur Verfügung stehenden Mittel zu betrachten. Doch liegt das Hinderniss für den vollständigen Erfolg der Tuberculinbehandlung darin, dass die Reactionsfähigkeit zu einer Zeit erlischt, bevor vollständige Heilung eingetreten ist. Die durch das Tuberculin erzielte Immunität richtet sich nur gegen die Toxine, nicht gegen die Bacillen selbst. Weitere Versuche bestanden in der Extraction der Tuberkelbacillen mit $^1/_{10}$ Normalnatronlauge. Dieses Präparat bezeichnet Koch als T. A. (alkalisch). Dasselbe wirkt in kleinen Dosen ähnlich wie das Tuberculin, aber die Dauer der Wirkung und des Erfolges ist hier eine grössere. Wegen des Gehaltes an Bacillen ruft das Präparat Eiterungen hervor, daher ist es praktisch nicht zu verwenden. Wenn es jedoch von Bacillen frei ist, wirkt es wieder nicht anders als das Tuberculin. Da das Vorhandensein einer grossen Menge von todten Tuberkelbacillen zu Eiterungen Anlass gibt, so kam Koch auf den Gedanken, die Tuberkelbacillen vollständig zu zerstören, um sie dadurch resorbtionsfähig zu machen. Bei dieser Gelegenheit wurde nachgewiesen, dass die Tuberkelbacillen eigenthümliche chemische Körper enthalten, welche zu den ungesättigten Fettsäuren gehören. Die eine ist in verdünntem Alkohol löslich und leicht verseifbar, die andere nur in siedendem Alkohol und Aether löslich, schwer verseifbar. Letztere ist der Träger der specifischen Farbreaction des Tuberkerkelbacillus. Die genannten Fettsäuren bilden eine zusammenhängende Schicht um den Bacillenleib, welche denselben schützt und dessen Resorption erschwert.

Das zuletzt eingeschlagene Verfahren bestand darin, dass gut getrocknete Culturen von Tuberkelbacillen im Achatmörser mit dem Achatpistill zerrieben, dann in destillirtem Wasser gelöst und der Centrifugirung unterzogen wurden. Bei der ersten Centrifugirung wurde eine obere klare opalisirende Schicht erhalten und eine untere schlammige Schicht. Diese konnte wieder centrifugirt werden und gelang es durch fortgesetzte Centrifugirung, die ganze Masse der Tuberkelcultur in eine Reihe von vollständig klaren Flüssigkeiten zu verwandeln. Die erste Schicht wird als T. O. bezeichnet und verhält sich anders als die der Centrifugirungsproducte. Diese Letzteren zeigen durchaus gleichartiges Verhalten und werden als T. R. bezeichnet. Durch Zusatz von 50% Glycerin wird das T. O. nicht verändert. In T. R. bildet sich dagegen ein flockiger Niederschlag. T. O. enthält die in Glycerin löslichen Bestandtheile des Tuberkelbacillus, entspricht daher dem Tuberculin. Es besitzt nur geringe immunisirende Eigenschaften. T. R. ist entschieden immunisirend und zwar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen alle Bestandtheile des Tuberkelbacillus. Für die Herstellung des T. R. sind schon im Hinblick auf die wechselnde Virulenz nicht alle Culturen geeignet. Die Culturen müssen jung sein, im Vacuum-Exsiccator getrocknet und dürfen nicht zu viel verarbeitet werden. Chemische Eingriffe sind zu vermeiden. Dem Producte werden 20% Glycerin zugesetzt.

Die Injectionen werden wie beim Tuberculin mit sterilisirter Spritze unter die Haut des Rückens vorgenommen. Jeder cm^3 enthält 10 mg fester Substanz. Zur Herstellung der erforderlichen Dosis ist eine Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung angezeigt. Phenol ist zu vermeiden. Man beginnt mit 0,05 mg und steigt allmälig jeden 2. Tag. Temperatursteigerungen über 0,5° müssen vermieden werden. Die nächste Injection darf erst gemacht werden, wenn eine etwaige Temperatursteigerung vollständig geschwunden ist. Man kann bis zu einer Dosis von 20 mg steigen. Thierversuche zeigen, dass mit T. R. die Immunisirung von Meerschweinchen vollständig gelingt und dass bei bereits tuberculös inficirten Thieren ausnahmslos Besserung erzielt wird. Bei Menschen ist wie bei den Versuchsthieren frühzeitige Behandlung erforderlich. Die immunisirende Wirkung des T. R. tritt erst bei Dosen von 0,5—1 g ein. Die Endstadien der Tuberculose, sowie die mit Secundärinfectionen einhergehenden Formen, ferner alle Fälle, wo das Fieber über 38° steigt, geben keine Aussichten für erfolgreiche Behandlung. Bei Lupus wurden bedeutende Besserungen bei geringer örtlicher Reaction durch T. R. erzielt. Auch bei Phthisikern sind die Reactionen gering (vorübergehende Zunahme der Rasselgeräusche). Schon nach wenigen Injectionen wurde Abnahme, manchmal gänzliches Versiegen des Sputums und Verschwinden der Tuberkelbacillen beobachtet. Beängstigende Nebensymptome traten niemals ein. Das T. R. wird aus hochvirulenten, frischen, unmittelbar vorher noch lebenden Culturen ohne chemische Eingriffe in löslichem Zustande hergestellt. Etwas Besseres lässt sich in dieser Art nicht darstellen und was überhaupt mit Tuberkelculturen zu erreichen ist, muss mit diesem Präparat zu erreichen sein. (Deutsche med. Wochenschrift, 1. April 1897.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 14 1897.

Augenheilkunde.

32. **Grosz Emil:** Die Atrophie des Sehnerven bei der Tabes dorsalis. (Szemészet, Jubiläumsheft anlässlich des 25jährigen Professorenjubiläums Wilhelm Schulek's. Beilage zu Nr. 7 des Orvosi hetilap, 1897.)

Bei 2 an Tabes Verstorbenen, die intra vitam nie an Sehstörungen gelitten hatten, wurde Atrophie der Randfasern (in einem Falle gegen den Bulbus zunehmend gegen das Chiasma hin abnehmend), in einem Falle, bei dem die Diagnose Atrophia n. optici schon intra vitam gestellt war, gleiche Atrophie der Randfasern gefunden. Bei einem 4. Falle war in dem einen Sehnerven keine gesunde Faser mehr, im anderen nur einzelne Randfasern atrophisch. Die Degeneration trat also immer zuerst in den Randfasern und den dem Bulbus näheren Theilen auf. G. führt die Tabes dorsalis immer auf Lues zurück und behauptet nach Untersuchung von mehr als 200 Fällen, Einschränkung des Gesichtsfeldes sei schon vorhanden, wenn der Kranke noch nicht die geringste Abnahme seines Sehvermögens bemerkt.

33. **Machek Em.** (Lemberg): Ein neues Verfahren zur Transplantation des Cilienbodens. Plastik des Lidrandes. (Cbl. f. prakt. Augenheilk., Febr. 1897.)

Die beschriebene Art der Transplantation des Cilienbodens hält M. für geeignet in allen Fällen von Trichiasis und Distichiasis, die durch Abrundung der inneren Lidkante entstanden, die einwärts gewendeten Wimpern bleibend und ohne Entsellung so zu stellen, dass sie eine Richtung einnehmen, wie im normalen Auge. Das Princip der Operation beruht darauf, dass eine umschnittene Hautinsel, die jedoch mit ihrer Basis am Grundgewebe des Lides haftet, so verschoben wird, dass dieselbe zwischen der inneren Lidkante und dem Haarzwiebelboden zu stehen kommt und einen mehr oder weniger breiten Lidrand bildet. Um das zu ermöglichen, wird der Haarzwiebelboden in einer Strecke brückenartig vom Lid abgehoben und die Hautinsel unter der Brücke gegen den Lidrand geschoben. Einige Nähte fixiren die so verschobenen Hautpartien. Vortheile: Kein Substanzverlust, keine Verkürzung des Lides, keine Gefahr der Vereiterung oder Nekrotisirung, kurze Nachbehandlung, binoculärer Verband und Bettruhe überflüssig, Aussehen nach der Heilung tadellos, Rückfall unmöglich.

34. **Schlösser** (München): Die Bedeutung der Gesichtsfelduntersuchung für die Allgemeindiagnose. (Münchner med. Wochenschr., 2. Februar 1897.)

Jeder Erkrankung entspricht je nach dem Grade der Schädigung des Allgemeinbefindens eine Einengung des Gesichtsfeldes. Bei acuten Infectionskrankheiten beobachtet man, wie mit der Reconvalescenz wieder eine Erweiterung des Gesichtsfeldes eintritt. Ebenso bei Erkrankungen des Digestionstractes. Bei Blutverlusten wurde concentrische Einengung des Gesichtsfeldes nachgewiesen, ebenso in einem Falle von croupöser Pneumonie, wo nach der Krise wieder Zunahme des Gesichtsfeldes eintrat. Analog waren die Beobachtungen bei Abdominaltyphus. Bei Malaria während der Anfälle starke Einengung, in den anfallsfreien Zeiten wieder Erweiterung des Gesichtsfeldes. Auch bei Angina wurde mässige Einengung beobachtet; in einem derartigen Falle trat trotz der Entfieberung keine Erweiterung des Gesichtsfeldes ein, es entwickelte sich hier typische Diphtherie, nach deren Ausheilung das Gesichtsfeld wieder normal wurde. Ursachen der Einengung des Gesichtsfeldes: das Fieber, die im Blute kreisenden Toxine und allgemeine Ernährungsstörungen. Letztere erklären auch die Einengung des Gesichtsfeldes bei Hysterie, Neurasthenie und traumatischer Neurose, ein Beweis, dass diese Krankheiten schwerer sind, als man dies nach dem objectiven Befunde vermuthen würde.

35. **Straub M.** (Amsterdam): Ueber Lähmung der Divergenz. (Cbl. f. prakt. Augenheilk., Jänner 1897.)

Zu dem von Parinaud angegebenen hauptsächlichen Charakter der Divergenzlähmung: gleichnamige Doppelbilder in allen Richtungen des Sehens, die erst bei einem gewissen Abstande zu Tage treten, fügt S. auf Grund von 3 Fällen ein neues Symptom hinzu, welches er als constant hält und in der Verschmelzung der Doppelbilder beim seitlichen Blicke besteht.

Dermatologie und venerische Krankheiten.

36. **Bergh R.:** Symbolae ad cognitionem genitalium externorum foemineorium. II. (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XXIV, Nr. 2.)

2981 jugendliche Kranke der Abtheilung Bergh's in Kopenhagen (Vestre Hospital) wurden in den letzten 10 Jahren, bezüglich der Gestaltung des äusseren Genitales explorirt. Ein Fehlen der Nymphen wird in 16 Fällen verzeichnet, die Grössen und Formverschiedenheiten, der Labien, des Frenulum nympharum etc. genau registrirt.

37. **Crocker Radcliffe** (London): A case of myoma multiple of the skin. (The British Journ. of Dermatology, January.)

Histologisch determinirter Fall von Dermatomyomen am Kinn bei einem 48jährigen Manne. Erste Wahrnehmung in England. Ausführliche Besprechung der bisher publicirten 12 Fälle.

38. **Dekeyser A.:** Carcinome primitif de l'uterus à marche envahissante anormale. Elèphantiasis de la paroi abdominale et des membres inférieures. (Journal médical de Bruxelles. Nr. 1.)

Im Anschlusse an ein Curettement nach Abortus entwickelte sich bei einer 48jährigen Frau Elephantiasis der Beine und Verdickung der Abdominaldecke, obere Grenze der Laesion scharf abgesetzt. Abmagerung der anderen Körpertheile. Epitheliom der Vaginalportion. Später Lymph-Varicen der Unterschenkel, welche aufbrechen und Serum abscheiden. Autopsie: Vitium cordis, Uteruscarcinom, Obstruction des Ductus thoracicus durch eitrig geschmolzene Tumoren der Praevertebraldrüsen. Carcinom der Nieren.

39. **Döderlein A.** (Leipzig): Vaginitis gonorrhoica bei fehlendem Uterus. (Monatshefte f. Geburtsh. u. Gynaekologie, Bd. V, Heft 7.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entfernung von Uterus, Tuben und Ovarien mittelst „vaginaler Radicaloperation" bei einer 28jährigen Frau wegen blenorrhoischer Erkrankung. Heilung. Nach Monaten frische Entzündung der Vagina, im Secrete ausschliesslich Gonococcen. Echte Colpitis gonorrhoica?

40. **Inndell J. und Ahman C. G.** (Stockholm): Ueber die Reinzüchtung des Gonococcus Neisser. (Archiv für Dermatologie u. Syph. Bd. XXXVIII, Heft 1.)

Auf nach Kiefer's Vorschrift bereitetem Ascites-Agar erhielten Verff. mittelst des Finger-schen Ausstrichverfahrens in 51 Fällen männlicher Blennorrhoe 48mal positives Resultat. Die negativen Fälle betrafen chronische Urethritiden, die auch mikroskopisch den Nachweis von Gonococcen nicht gestatteten. Für die specifische Natur der erzielten Culturen sprechen die gelungenen Uebertragungsversuche auf gesunde Menschen. Harnagar erweist sich zu diagnostischen Zwecken als unanwendbar (die meisten Versuche misslangen). Gonococcen behalten bei 40° in der Harnröhre, nach Versuchen der Autoren, ihre volle Virulenz.

41. **Klingmüller V. und Weber K.** (Halle a. S.): Untersuchungen über Lepra. (D. med. Woch., 18. Februar 1897.)

Es wurden Leprabacillen im Blute, im Inhalte künstlich erzeugter Blasen, in Hautschuppen, in Hautschnitten, wo sie bis in die obersten Epidermisschichten hinaufreichten und im Schweisse nachgewiesen. Mit Rücksicht auf diesen Befund, welcher für die Contagiosität der Lepra spricht, ist Vorsicht im Verkehre mit Leprösen geboten.

42. **Mandl Ludwig:** Zur Kenntnis der Vaginitis gonorrhoica. Aus der Frauenklinik des Prof. Schauta-Wien. (Monatsh. für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. V, Heft 1, Januar 1897.)

Histologische Untersuchung von Stücken der vorderen und hinteren Vaginalwand bei drei an Blennorrhoe erkrankten erwachsenen Frauen (Nachweis von Gonococcen im Urethral-, Scheiden- und Cervicalsecret). Das histologische Bild entspricht dem Schleimhautkatarrh. Epithelabstossung, Infiltration mit Rund- und Eiterzellen. Gonococcen in typischer Anordnung an der Oberfläche, in Reihen zwischen den Epithelien und stellenweise auch im subepithelialen Bindegewebe, wenn auch nur in den „obersten" Schichten.

43. **Touton** (Wiesbaden): Ueber Provocation latenter Gonococcen. (Cbl. f. Gynaekologie Nr. 2, 1897.)

Touton empfiehlt 10 Diday'sche Ausspülungen mit Arg. nitric (0,05 : 200,0) in 20 Tagen, Auswischen der Urethra mit Knopfbougie, Ausdrücken von Prostata und Samenblasen. Zeigen sich nach diesen Manipulationen keine Gonococcen, besteht kei'e Infectionsgefahr mehr.

44. **Wertheim E.:** Noch ein Wort zur Frankfurter Gonorrhoedebatte. (Centralbl. f. Gynaek. Nr. 2.)

Eine energische Abwehr gegen Bumm's neuerdings aufgestellte These, „dass der Gonococcus ein reiner Schleimhautparasit sei" (Centralbl. f. Gynaek. Nr. 50, 1896). Allerdings wird bei der Behauptung, dass der Gonococcus stets auch in's subepitheliale Bindegewebe eindringe, seitens Wertheim's das Reservat geltend gemacht, dass der Mikroorganismus im Bindegewebsstratum meist keine Eiterung provocirt und rasch zu Grunde geht.

Neurologie.

45. **Brasch** (Berlin): Ein Fall von motorischer Aphasie bei einem Kinde im Frühstadium eines acuten Exanthems. (Berl. klin. Woch., 18. Jänner 1897.)

Ein ungefähr 4jähriges Kind bekam eine Woche nach Beginn eines Scharlachs Aphasie, die im Laufe von einigen Wochen vollständig verschwand. Aphasie ist im Kindesalter ziemlich häufig, besonders im Gefolge von acuten Infectionskrankheiten; am häufigsten bei Typhus abdominalis, am seltensten im Anschlusse an Scarlatina, bei letzterer Erkrankung vorwiegend im Gefolge der Scharlachnephritis mit uraemischen Symptomen. Die Typhusaphasie gibt im Gegensatz zu den posttyphösen Psychosen fast stets eine gute Prognose. Bei der Laesion des einen Sprachcentrums tritt das andere sehr rasch vicariirend dafür ein, da beim Kinde beide Sprachcentren noch gleichwerthig sind und die Praevalenz des linken erst mit der Ausbildung der Linkshändigkeit sich einstellt. Die Aphasie im Gefolge von Infectionskrankheiten ist auf toxische Momente zurückführen. Die Aphasie des Kindesalters gehört meist der rein motorischen Form an und vergesellschattet sich sowohl mit rechtsseitigen, als mit linksseitigen Lähmungen.

46. **Habel A.** (Zürich): Tabes dorsalis und Wanderniere. (Centralbl. f. innere Med., 20. Febr. 1897.)

Unter 24 Frauen, die an der Züricher Klinik wegen Tabes behandelt wurden, hatten 6 (25%) Wanderniere, während im Allgemeinen die Wanderniere bei 1% aller aufgenommenen Frauen constatirt wurde. Ein Zusammenhang von Tabes und Wanderniere ist denkbar, vielleicht durch die schwere Schädigung des Gesammtnervensystems bei Tabes, die auch zur Erschlaffung der abdominalen Ligamente führen kann, begründet.

47. **Lamy H.:** Lésions médullaires expérimentales, produites par les embolies aseptiques (Arch. de physiol. norm. et path., Nr. 1, 1897.)

Durch Injectionen von sterilisirtem Lycopodiumpulver (nach einer eigenen Methode) erzeugte L. Infarcte im Rückenmarke, die er in verschiedenen Stadien studiren konnte. Im ischaemischen Initialstadium fanden sich ähnliche Veränderungen wie bei Anaemie des Rückenmarkes oder bei Ligatur der Bauchaorta, die Initialveränderung beginnt an der Peripherie der Nervenzellen, in manchen Zellen wanderte der Kern nach der Peripherie. Nach 15—24 Stunden tritt das haemorrhagische Stadium ein. Die Veränderungen der weissen Substanz sind die gleichen wie bei Unterbindung der Bauchaorta. Die auf das Vorderhorn beschränkten Infarcte erinnern an die Veränderungen bei beginnender Poliomyelitis. Wenn sie einen grösseren Theil der grauen Substanz einnehmen, erzeugen die Infarcte necrotische Herde, nach deren Abstossung Substanzverluste entstehen, ähnlich wie bei gewissen Myelitiden mit Höhlenbildung. Bei vielen acuten und insbesondere luetischen Myelitiden bilden sich kleine Degenerationsherde, die sehr ähnlich sind den erwähnten necrobiotischen Herden.

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 11. April 1897.** **Nr. 15.**

Originalien.

Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken.*

Von Dr. **E. Lindemann**, Badearzt in Helgoland.

Man begegnet vielfach der Ansicht, auch unter Aerzten, dass Magenkranke überhaupt nicht an die See gehören. Diejenigen, welche dieser Meinung sind, werden sich natürlich über den Titel dieser Arbeit: „Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken" wundern und nicht verstehen, dass neben den bekannten Brunnencurorten bei Dyspeptikern wie Kissingen, Wiesbaden, Karlsbad, Homburg, Ems, Neuenahr, Marienbad u. a., deren Heilwirkung bei Magenaffectionen ausser allem Zweifel steht, noch eine andere Badegruppe in Frage kommen kann. Wenn ich es dennoch wage, die Aufmerksamkeit auf solche, und zwar die Nord- und Ostseebäder in ihrer Heilwirkung bei einer grossen Anzahl von Magen- und Darmaffectionen hinzulenken, so geschieht es, weil ich im letzten Decennium auf Helgoland in meiner sommerlichen Badepraxis alljährlich Magenkranke unter den Fremden dort beobachtet habe, welche vergebens in genannten Brunnencurorten wegen ihrer dyspeptischen Beschwerden Heilung gesucht, an der See, auf Helgoland dieselbe indess sofort gefunden haben und weil ich, gestützt auf diese Fälle und die sich daran schliessenden Untersuchungen und Beobachtungen, über welche ich hier berichten werde, zu der Ueberzeugung kam, dass die Ansicht, der Aufenthalt im Seebade sei bei Magenaffectionen contraindicirt, nur für einen Theil derselben zu Recht besteht, für einen anderen — ebenfalls sehr grossen Theil — der Aufenthalt im Seebade — mit oder ohne Gebrauch von Seebädern — indessen direct indicirt ist, ja oft einzig Hilfe gewährt.

Allerdings bin ich nicht der erste, welcher auf die Heilerfolge des Aufenthaltes im Seebade bei Magenkrankheiten aufmerksam macht; im Gegentheil, in vielen balneo-therapeutischen Schriften ist darauf hingewiesen. Wenn man indessen die Seebadeliteratur durchmustert, so findet man, dass dies in sehr verschiedener, oft widersprechender Art geschehen ist. So gibt Dr. Braun [1]) in seiner Balneotherapie an, ohne von Indicationen bei Magenaffectionen zu sprechen: „Magenkatarrh, Magengeschwür bildet die prägnanteste Contraindication für das Seebad". Dies ist auch ungefähr das Einzige, was ich hierüber in Prof. Eulenburg's Realencyklopädie beim Artikel „Seebäder" gefunden habe. Ebenso widerräth Dr. Wegele [2]) in seiner vortrefflichen Schrift über „Atonische Magenerweiterung" Seebadecuren und selbst den Aufenthalt im Seeklima wegen ihrer den Stoffwechsel steigernden Wirkungen. Dagegen empfiehlt Dr. Axel Winkler [3]) bei Verdauungsschwäche (atonischer

*) Nach einem Vortrag auf dem XVIII. Balneologen-Congress, März 1897. — Der Redaction zugegangen am 29. März 1897.

[1]) „Balneotherapie", von Dr. Braun, pag. 291.

[2]) „Die atonische Magenerweichung", von Dr. Wegele, pag. 23.

[3]) „Die Seebäder", von Dr. Winkler, pag. 81.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dyspepsie) ohne nervöse Symptome, wenn kein Schmerz, kein Magenkrampf damit verbunden ist, den Gebrauch der Seebäder. Desgleichen räth Geheimrath Flechsig[4]) den Aufenthalt an der See bei chronischem Magenkatarrh mit heruntergekommener Ernährung und geschwächtem Nervensystem, sowie bei chronischem Darmkatarrh mit grosser Atonie der Schleimhaut, desgleichen bei nervöser Diarrhoe. Ebenso finden wir in Prof. Rossbach's[5]) Buch über „Physikalische Heilmethoden" im Abschnitt über „Hydrotherapie": „dass durch Fluss- und Seebäder sich Magenkatarrhe wesentlich bessern und heilen lassen, ist längst bekannt." Der vielerfahrene Seebadearzt in Ostende, Dr. Verhaeghe[6]), schreibt hierüber: „La fréquence des maux d'estomac nerveux amène tous les ans un grand nombre de ces malades à Ostende; de sorte que nous pourrions citer par centaines les cas de guérison dont nous avons été témoins.„ Ferner: „Le professeur Romberg place les bains de mer à la tête des médications qu'il conseille contre les maux d'estomac."

Nach Dr. Kruse eignen sich von den hypochondrischen Zuständen für den Inselaufenthalt namentlich diejenigen, welche mit Blutarmuth, Magen- und Darmkatarrh, Dyspepsie zusammenhängen [7]). Nach Geheimrath Fromm endlich, welcher am meisten unter den Autoren für den Aufenthalt Magenkranker in Seebädern eintritt, erweisen sich Seebäder wirksam bei der chronischen, besonders nervösen Diarrhoë, bei Plethora abdominis, Verstopfung, nervöser Dyspepsie; auch empfiehlt er auf das Beste warme Seebäder bei dem gemeinen Magenkatarrh. [8])

Diese kleine Blüthenlese aus der Seebadeliteratur zeigt, welche Uneinigkeit und Unklarheit unter den Autoren über diesen Punkt noch herrscht und schien mir daher diese Frage zur Klarstellung der Indicationen und Contraindicationen des Seebades und Seeklimas bei Magen-Darmkrankheiten einer genaueren Erörterung werth zu sein.

Thatsache ist nun freilich — und dies mag zu der Voreingenommenheit der Magenkranken gegen den Aufenthalt im Seebad mit geführt haben — dass bei manchen Fremden bald nach der Ankunft am Meeresstrande eine lästige Verdauungsstörung auftritt, bestehend in Appetitlosigkeit, hauptsächlich aber Durchfall, welche sich oft als sehr hartnäckig erweist. Indessen, wenn man hierin schon eine störende Einwirkung des Seeklimas auf die Verdauungsorgane erblicken will, so vergisst man, dass die Fährlichkeiten der Reise, zumal Seereise, der Klimawechsel, die veränderte Ernährung doch in erster Linie für diese Störung des Wohlbefindes als ursächliches Moment angesehen werden müssen. Ein solches Unwohlsein stellt sich auch in anderen Bädern zu Anfang der Cur ein; im Höhenklima als „Bergkrankheit" (Puna), im Brunnencurort als Brunnenrausch bekannt, ohne dass diese Zustände, wenn sie nicht zu stark auftreten, eine Unterbrechung der Cur erheischen. Sie ermahnen zur Vorsicht, gehen vorüber und, wenn Gewöhnung an das neue Klima, wenn Acclimatisation eingetreten ist, machen sie einem Wohlbefinden Platz. Von der reinen Wirkung der Seeluft auf den menschlichen Körper kann man erst sprechen, wenn nach der Ankunft völliges Wohlbefinden, wenn Acclimatisation eingetreten ist, was umso früher zu erwarten ist. je vorsichtiger, vernünftiger der Fremde zu Anfang der Cur am Meeresstrande lebt, je mehr er den mächtigen physiologischen Reizwirkungen der Seeluft und des Seebades Rechnung trägt. Hingegen wird aber durch unzweckmässiges Verhalten nach der Ankunft viel gefehlt und stehe ich nicht an zu behaupten, dass in den meisten Fällen, in denen der Fremde das Seebad, speciell das Nordseebad, mit dem Gedanken verlässt, „die Seeluft ist mir zu scharf, bekommt mir nicht", unzweckmässiges Verhalten des Fremden Schuld an der Störung seines Wohlbefindens, besonders auch der eingetretenen Verdauungsstörung gewesen ist. Kann man sich etwa wundern, wenn solche Fremde bald nach der Ankunft, vielleicht nach überstandener Seekrankheit, wo die Verdauungsorgane sich in einem sensiblen Reizzustand befinden, sich dem Genuss von Hummer mit Mayonaise hingeben und dann eine acute Gastritis bekommen, welche an der See nicht so bald wieder verschwindet? Oft ist es aber nicht ein Diätfehler, welcher die Verdauungsstörung verschuldet, sondern ein zu früh oder zu unzweckmässig genommenes kaltes Seebad, häufiger noch Fehler in der Kleidung, wobei man der im Gegen-

4) „Bäderlexikon", vom Geh. Hofrath Flechsig. pag. 116 und 133.

5) „Physikalische Heilmethoden", von Prof. Rossbach. pag. 182.

6) „Du traitement des maladies nerveuses par les bains de mer", von Dr. Verhaeghe. pag. 67 und 68.

7) Sanitätsrath Dr. Kruse: „Seeluft und Seebad". pag. 106.

8) Geh. Rath Dr. Fromm: „Ueber die Bedeutung und Gebrauchsweise der Seebäder. pag. 83–86.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

satz zum Festland kühleren Sommertemperatur der Seeluft, welche wegen der starken Luftströmung an der See besonders hautreizend wirkt, nicht genügend Rechnung trägt. Dass die Seeluft an sich, unabhängig von ihrer Temperatur, abkühlend wirkt, hat Beneke dadurch nachzuweisen versucht, dass er die Temperatur in einer Flasche — unbekleidet und mit Flanell umgeben — am Meeresstrande (in Norderney), auf dem Festlande (in Marburg) und im Gebirge (auf dem Rigi) beobachtete. Er fand bei diesen Versuchen, dass am Meeresstrande in derselben Zeit und natürlich auch bei gleicher Luftwärme die Temperatur in der Flasche schneller sank, als auf dem Festlande, sowie im Gebirge.

Ich habe vor einigen Jahren diese Untersuchungen, um sie in vivo vorzunehmen, dergestallt an mir selbst angestellt, dass ich in Helgoland im Winter verschiedene Male morgens nach dem Aufstehen, sowie stets im nüchternen Zustande die Hauttemperatur meines Gesichtes (linke Wange) mittelst eines Spiralthermometers nach Professor Winternitz bestimmte, daneben Puls, Respiration, Körpertemperatur, Blutdruck, Pulscurve und später diese Untersuchungen nach einem halbstündigen Spaziergang auf der in's Meer hineinragenden Landungsbrücke in der gleichen Weise vornahm. Diese Untersuchungen wiederholte ich dann später auf dem Festlande (in Altona) mehrere Male unter genauer Beobachtung derselben Maassnahmen.

Tabelle I.

Beobachtungen: 1. Vor und nach einem halbstündigen Spaziergange a) an der See (Nr. 1—8); b) auf dem Festlande, Altona (Nr. 1—4), Dauer 1/4 Stunde; c) Ohne Spaziergang.

a) an der See:

Nr. 1					Nr. 2					Nr. 3				
23. Nov.	P.	R.	Tcut.	Tl.	24 Nov.	P.	R.	Tcut.	Ta.	9. Dec.	P.	R.	Tcut.	Ta.
vorher	80	18	31.2	36,4	vorher	64	20	33,4	36,5	vorher	70	18	32,9	37,3
nachher										nachher	108	(psychische Erregung!)		
5 Min.	60	24	24	35,9	5 Min.	56	26	25	36	5 Min.				
1/4 St.	64	20	27.8		1/4 St.	62	22		36,4	1/4 St.	84	22	32.8	37,6
1/2 St.	60	18	33.6	36.2	1/2 St.	64	24	29.4						

	Nr. 4.					Nr. 5				
	30. Nov.	P.	R	Tcut.	Ta.	10. Dec.	P.	R.	Tcut.	Tl.
Lufttemperatur + 5° Luftdruck 757 Hg. Wind == SE³	vorher	64	18	32.6	36,5	vorher	84	18	33.9	37.3
	nachher					sofort	100			
	5 Min.	64	24	25,6	35.7	5 Min.	80	24		
	1/4 St.	60	20	28.6		1/4 St.	70	20	32,2	37.3
						(inzw. Patienten bes.: Massage)				
	1/2 St.	60	18	32.9	35.9	1/2 St.	84	22		
	3/4 St.					3/4 St.	68	22	34,8	37,4
	1 St.	70	18	34.1	35,9	1 St.	70	18	35.4	
	3 St.	64	18	34,5	36.1	3 St.	70	18	35.4	38.1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

24. Dec.	Nr. 6	P.	R.	Tcut	Tl.	27. Dec.	Nr. 7	P.	R	Tcut.	Ta.	15 Jänn.	Nr. 8	P.	R.	Tcut.	Tl.
Lufttemp.	vorher	72	18	33	37	Luftdruck	vorher	74	18	30,7	37,0	Lufttemp.	vorher	72	18	30,5	36,8
+ 1,5° C.						760						— 3,5° C.					
Luftdruck	nach-her					Lufttemp.	nach-her					Luftdruck	nach-her				
770						+ 6° C,						750					
Wind SSE	5 Min.	80	20			Wind S. 5.	5 Min.	60		23			5 Min.	76	18	24	36,6
	(Patientenbesuch)																
	1/1 St.	72	20	25,2			1/4 St.	68	18	26	36,8		1/4 St.	76	16	26,8	36,8
	1/2 St.	70	21	31,3	36,8		1/2 St.	60	17	34,8	37		1/2 St.	76	16	32,5	37
	3/4 St.						3/4 St.	66	15	34,8			3/4 St.	72	15	32,5	36,9
	1 St.	66	20	34,2	37,1		1 St.	68	16	34,8	36,9		1 St.	62	15	32,5	37
	3 St.	60	21	33,6	37,1		3 St.	60	16				3 St.	70	18	33,6	37,1

b) auf dem Festlande.

23. Februar	Nr. 1	P.	R.	Tcut.	Ta.	25. Februar	Nr. 3	P.	R.	Tcut.	Tl.	Ta.
Lufttemp.	vorher	80	18	33,3	36,8	Lt. + 1,0	vorher	72	18	33,6	36,6	36
+ 1.6°						Wind SE^{3}						
Wind — SSE^{1}	nach-her						nach-her					
	5 Min	72	20				sofort	90				
	1/4 St.	76	20	33,8	36,8		5 Min.	80	24	26		35,5
	1/2 St.	78	20	34,5			1/4 St.	72	22	28	36,4	35,6
	3/4 St.	76	20	34,8			1/2 St.	76	26	31,5		36
	1 St.	74	18	34,8	36,8		3/4 St.	76	18	32,5		36,3
							1 St.	76	20	33	36,5	36,3

24. Februar	Nr. 2	P.	R.	Tcut.	Ta.	2. März	Nr. 4	P.	R.	Tcut.	Ta.
Lufttemp.	vorher	80	18	34	36	Lufttemp.	vorher	76	20	32,2	36,2
+ 1,8						— 2,8°					
Wind SE^{2}	nach-her					Wind E^{4}	nach-her				
	sofort	90	22				sofort	100	28		
	5 Min.	76	18	26,5	35		5 Min.	80	22	25,8	35,2
	1/4 St.	72	20	30,5	35,8		1/4 St.	74	22	29,8	35,5
	1/2 St.	74	20	33,2	36,2		1/2 St.	80	21	33,5	36,4
	3/4 St.	76	19	33,8	36,3		3/4 St.	74	20	34,8	36,5
	1 St.	74	18	34	36,3		1 St.	74	22	34,8	36,5
	3 St.	74	18	34,3	36						

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) ohne Spaziergang in Helgoland.

7. December	Nr. 2.			
	P.	R.	Tcut.	Ta.
vorher	74	29	33,7	37.1
nach 3 Stunden	47	20	34,3	37.1
(zu Hause geblieben)			weil es wärmer im Zimmer	

NB. P. = Puls. R. = Respiration. Tcut. = Hauttemperatur (cutan.) stets von der linken Backe genommen. Tl. = Lippentemperatur (labialis). Ta =Achseltemperatur.

Aus den Versuchsergebnissen, sowie der Vergleichstabellen ging hervor, dass die Hauttemperatur unmittelbar nach dem Spaziergang an der See auch bei ziemlich gleicher Lufttemperatur und Windstärke längere Zeit hindurch erniedrigt bleibt, als nach dem Spaziergange auf dem Festlande, dann aber an der See im Verhältnis zum Stande vor dem Spaziergange höher ansteigt. Gleichzeitig ersieht man aus den Beobachtungen, dass die Achseltemperatur an der See eine Stunde nach dem Spaziergang etwas geringer, auf dem Festlande um einige Zehntel Grade höher geworden war, als vor dem Spaziergange, eine Thatsache, die in der stärkeren Durchwärmung der Haut ihre Erklärung finden könnte.

Endlich scheint der Puls sowie auch die Respiration an der See verlangsamt zu werden und dies sowohl absolut wie relativ; eine Thatsache, welche aus den Respirations- und Pulsbeobachtungsreihen, besonders auch der Zählung, eine Stunde nachher im Vergleich mit dem Befund vor dem Spaziergang hervorgeht.[9]) (Schluss folgt.)

Ichthyol bei Lungentuberculose.

Von Dr. **Heinrich Fraenkel** in Lemberg.

Die günstigen Resultate der Behandlung der Lungentuberculose mit Ichthyol, die Cohn[1]), Scarpa[2]) und Le Tanneur[3]) erzielt hatten, veranlassten auch mich, das Mittel anzuwenden. Ichthyol ist bekanntlich das Destilationsproduct eines bei Seefeld in Tirol befindlichen Gesteines. Es ist von öliger Consistenz, von dunkelbrauner Farbe, in Wasser vollständig löslich und enthält ca. 10% Schwefel.

Zuelzer[4]) stellte durch genaue Analyse des Harnes von Individuen, denen er 4 bis 5 gtts Ichthyol täglich verabreichte, eine Aenderung des Stoffwechsels, im Sinne einer Reduction des mit dem Urin ausgeschiedenen Stickstoffes um 14% fest; er überzeugte sich hiermit von einer Retention dieses Bestandtheiles im Organismus, von einer vermehrten Production von Organeiweiss, die sich durch Zunahme des Körpergewichtes und Hebung des Allgemeinzustandes manifestirt.

Die Resultate von Zuelzer bestätigte Ceconi[5]) vollkommen. Helmers[6]) dagegen konnte bei seinen Versuchen eine gesteigerte Production von Organeiweiss nicht nachweisen, er constatirte blos den Mangel eines gesteigerten Zerfalls desselben.

Die baktericiden Eigenschaften des Ichthyols wurden von Latteur[7]) und Abel[8]) experimentell nachgewiesen, selbst stark diluirt äussert es eine deletäre Wirkung auf Mikroorganismen.

Bei der Application auf die Haut wurde die deutliche Beeinflussung der Capillargefässe durch Ichthyol im Sinne einer Verengerung wiederholt nachgewiesen; das Mittel wirkt hiermit entzündungswidrig, calmirt resp. beseitigt sämmtliche Cardinalsymptome der Entzündung. Die Anführung dieser physiologischen Eigenschaften des Ichthyols dürfte das Verständnis der Art der Wirkung dieses Heilmittels bei der Lungentuberculose erleichtern.

[9]) Siehe Tabelle 1.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich wandte das Ichthyol bei 30 Fällen von Tuberculose verschiedenen Grades an. Ich habe nicht die Absicht, die Leser mit der Vorführung der einzelnen Krankengeschichten zu belästigen, sondern beschränke mich nur auf die summarische Anführung der wichtigsten die Wirkung des Ichthyols betreffenden Daten. Vor Allem betone ich, dass die Kranken während der Behandlungsdauer keiner anderen Therapie (weder diätetischer noch medicamentöser Art) unterzogen wurden, ja die meisten (es waren ausschliesslich Bauarbeiter) verrichteten ihre gewohnte Arbeit in mit Staub geschwängerter Atmosphäre.

Der Husten verminderte sich bei sämmtlichen Kranken, selbst bei Individuen mit ausgedehnten Destructionsprocessen. Diese Abnahme des Hustens war nicht bei allen gleich; bei den Kranken mit blosser Spitzenaffection hörte der Husten schon nach kurzer Zeit vollständig auf, bei fortgeschrittenem Krankheitsprocesse cessirte der Husten erst nach mehrwöchentlicher Behandlung, bei ausgedehnten Destructionsprocessen beobachtete ich zwar eine Verminderung des Hustens, aber keine vollständige Sistirung selbst nach dreimonatlicher Verabreichung von 4 g Ichthyol täglich. Solche Fälle mit ausgedehnten Destructionsprocessen hatte ich 2 in Behandlung, bei diesen konnte Morphin selbst in Maximaldosen den Husten nur calmiren, jedoch nicht beseitigen.

Die Beeinflussung des Auswurfes durch das Ichthyol ist noch markanter und äussert sich sehr rasch; die Consistenz und Menge nehmen ab, die Ausscheidung vollzieht sich mit grösserer Leichtigkeit. Die Abnahme des Hustens und des Auswurfes ist von einem Cessiren der Dyspnoë begleitet. Die Nachtschweisse hörten bei der grösseren Mehrzahl der behandelten Fälle unter dem Einflusse des Ichthyols auf, in den übrigen Fällen constatirte ich nur eine Verminderung der Abundanz derselben.

Frappant ist die Beeinflussung des Allgemeinzustandes; der Kranke fühlt eine Zunahme der Körperkraft und der Lebensenergie, der Appetit wird täglich besser. Charakteristisch diesbezüglich ist, dass die Kranken, trotz des unangenehmen Geschmackes und des noch unangenehmeren Geruches des Ichthyols, dieses Heilmittel energisch verlangen.

Was die physikalischen Verhältnisse anlangt, so konnte ich während 3monatlicher Beobachtung das successive Verschwinden der verschiedenen Rasselgeräusche und ein Minderdeutlichwerden des bronchialen Charakters der Athmung beobachten; eine Aenderung der Percussionsversältnisse, wie Aufhellung von Dämpfungen, wie sie Cohn und Scarpa angeben, konnte ich in keinem einzigen Falle mit vollständiger Sicherheit constatiren; vielleicht ist dies der relativ kurzen Beobachtungsdauer zuzuschreiben.

Was die Art der Anwendung anlangt, so fand ich es am besten, mit 2 g täglich in 4 Dosen getheilt zn beginnen und schon nach einer Woche auf 3—4 g pro die zu steigen, und zwar nach der Formel:

Ichthyol. pur. (Ammon. sulfo-ichthyol.)
Aquae destill. . . . . aa 10,0
S.: 4mal täglich 20—40 Tropfen.

Zur Corrigirung des Geschmackes sind einige Tropfen Ol. Menth. piper. hinzuzufügen. Auch kann man das Mittel in Gelatinekapseln von je 0,25 g Ichththyol verschreiben. In Tropfenform ist das Ichthyol unmittelbar vor der Mahlzeit in einem ganzen Glase Wasser zu verabreichen. Schädliche Nebenwirkungen beobachtete ich nie, trotzdem ein Kranker gleich den ersten Tag 2 g pro dosi einnahm und ein anderer längere Zeit hindurch 6 g pro die consumirte. Nur der unangenehme Geschmack und Geruch können bei empfindlichen Individuen Erbrechen verursachen, jedoch ohne Reizung des Magens, welcher Eventualität während einer Haemoptoë durch Verordnung von Ichthyol in Gelatinekapseln vorzubeugen ist.

Die Frage, ob das Ichthyol die Lungentuberculose vollständig heilen kann, kann ich auf Grund einer nur 3monatlichen Beobachtungsdauer nicht entscheiden; auf Grund meiner Versuche kann ich nur behaupten, dass das Ichthyol bedeutend günstiger wirkt, als das Creosot und das Guajacol, dass es längere Zeit hindurch ohne Nebenwirkungen gebraucht werden kann und dass es das Fortschreiten des Krankheitsprocesses selbst bei traurigen hygienisch-diätetischen Verhältnissen verlangsamt.

Literatur: 1 Die Behandlung der Lungentuberculose mittelst Ichthyol. Deutsch. med. Woch. 1894 und 1896, Nr. 14 und 28. — 2. Die Behandlung der Lungentuberculose mit Ichthyol. Therap. Woch. 1895. Nr. 17. — 3. De L'emploi de l'ichtyol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Journ. de méd. de Paris 1896 du 9. Août. — 4. Ueber den Einfluss der Ichthyolpräparate auf den Stoffwechsel. Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Bd. V, 1896 W. 12. — 5. Ueber den Einfluss des Ichthyols auf dem Umsatz des Stickstoffs, Schwefels und Phosphors, Arch. italiano di clinica medica 1894.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heft 4. — 6. Ueber den Einfluss des Ichthyols auf den Stoffwechsel. Arch. f. path. Anatomie und klin. Medicin, Bd. 135, H. I. — 7. Bakteriologische Untersuchungen die antiseptischen Eigenschaften des Ichthyols betreffend. Monatsh. f. pact. Dermat. Bd. IV, H. 10. — 8. Ueber die antiseptische Kraft des Ichthyols. Centralbl. f. Bakteriologie, Bd. XIV, 1893, H. 13.

Neue Arzneimittel.

VIII.

Eucainum hydrochloricum (Benzoylmethyl-tetramethyl - gama-Oxypiperidincarbonsäuremethylester) $C_{19}H_{27}NO_4HCl+H_2O$. Farblose Krystalle, die sich in ca. 10 Theilen Wasser lösen. Das Eucaïn steht, seiner Constitution nach, dem Cocaïn sehr nahe und ruft gleich diesem locale Anaesthesie hervor. (S. „Therap. Wochenschr." 1896, pag. 419, 552, 710, 1031) Die meisten Autoren sprechen sich günstig über das Eucaïn aus und halten dasselbe zum Ersatze des Cocaïns geeignet, wiewohl von einigen Autoren wie Vollert, Zwillinger und Best besonders auf die nicht unbeträchtliche Reizwirkung des Eucaïns hingewiesen wird, die sich selbst in $1^0/_0$iger Lösung durch Schmerzgefühl und starkes Brennen bemerkbar macht und der Anwendung des Mittels gewisse Grenzen setzen wird. Vollert und F. Wüstefeld haben auch gefunden, dass Mydriasis und Accomodation vom Eucaïn beeinflusst werden, obschon nicht so stark, wie dies bei Cocaïn geschieht. Sehr bedenklich erscheint nach den genannten Forschern auch die destruirende Einwirkung des Eucaïns auf das Epithel der Horn- und Bindehaut, deren Elemente der Maceration anheimfallen. Deneffe hat ferner beobachtet, dass durch Eucaïn die Gewebe derartig gehärtet werden, dass die Nadeln beim Anlegen der Naht nur schwierig eindringen, ein Umstand, der jedenfalls Beachtung verdient. Nach alledem darf wohl angenommen werden, dass das Cocaïn in der Augenheilkunde seine führende Stellung als locales Anaestheticum aufrecht erhalten wird, wenn auch andererseits anerkannt werden muss, dass dem Alkaloide in dem synthetischen Producte ein Concurrent entstanden ist, mit dem es die Herrschaft auf den anderen Gebieten, wo wir der Localanaesthesie bedürfen, zu theilen hat.

Gewöhnlich gebraucht man in der Augenheilkunde $2^0/_0$ige wässerige Eucaïnlösungen. Verordnet man folgende Formel:

Rp.	Eucaïni hydrochlorici	.	0,1
	Cocaïni hydrochlorici	.	0,05
	Aquae destillatae	. .	5,0

so stellt sich durch die Cocaïnwirkung fast keine Hyperaemie ein und es erfolgt die Pupillenerweiterung erst spät und in geringerem Maasse. Berger erscheint selbst diese Eucaïnlösung noch zu irritirend, da er sich folgender Formel bedient:

Rp.	Cocaïni hydrochlorici	
	Eucaïni hydrochlorici aa	0,05
	Aquae destillatae . . .	5,0

Für Localanaesthesie in Nase und Hals sind $5-10^0/_0$ige, für cystoskopische Zwecke $0{,}2^0/_0$ige Eucaïnlösungen angezeigt, wobei zu beachten ist, dass man das Mittel wegen seiner Reizwirkung auf die Urethra nur einmal im Tage anwenden darf, ebensowenig soll man sich des Eucaïns bedienen, wenn Tumoren oder Laesionen der Blase vorhanden sind, die zu Blutungen führen. Bei Zahnoperationen injicirt man $1-1^1/_2$ cm^3 einer $10^0/_0$igen Eucaïnlösungen auf einmal.

Eucasin. (S. „Therap. Woch." 1896, pag. 363, 602, 721, 1059.)

Euchinin (Chininkarbonsäureäthylester).

$$CO{<}\begin{matrix}OC_2H_5\\OC_{20}H_{23}N_2O.\end{matrix}$$

Zarte, weisse Nadeln, die sich in Wasser schwer, in Alkohol, Aether und Chloroform leicht lösen. Schmelzpunkt: 95° C. Das Euchinin bildet mit Säuren Salze, von denen das salzsaure in Wasser leicht löslich ist, während das schwefelsaure und gerbsaure sich in Wasser nur schwer lösen. Wie C. v. Noorden mittheilt, besitzt das Euchinin. purum alle charakteristischen therapeutischen Eigenschaften des echten Chinins, lässt jedoch dessen unangenehme Nebenwirkungen, wie Eingenommenheit des Kopfes, Ohrensausen, weit weniger in Erscheinung treten. Ferner kommt die durch Chinineinführung manchmal verursachte Uebelkeit und Störung des Appetits bei Euchinin gänzlich in Wegfall. Das Euchinin wurde bis jetzt bei Tussis convulsiva, hektischem Fieber, Neuralgien, intermittirendem oder stark remittirendem Fieber, bei Sepsis verschiedenen Ursprunges, sowie bei Pneumonien mit später Lösung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und in späteren Fieberstadien des Typhus angewandt, wobei sich ergab, dass 2 g dieses neuen Productes in ihrem Heilwerthe 1 g Chininsalz gleichkommen. Dementsprechend würde auch die Dosirung zu erfolgen haben, z. B.:

Rp. Euchinin 0,2—0,5—1,0
Dent. tales doses N. X ad chartas amylaceas.
S. Nach Bericht zu nehmen.

Kindern wird das Medicament in Suppen, Milch oder Cacao verabreicht.

Referate.

WALTER (Paris): **Die Behandlung der trockenen tuberculösen Arthritis des Kniegelenkes nach der Sclerosirungsmethode.** (*Sem. méd., 24. März 1897.*)

Im Anschlusse an einen Fall von Tuberculose des linken Kniegelenkes bei einer Patientin, welche vor 6 Jahren von einem gleichen Leiden am rechten Kniegelenk durch Anwendung der Methode sclerogène von Lannelongue geheilt wurde, bespricht der Verf. die Technik dieses Verfahrens. Die Methode wirkt in zweifacher Weise: 1. Durch Anregung reichlicher Leukocyteneinwanderung (Phagocyten) in die fungösen Wucherungen; 2. Bildung einer Sclerosirungszone um das erkrankte Gelenk, wodurch das Weiterschreiten des tuberculösen Processes verhindert wird. Die Technik ist einfach. Es genügt eine Pravazspritze mit gewöhnlicher oder für tiefe Injectionen längerer Nadel. Injicirt wird eine 10% Chlorzinklösung. Nach Desinfection der Haut werden die Stiche in Distanz von 2 bis 5 cm um das erkrankte Gelenk angelegt. Für jede Einzelinjection genügen 4—5 Tropfen der Chlorzinklösung. Bei dicken Weichtheilen sticht man perpendiculär bis auf die Knochen ein, sonst in schiefer Richtung. Als Gesammtdosis genügen 30—40 Tropfen bei Kindern, 60 Tropfen bei Erwachsenen. Ausgedehntere Verätzungen der Einstichstellen kommen nur bei mangelhafter Technik vor, Blutungen sind meist gering, durch Compression leicht stillbar. Injection in grössere Gefässe, sowie Verletzung grosser Nervenstämme ist sorgfältig zu vermeiden, da sonst schwere Folgeerscheinungen eintreten. Nach der Injection wird ein fixer Verband durch etwa 4 Wochen getragen und nach Schwinden der Schmerzen abgenommen. Ist keine vollständige Sclerosirung erzielt, so kann eine zweite Injectionsserie vorgenommen werden. Bei ausgedehnten Eiterungen und Knochenaffectionen ist Arthrectomie erforderlich, doch kann auch hier vor oder nach der Operation die Sclerosirungsmethode mit Vortheil in Anwendung gezogen werden.

—s—

J. S. LOEBLOWITZ: **Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Airols in der dermatologischen Praxis.** (*Arch. für Dermatologie und Syphilis. 1897, XXIX. Hft. 1.*)

Verf. hat das Airol auf der dermat. Universitätsklinik des Prof. Pick in Prag bei Haut- und venerischen Krankheiten in zahlreichen Fällen angewendet. Die Initialsclerosen wurden in der Weise behandelt, dass zunächst das Geschwür energisch mit Aether und Sublimat 1 : 1000 gereinigt, dann kartenblattdick mit Airol bestreut wurde, darüber kam graues Pflaster. Die Procedur wurde 2mal täglich vorgenommen; die Heilung dieser Geschwüre ging unter Anwendung des Airols zumindest so rasch, vielleicht auch etwas rascher, als unter Anwendung von Jodoform oder anderer pulverförmiger Antiseptica vor sich. Ein besonderer Vortheil der Anwendung des Airols zeigte sich aber darin, dass sich die eitrig belegten Substanzverluste sehr bald reinigten und schon am 3. Tage ein reines Aussehen zeigten. Dieser Vortheil der schnellen Reinigung der Geschwüre, insbesonders der specifischen ist nicht zu unterschätzen, mit Hinblick auf den Umstand, dass die Betheiligung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen an dem Processe umso eher hintangehalten wird, je rascher die Reinigung der Geschwüre erfolgt und dass daher in prophylactischer Hinsicht dadurch ein grosser Nutzen erreicht wird. Ganz besonders in die Augen springend war die bei Anwendung des Airols eintretende Beschränkung der Geschwürssecretion, d. h. die adstringirende Wirksamkeit des Mittels. Ein kleiner Nachtheil der durch längere Zeit statthabenden Bestreuung mancher Schleimhäute, oder schleimhautähnlicher Flächen mit Airol besteht darin, dass durch das sich abspaltende Jod eine oberflächliche, übrigens belanglose Verätzung des Epithels entsteht, welches sich bei Anwendung einer indifferenten Salbe binnen 24 Stunden vollständig regenerirt.

Papeln und gummöse Geschwüre heilten unter Anwendung von Airol, grauem Pflaster und der selbstverständlichen Allge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meinbehandlung binnen kurzer Zeit. Gerade bei den gummösen Geschwüren bildeten sich rasch feste Granulationen und es trat bald Ueberhäutung ein. Hier war der Erfolg der Airolbehandlung ganz in die Augen springend und beruht derselbe jedenfalls zum nicht geringen Theile auf die Einwirkung des rasch sich abspaltenden Jods.

Specifische Ulcera wurden in der Weise behandelt, dass sie nach Reinigung mit Sublimat und Aether sofort mit Airol bestreut wurden. Fast immer reinigten sich die Geschwüre gewöhnlich binnen 2 Tagen und nur in Ausnahmsfällen war man genöthigt, noch nachträglich mit einem Causticum zu touchiren. Im Ganzen waren die Erfolge bei diesen Geschwüren, ähnlich wie bei Anwendung des Jodoforms, nur zeigte sich ein Unterschied zu Gunsten des Airols in der kräftigen Granulationsbildung.

Die grössten Erfolge wurden jedoch mit der Anwendung des Airols bei der Nachbehandlung operirter Bubonen erzielt. Nach Eröffnung der Geschwulst und energischer Auskratzung mit dem scharfen Löffel wurde die Wundhöhle nach der entsprechenden Reinigung, mit Airol bestreut und mit Airolgaze tamponirt. Diese Verbände wurden das erstemal nach 5, das zweitemal nach 7 Tagen, die folgenden in noch grösseren Zwischenräumen gewechselt. In diesen Fällen erwies sich das Airol als ein vortreffliches Mittel, was nämlich seinen Einfluss auf die Secretion der Wunde und deren Granulationsbildung anbelangt. In diesen beiden Richtungen scheint das Airol infolge seines Gehaltes an Wismuth mehr zu leisten, als jedes andere Mittel. Mit Ausnahme von 2 Fällen konnte bei allen übrigen schon beim ersten Verbandwechsel, also am 5. Tage, der Beginn kräftiger Granulationsbildung constatirt werden. Die Wunden präsentirten sich bei jedem Verbandwechsel so rein uud trocken, als ob sie kurz vorher einer besonderen Reinigung unterzogen worden wären. Trotz des oft wochenlang dauernden Contactes des Airols mit der Wundumgebung wurde niemals irgend eine Reizwirkung auf die intacte Haut bemerkt. Nur in zwei Fällen war es dem Airol nicht gelungen, eine septische Infection der Wunde hintanzuhalten. In 3 Fällen wurde das Airol auch innerlich versucht; eine Pat. nahm dasselbe Wochen hindurch ohne jede Störung in Dosen von 1—3 g täglich, vier Stunden nach der Einnahme von 1 g Airol konnte Jod im Harn nachgewiesen werden. Ueber die therapeutischen Erfolge in diesen und anderen Fällen soll ein andermal berichtet werden.

Bei Brandwunden bewährte sich das Mittel ausgezeichnet durch seine austrocknende und granulationsbefördernde Wirkung. Ebenso wirkte es ganz ausgezeichnet bei der Nachbehandlung von Lupusherden, nach deren Verätzung mit dem Paquelin. Bei Unterschenkelgeschwüren wurden mit dem Airol in Verbindung mit dem Salicylseifenpflaster Pick sehr schöne Erfolge erzielt, ohne dass die Patienten irgendwie in ihrem Berufe gestört gewesen wären. Als besonderer Vortheil des Airols gerade in der dermatologischen Privatpraxis muss dessen Geruchlosigkeit hervorgehoben werden. Auf Grund seiner Versuche steht Verfasser nicht an, zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatz verdient, und sicherlich auch behalten wird, wenn es auch das Jodoform ganz zu verdrängen nicht im Stande sein wird. —ch—

H BAUMGAERTNER: **Beitrag zur Technik der heissen Scheidenausspülungen** (*Monats. f. Geburtsh. u. Gynaek., Januar 1897.*)

Die heissen, gewöhnlich als 40grädig verordneten Ausspülungen werden von den Patientinnen an den äusseren Geschlechtstheilen schmerzhaft empfunden. Die Maassnahmen, die man dessentwegen eingeschlagen hat, Ausspülung im Sitzbade, Einölen der äusseren Theile, geschlossene Specula, Verschlussapparate der Scheide, sind mit einer Reihe von Unzukömmlichkeiten verbunden. Baumgärtner hat darum ein eigenes „Heisswasserspeculum" construirt. Es ist dies ein kurzes, speculumförmiges Instrument, das in eine nach unten gebogene, nach oben offene Abflussrinne ausläuft. Es wird in Rückenlage der Frau etwa 1—1½ cm weit eingeführt, so dass der Scheidenschlauch hinter dem Speculum durch den vorderen und hinteren Scheidenwulst geschlossen bleibt. Durch das Speculum wird das Mutterrohr eingeführt. Vier Grössen und die eventuelle Anwendung eines über das Speculum zu streifenden Gummiringes werden immer gestatten, das abfliessende Wasser so vollkommen aufzufangen, dass kein Tropfen vorbeifliesst. Fischer.

J. W. WASHBOURNE (London): **Antipneumococcenserum.** (*Brit. med. Journ., 27. Febr. 1897.*)

Durch verschiedene Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass das Blutserum gegen den Pneumococcus immunisirter Kaninchen Schutz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirkung für andere Kaninchen besitzt. Die mit dem Serum an Pneumoniekranken angestellten Versuche wurden mit sehr geringen Serummengen durchgeführt und waren nicht beweisend. Zur Erlangung ausreichender Serumquantitäten ist die Immunisirung grösserer Thiere erforderlich. Verf. versuchte zunächst ein Pony zu immunisiren, und zwar mit auf 60° erhitzten Bouillonculturen des Pneumococcus. Nach 9monatlicher Behandlung ging das Thier, dessen Serum deutliche Schutzwirkung gezeigt hatte, zu Grunde. Besser gelang die Immunisirung eines zweiten Pony. Dem Thier wurde zunächst auf 60° erhitzte Pneumococenbouilloncultur injicirt, dann lebende Agar-, schliesslich lebende Bouillonculturen injicirt, die Injectionen wurden subcutan in der Schultergegend vorgenommen. Nach den Injectionen trat locale Schwellung, Fieber, Unwohlsein und Appetitmangel auf. Auch kam es zu einer durch Streptococcen bedingten Abscessbildung. Fünf Monate nach der letzten Injection wurde dem Thier Blut entnommen, welches Schutzwirkung zeigte. Zur Prüfung des Serums war die Herstellung einer Cultur von constanter Virulenz erforderlich. Als Culturmedium wurde neutraler Agar mit sterilem Kaninchenblut bestrichen verwendet. Die Pneumococcen wurden aus dem Blut einer Maus entnommen, die nach Impfung mit Pneumoniesputum an Septicaemie zu Grunde gegangen war. Nach 9maliger Passage durch Kaninchen gelang es, eine constante Virulenz zu erzielen. $^1/_{2\cdot000\cdot000}$ mg der Cultur genügte, um auf peritonealem Wege ein Kaninchen zu tödten. Zur Prüfung des Serums wurden abgemessene Quantitäten desselben mit der 10fachen Menge der letalen Minimaldosis vermischt. Zur Neutralisirung letzterer genügten 0,3 cm^3 des Serums, dessen Immunisationswerth demnach 33 Einheiten beträgt, was durch Thierversuche wiederholt bestätigt wurde. Die Schutzwirkung des Serums (66 Einheiten) zeigt sich noch 5 bis 6 Stunden nach der Infection, spätere Injectionen schieben nur den Exitus heraus. Die Unschädlichkeit des Serums ergab sich daraus, dass Kaninchen nach der Injection von 10 cm^3 in die Peritonealhöhle keinerlei Krankheitserscheinungen zeigten.

Therapeutisch wurde das Serum bei zwei Fällen von Pneumonie benützt. Der erste Fall bekam am 7. und 8. Krankheitstage je 20 cm^3 = 660 Einheiten des Serums injicirt. Nach jeder Seruminjection trat Temperaturabfall und am Tage nach der zweiten Injection die Krisis ein. Im Hinblick darauf, dass die Krisis am 9. Krankheitstage eintrat, lässt sich nicht entscheiden, wie weit dieselbe durch das Serum herbeigeführt wurde. Seinem Verlaufe nach war der Fall ein schwerer. Der Puls jedoch stets gut. Der zweite Fall, doppelseitige Pneumonie bei einem Alkoholiker, erhielt am 3., 4. und 5. Krankheitstage je eine Injection von 20 cm^3 (660 Einheiten) Am Tage nach der ersten Injection fiel die Pulsfrequenz von 132 auf 112, der Process im linken Unterlappen kam seit Beginn der Serumbehandlung zum Stillstand. In diesem Falle ist die frühzeitige Anwendung des Serums (3. Krankheitstag) bemerkenswerth. Die Entfieberung trat am 8. Krankheitstage ein. In beiden Fällen trat während der Reconvalescenz ein Urticaria ähnliches Exanthem, ähnlich wie bei Diphtherie- und Antistreptococcenserum, ein. Das Serum soll nach Desinfection der Haut unter strenger Asepsis in's subcutane Gewebe injicirt werden, die Spritze ist unmittelbar vor dem Gebrauch auszukochen. Die Einzeldosis beträgt 20 cm^3 (660 Einheiten). Es ist zu empfehlen, mit der Behandlung möglichst frühzeitig zu beginnen und bis zum Eintritt der Reconvalescenz zweimal täglich zu injiciren. h.

P. HAMONIC: **Das Lycetol.** (*Rev. clin. d'Andrologie et de Gynéc. Nr. 3, 1897.*)

Das Lycetol ist ein weinsaures Dimethylen-Piperazin. Dasselbe besitzt vor dem Piperazin den grossen Vorzug, dass es nicht hygroskopisch ist und einen angenehmen Geschmack besitzt. Man kann es in Pulvern oder Lösung verabreichen, was bei Piperazin nicht möglich, da es im pulverförmigen Zustande sehr schwer zu conserviren ist. Das Lycetol ist ein sehr energisches Lösungsmittel für Harnsäure. Diese Wirkung desselben ist ungefähr 7mal so stark, als die des Lithiums. Ausserdem besitzt es eine sehr erhebliche diuretische Wirkung. Hamonic hat das Mittel bis nun in 16 Fällen von Harnconcrementen benützt, darunter ein sehr schwerer Fall, bei dem die Nephrotomie bereits angezeigt war und bei dem nach 14tägiger Behandlung mit Lycetol der Stein abgegangen ist und der Urin klar wurde. Bei Nierenkoliken wirkt das Mittel schon in relativ kurzer Zeit, wenn der Process nicht sehr intensiv ist. In drei Fällen sah Verf. den Nierensand nach einigen Tagen schwinden, nachdem Lithiumpräparate erfolglos geblieben waren. Hingegen ist das Lycetol contraindicirt bei Phosphaturie, welche durch das Mittel gesteigert wird. In 17 Fällen von eitriger Cystitis bewirkte das Lycetol eine Abnahme der Eitermenge und eine Klärung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Urins. In solchen Fällen ist das Lycetol dem Salol vorzuziehen. In 6 Fällen von acuter Gonorrhoe im Initialstadium trat auf Lycetol eine rasche Besserung ein, die aber im weiteren Verlaufe der Krankheit nicht anhielt. Seit einiger Zeit verwendet H. das Lycetol zur Behandlung des Diabetes, namentlich in den Fällen, in denen der Diabetes eine directe Erscheinung der harnsauren Diathese ist. In solchen Fällen bringt das Lycetol binnen wenigen Tagen jede Spur von Zucker zum Verschwinden; bei den anderen Formen von Diabetes wird die Zuckermenge auf ein Minimum herabgesetzt. In 5 Fällen von artritischem Diabetes verschwand der Zucker binnen wenigen Tagen bei Verabreichung von 1 g Lycetol und 0,01 g Natrium arsenicosum täglich. Das Lycetol wird in Pulvern von je 1 g täglich verabreicht, die man in einem alkalischen Wasser nehmen lässt, man kann aber auch 2—3 g täglich ohne Schaden verabreichen, zumal das Mittel nicht toxisch ist und den Magen nicht belästigt.

C.

Bücher-Anzeigen.

Die Verbreitung des Trachoms in Ungarn und das behördliche Vorgehen gegen dasselbe. Von Prof. Dr. Feuer, Landes-Sanitätsinspector in Budapest. Mit einer Karte. Stuttgart, 1897. Ferdinand Enke.

In dieser, dem Director der Budapester Universitäts-Augenklinik Wilhelm Schulek anlässlich seines 25jährigen Professorenjubiläums gewidmeten Schrift beschreibt Verf. zunächst die gegen das Trachom von dem Ministerium des Inneren getroffenen Vorkehrungen, um dadurch zu kennzeichnen, auf welchem Wege die statistischen Daten über die Verbreitung dieser Krankheit gewonnen wurden. Die behördlichen Maassregeln sind solche, welche im ganzen Lande zu befolgen sind und bezwecken jeden Fall zur Kenntnis der Behörde zu bringen und Infectionen vorzubeugen und andererseits solche, welche für die Gegenden gelten, in welchen Trachom bereits endemisch ist und die Purificirung dieser bereits inficirten Landestheile anstreben. Zu den ersteren Maassregeln gehören: 1. jährlich zweimalige, in Trachomgegenden mehrmals bis allmonatlich vorzunehmende Untersuchung der Schulkinder; Entfernung stark infectiöser und Isolirung minder infectiöser trachomkranker Kinder, sowie der „trachomverdächtigen“ womöglich in separaten Bänken; 2. periodische Untersuchungen des Personales von Fabriken etc., wo mehrere Individuen beisammen arbeiten und Massenquartieren; 3. Controle der vom activen Dienste oder Waffenübungen heimkehrenden Soldaten; 4. Untersuchung aller abgehenden oder einwandernden Arbeiter und Lehrlinge, sowie der Personen, welche sich um Ausstellung eines Dienst- oder Arbeitsbuches etc. an die Behörde wenden. 5. Untersuchung aller in die Hände der Polizei gelangten Individuen; 6. specielle Aufmerksamkeit auf Trachom bei der Assentirung der Stellungspflichtigen; 7. Anzeigepflicht der behördlichen und Privatäzte und Spitäler bei trachomatösen oder höhergradigen folliculären Bindehautentzündungen an das Stuhlrichter- resp. Bürgermeisteramt, welches die Untersuchung der Wohnungsgenossen und prophylactische Maassregeln anordnet; auch die Zuständigkeitsgemeinde des Erkrankten ist behufs Untersuchung der dort lebenden Angehörigen zu verständigen. Das Resultat dieser „Controls-Augenuntersuchungen“ ist, auch wenn es negativ ausfällt, in das „Augenuntersuchungs-Protocoll“ einzutragen, von welchem Verf. ein Muster beigibt. Schulen, Fabriken, grössere Unternehmungen können ein eigenes Protocoll führen, sonst muss jede Gemeindekanzlei eines führen. Die Behandlung soll womöglich ambulatorisch stattfinden, im Spitale nur 1. wenn der Kranke obdachlos, 2. sehr infectiös und zu Hause nicht separirbar ist, 3. wenn er sich der ambulatorischen Behandlung widersetzt, 4. wenn eine entlegene arztlose Gemeinde zu wenig Trachomkranke hat, um einen Arzt hin zu delegiren, 5. bei Nothwendigkeit einer Operation. Die Spitalskosten für Unbemittelte deckt der Staat. Besondere Vorschriften schützen das Volk gegen das Trachom in der Armee, bei Entlassungen und Einquartirungen trachomatös kranker Soldaten. Auch der Transport Trachomkranker auf der Eisenbahn ist besonders geregelt, um Infectionen durch Bänke und Thürklingen vorzubeugen. Halbjährig hat jedes Comitat und jede Freistadt dem Minister des Inneren Bericht über etwaiges Vorkommen von Trachom zu erstatten.

Die Massregeln für die bereits inficirten Gegenden bestehen zunächst in pünktlicher Durchführung der für das ganze Land geltenden Vorschriften und in der genauen Befolgung der 1884 vom Ministerium

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Innern an alle Behörden versandten Trachom-Instruction. Dieselbe bildet im ersten Theile eine volksthümliche Darstellung des Trachoms für Behörden, Geistliche, Lehrer etc., im zweiten eine Pathologie und Therapie des Trachoms für Aerzte. Die Aufgabe der Behörde ist ferner dahin gekennzeichnet, dass sie durch Beistellung zweckmässig eingerichteter Räume, event. zwangsweise Vorführung der Kranken, Spitalsabgabe oder Bestrafung der Widerspenstigen die Durchführung der Vorschriften unterstützen. Sind Ortschaften trachomverdächtig, so wird in denselben zunächst eine „orientirende Augenuntersuchung" an 2—3 Mitgliedern einer jeden Familie veranstaltet, die Schuljugend wird separat untersucht. Hat sich hierbei in 3 bis 4 verschiedenen Familien Trachom gezeigt, so wird eine „allgemeine Augenuntersuchung" an der genannten Einwohnerschaft der Gemeinde ausgeführt. Das Ergebnis wird in ein nach Häusern und in ein nach Personen geordnetes Register eingetragen; letzteres bietet in seinen einzelnen Rubriken einen kurzen Status praesens.

Die Trachom-Instruction bietet sodann eine ausführliche Differentialdiagnose des Trachoms von der Conjunctivitis follicularis und vernalis. Der Conscription der Kranken hat sofort die ambulante Behandlung zu folgen, bei welcher auf die Beschäftigung der Kranken (Feldarbeit etc.) möglichst Rücksicht zu nehmen ist. Die Behandlung ist unentgeltlich, der Arzt wird theils von der Gemeinde, theils vom Staatsärar schadlos gehalten, besonders eifrige durch Prämien ausgezeichnet. Wo der Kreisarzt zu viele Kranke hat, wird ein eigener Trachomarzt angestellt nach Bedarf auch eigene Trachom-Spitäler errichtet. Die Leitung des Trachomdienstes im Ministerium des Innern führt gegenwärtig Verf.; er macht zeitweilig Excursionen zum Zwecke von Revisionen etc. und hält in der Trachomabtheilung des Pester St. Stefan-Spitales Ausbildungscurse für die zu emittirenden Trachomärzte und Provinzärzte, welche vom Staate die Reisekosten und Diäten erhalten; auch die Candidaten der Physicatsprüfung, zu deren Prüfungsgegenständen das Trachom gehört, können sich dort ausbilden.

Der zweite Haupttheil der Abhandlung beschäftigt sich mit der Verbreitung des Trachoms. Es wird hier ein grösserer südlicher Seuchenherd im theils sandigen, trockenen und sumpflosen Tiefland (Alföld) mit ungarischer, südslavischer und deutscher Bevölkerung, welche im Allgemeinen wohlhahabend, reinlich, leidlich gebildet ist und relativ gut wohnt, unterschieden von einem nördlichen, gebirgigen, gut bewaldeten Herde im Neutraer Comitat mit ungemein armer, schmutziger, slovakischer und schwäbischer, in elenden Holzhäusern mit den Hausthieren in einem Raume wohnender Bevölkerung. Die Bewohner des nördlichen Herdes holten sich ihr Trachom im südlichen Herde, wohin sie im Sommer als Schnitter ziehen, der südliche Bezirk bezog das Trachom von der Begrenzung seines südöstlichen Theiles: der ehemaligen Militärgrenze, wo die aus Kroaten, Serben, später auch Rumänen bestehenden „Grenzregimenter" draussen viel Trachom acquirirten. Die dort seit Decennien bestehende Trachomendemie wurde erst 1883 gelegentlich einer Gerichtsverhandlung entdeckt. Zum südlichen Herd gehört auch das Comitat Kalocsa, welches erwiesenermassen das Trachom durch Einquartirung eines galizischen Uhlanen-Regimentes erhielt, sowie auch ein aus trachomfreier Gegend Ungarns recrutirtes Husaren-Regiment aus Galizien mit 300 bis 400 Trachomkranken heimkehrte. Der nördlich gelegene Trachomherd ist dadurch interessant, dass 500 m über dem Meeresspiegel gelegene Gemeinden ebenso stark inficirt sind, wie im Thale gelegene. — Endlich werden folgende allgemeine Folgerungen abgeleitet:

1. In Ungarn befinden sich ca. 30,000 Trachomkranke.

2. Trachom ist unabhängig von Nationalität und Race, die in Galizien so oft inficirten Juden zeigen in Ungarn bei höherer Civilisation höchst selten Trachom.

3. Trachom ist unabhängig von der Bodenbeschaffenheit, in den felsigen, waldigen Gegenden scheinen weniger Hornhautaffectionen vorzukommen, als in den sandigen und staubigen.

4. Auch der Schmutz hat keinen Einfluss auf die Verbreitung; der Zigeuner, der kein Handtuch braucht, leidet am wenigsten daran!

5. Trachom breitet sich nur dort stärker aus, wo die äusseren Umstände das Zusammenleben vieler Menschen aus verschiedenen Familien ohne entsprechende Prophylaxe bedingen.

Zahlreiche Tabellen und eine geographische Karte, auf welcher die Verbreitung des Trachoms, durch verschiedene Schraffirung, die Zahl der Erkrankten als unter 1%, 1—2%

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und über 2% der Bevölkerung kennzeichnend, veranschaulicht ergänzen die obigen, nur auszugsweise wiedergegebene Daten.

Als Anhang sind die Vorschriften zur Hintanhaltung der eitrigen Augenentzündung der Neugeborenen in wörtlicher Uebersetzung beigefügt. Sie bestehen aus einem Theile für Aerzte und einem zweiten für Hebammen. Es wird unterschieden zwischen einem gutartigen, serösen Fluor und dem blennorrhoischen, grünlichen. Bei letzterem ist das Credé'sche Verfahren, bei ersterem Waschungen mit in 2% Carbol-, 4% Borsäure oder 0,02% Sublimatlösung getauchter Bruns'scher Watta anzuwenden. Schon vorher ist der Behandlung der Mutter Aufmerksamkeit zu schenken. —n.

Verhandlungen ärzticher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

IV.

Hr. Joseph (Landeck): **Beitrag zur Symptomatologie der Neurasthenie.** Als aetiologisches Moment sind alle den Organismus schwächenden Momente anzusehen. Das Krankheitsbild ist bei den verschiedenen Kranken sehr verschieden. Allen gemeinsam ist die sensible Reizbarkeit des Körpers und die Schwäche. Besondere Symptome: Das Einknicken beim Gehen, die gebückte Haltung und rasche Ermüdung. Die Schriftzüge zeigen den Mangel einer festen Hand. Herabsetzung der groben Muskelkraft. Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Muskeln. Seelische Schwäche. Gedächtnisabnahme, rasche Abspannung nach geistiger Thätigkeit, Unvermögen, lange zu lesen, Briefe zu schreiben, logisch zu denken. Matte, gedrückte Stimmung.

Die Schmerzen treten besonders in neuralgischer Form auf, zeigen sich erst an den Extremitäten, öfters an den unteren als an den oberen, dann auch am Rumpf, und sind oft sehr heftig. Der Schmerz auf Druck am Rumpf ist nicht so häufig als man annahm. Anfallsweises Auftreten der Schmerzen. Schlaflosigkeit ist in fast allen Fällen vorhanden. Schlafen die Patienten ein, so haben sie einen sehr leisen, von beunruhigenden Träumen gestörten Schlaf, der sie nicht erquickt. Bleiches Aussehen der Kranken ist die Folge davon. Welke Haut. Nervöse Symptome: Augenflimmern, Zittern, Anfälle von Tachycardie, Schweissausbruch. Selten ist glücklicherweise das Vorkommen von Pruritus cutaneus, der grosse Schmerzen macht.

Hr. Vollmer (Kreuznach): **Chlorcalcium und seine Verwendbarkeit in Bädern und Trinkwässern.**

Dass durch Aufnahme von Kalksalzen per os eine Zunahme der Kalkmenge in der Circulation stattfindet, ist nachgewiesen. Deshalb gewinnen die Kreuznacher Trinkcuren an Bedeutung für eine Anzahl Erkrankungen, wie Rhachitis, Osteomalacie etc. Ob nun eine gleiche Wirkung bei Bädergebranch eintritt, darüber hat Redner Versuche bei einer Reihe gesunder Leute angestellt. Dieselben haben ergeben, dass eine Resorption der Salze durch die intacte Epidermis nicht stattfindet. Wenn trotzdem durch den Gebrauch von Kreuznacher Sool- und Mutterlaugebädern der Kalk- und Chlorgehalt im Körper des Menschen eine wesentliche Steigerung erfuhr, so ist dies durch eine reflectorische Nervenwirkung, durch Steigerung des Stoffwechsels zu erklären.

Hr. Schott (Nauheim): Man darf die lediglich reflectorische Wirkung der Chlorcalcium enthaltenden Bäder nicht zu weit treiben, da sonst schwere Erscheinungen seitens der Haut auftreten.

Hr. Mendelsohn (Berlin): **Zur Behandlung der Nieren- und Blasensteine durch Mineralwässer.**

Während viele chemische Mittel die Harnsäure aufzulösen im Stande sind, vermag kein einziges derselben einen einmal gebildeten Harnstein im Körper aufzulösen. Dies hat seinen Grund darin, dass zunächst von dem betreffenden Mittel nur ein Bruchtheil in die Niere gelangt, dass ferner nur ein Theil der Oberfläche des Steines von demselben bespült wird. Vor Allem verliert ein solches Mittel sein Lösungsvermögen, sobald es mit Harn zusammenkommt. Es sind daher alle Versuche, einen Nierenstein im Innern des Körpers aufzulösen, gescheitert. — Die Beantwortung der Frage, ob man nicht die Bildung solcher Steine verhüten könne, ist deshalb schwer, weil wir über ihre Bildung nichts sicheres wissen. Man hat verschiedene Thesen aufgestellt. Auf Grund einer derselben hat man Lithium gegeben, um die Salze der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Harnsäure leichter löslich zu machen. Diese Annahme hat sich nicht bestätigt; aber trotzdem ist das Lithium von gutem Einflusse, weil es diuretisch wirkt. Und diese Diurese scheint das wirksamste Moment bei jeder internen Behandlung der Nieren- und Blasensteine zu sein. Eine andere These stützte sich auf die Thatsache, dass beim Auflösen der festen Krystalle eines Harnsteines ein eiweissartiges Gerüst zurückbleibt, dessen Vorhandensein man als specifisch für Harnsteine annahm; man glaubte deshalb, dass ein das Gerüst bildender Katarrh die Ursache sei für die Bildung der Steine. Man muss also versuchen, diesen Katarrh zu beseitigen (Ebstein). Nun hat aber jeder einzelne Krystall des Harns dieses Gerüst, es ist also nichts specifisches für die Nierensteine. Eine zweckmässige Behandlung hat die Ursache der Steinbildung als eine rein mechanische aufzufassen; man muss annehmen, dass irgendwo in den Harnwegen aus irgend einem Grunde ein Krystall stecken bleibt und so zur Steinbildung den Anlass gibt. Deshalb ist die Verstärkung der Diurese, die Verdünnung des Harns und die Verminderung der Acidität von Wichtigkeit bei der Behandlung. Diese 3 Anforderungen erfüllen die alkalischen Mineralwässer.

Hr. Winternitz (Wien): Die verschiedenen Schichten der Harnsteine haben eine verschiedene Zusammensetzung. Sie müssen also zu verschiedenen Zeiten unter anderen Vorgängen wachsen. Um die Alkalescenz zu vermindern, hat Winternitz in einem Falle vegetabilische Diät gegeben und eine Zunahme der Acidität bemerkt. Ferner habe er die Birkenrinde (Birkenrindenthee und -Saft) als ein sehr starkes Diureticum, das keine Reizwirkung auf die Nieren ausübt, erprobt.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 29. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Michaelis legt Präparate von **Bakterien des Mumps** (Ziegenpeter) vor. Gewonnen wurden die Bakterien durch Katheterisiren des Ductus Stenonianus. In dem herausgeholten Secret waren mikroskopisch ganz charakteristische Bakterien zu sehen, die ebenso durch Cultur aus dem Secrete eines Mumpsabscesses in 2 weiteren Fällen gewonnen wurden. In anderen Fällen gelang es auch, sie im Blute von Mumpskranken nachzuweisen. Die Bakterien, die sich als Diplococcen präsentiren, zeigen grosse Aehnlichkeit mit Gonococcen und Meningococcen, sind aber viel kleiner. Uebertragungsversuche auf Thiere fielen negativ aus.

Hr. Gräupner demonstrirt einen **Apparat,** der es ermöglichen soll, die infolge von **Rückenmarkserkrankungen** eingetretene **Ataxie** wieder zu bessern. Der Apparat zeigt abwechselnd eine Reihe von Kupfer- und Zinnlinien; der Patient hat die Aufgabe, zunächst im Sitzen, später im Stehen, abwechselnd mit dem rechten und linken Bein diese (auf einem Brett angebrachten) Linien zu berühren. In dem Momente, wo es ihm gelingt, die Kupferlinie coordinirt zu treffen, wird eine Schallempfindung ausgelöst und in dem Momente, wo er mit der linken Fussspitze auf die andere Metalllinie kommt, wird eine anders gestimmte Tonempfindung ausgelöst. Dadurch ist der Patient in die Lage versetzt, selbst mit geschlossenen Augen controliren zu können, ob er die Fussspitzen richtig bewegt. Das ist von besonderem Werth bei gewissen Erkrankungen, wie z. B. Tabes, wobei infolge von Uebung die verloren gegangene Bewegungsvorstellung von neuem aufgenommen zu werden beginnt. Praktisch wendet Gräupner den Apparat so an: Der Patient tritt mit der rechten und linken Fussspitze abwechselnd auf die Metalllinien und jedesmal ertönt abwechselnd ein anderes kurzes und scharfes Glockensignal, der Patient muss abwechselnd üben, sobald er's gelernt hat, die Augen schliessen und auf Grund der Erinnerung selbstständig die Beine bewegen. Dadurch wird es ihm erleichtert, wieder coordinirt zu gehen. Man muss sich vergegenwärtigen, dass die Erregung der Hörsphäre zu dem Ablauf der Coordinationsbewegung in einem gewissen Zusammenhange steht, der bisher wenig therapeutisch ausgenutzt wurde. Der Soldat marschirt z. B. anders in dem Moment, wo er die Marschmusik hört, als dann, wenn er sie nicht mehr vernehmen kann.

Das ist nicht nur Folge des Taktes, sondern direct der acustischen Erregung. Ferner findet sich bei Stotterern die merkwürdige Erscheinung, dass sie in dem Momente, wo sie ihre sonst gestotterten Worte an eine zufällig bekannte Melodie binden, infolge der Erregung der Hörsphäre wieder coordiniren können. Noch viel grössere Bedeutung als bei Rückenmarks- und Hirnaffectionen misst Gräupner dem Principe seines Apparates bei Bewegungsstörungen traumatischer Natur bei, denn hier handle es sich um Stärkung des Muskeltonus und nicht um Einübung des meist intacten Nervenapparates. In dem Augenblicke, wo man dem Patienten als Lohn für die Ausübung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bewegung die acustische Anregung gebe, übe er gerne, es mache ihm Spass, und daher empfehle sich die Anwendung des Apparates.

Hr. v. Leyden erinnert daran, dass er den ersten Anstoss zu der Uebungs- oder Compensationstherapie der Tabes gegeben habe, die nicht die ganze Krankheit heilen, aber den schädlichen Einfluss des Verlustes der Motilität auszugleichen suche. Mit dieser Methode, hoffe er, werde bei consequenter Weiterausbildung mehr erreicht werden, als mit der üblichen mercuriellen Therapie, die auf Illusionen beruhe. v. Leyden begrüsst den Gräupner'schen Apparat als einen Anschluss an die von ihm empfohlene Therapie. Der Gleichgewichtsapparat liege im Ohre, wie Prof. Ewald auf der Naturforscherversammlung in Frankfurt a. M. durch treffliche Experimente dargethan habe.

Hr. Gräupner bemerkt, dass die Ewald-schen Experimente ein glänzender Beweis für die Leyden'sche Anschauung seien, dass die Coordination abhängig sei von sensiblen Eindrücken. Im Anschluss an seinen Apparat möchte Vortr. es als möglich hinstellen, dass bei Perception von Gehörseindrücken die Schwingungen des Trommelfelles auf die Endolymphe des Labyrints sich übertragen und dass bei regulären Schwingungen ein Coordinationsvorgang ausgelöst wird. Man könne vermuthen, dass schon das in Schwingungsetzen der Endolymphe des Labyrinths durch Schall geeignet ist, den Muskeltonus zu steigern und in zweiter Linie den Coordinationsapparat in Thätigkeit zu setzen.

Hr. Goldscheider bemerkt, dass das Labyrinth für die Coordination der Bewegung, speciell für die Orientirung des Kopfes, Bedeutung habe, sei ausser Zweifel, das habe aber mit dem Acusticus als Hörnerven nichts zu thun. Es sei nur als eine kühne Hypothese zu bezeichnen, wenn Herr Gräupner meine, dass das Trommelfellschwingen Einfluss auf die Coordinationsbewegung habe. Die Bedeutung des Apparates liege im Zeitsinne, die Zeitempfindung spiele für den Ablauf der motorischen Impulse eine gewisse Rolle, indem z. B. anaesthetische Leute die motorischen Impulse ganz ohne Coordinationsstörungen ausüben, indem sie sich selbst Marken machen, wie z. B. der bekannte Schusterjunge, der nichts fühlte und nichts sah, aber seine Bewegungen dadurch regulirte, dass er in gewissen Zeitabschnitten klopfte. Der Apparat komme dem Zeitsinne zu Hilfe und damit dem rhythmisch-zeitgemässen Verlauf der Bewegung, enthalte also ein mehr psychologisches Heilmoment.

Hr. Gräupner erwidert, dass er ja auch nur hypothetisch sich geäussert habe.

Hr. Siegheim macht Mittheilung von einem Falle von **Endocarditis ulcerosa gonorrhoica** bei einer Frau, die von ihrem Manne gonorrhoisch inficirt wurde und an Endocarditis zu Grunde ging.

Ferner zeigt Siegheim eine Platte mit 3 Zähnen, die einer seiner Patienten verschluckt hatte und die unter Anwendung einer **Kartoffelcur** mit Ricinusöl prompt per vias naturales abging.

Hr. Flatau spricht über **Veränderungen des menschlichen Rückenmarkes nach Wegfall grösserer Gliedmassen.** Er beobachtete in 2 Fällen frischer Fussamputationen zunächst in der motorischen Sphäre gewisse Veränderungen. Früher nahm man nach dem sogenannten Walter'schen Gesetz an, dass bei Durchscheidung peripherischer motorischer Nerven der Abschnitt nach dem Muskel hin zu Grunde gehe, dagegen sollte der Centraltheil und die Zelle unverändert bleiben. Aber Nissel und nach ihm andere haben auf Grund exacter Färbemethoden gezeigt, dass in solchem Falle die Zelle alsbald verändert ist, die Schollen sind in feinste Körperchen zerfallen und die ganze Zelle sieht aus, wie eine mattblaue, mit feinem Sand besäete Platte. Flatau nahm genau dieselben Veränderungen in den beiden Fällen nach der Amputation wahr, die Zellen gehen zu Grunde. Flatau pflichtet der Hypothese von Marinesco und Goldscheider bei, die annehmen, dass die Zelle nur dann existiren kann, wenn sie Erregung von Peripherie und Centrum bekommt. Auch die vorderen Wurzeln zeigten sich bei Anwendung der empfindlichen Chromosmiummethode degenerirt.

In der sensiblen Sphäre ist die Frage von Bedeutung, ob, wenn die Fasern des peripheren sensiblen Neurons durchschnitten sind, die Zellen und Hinterstrangsfasern zu Grunde gehen und damit das ganze Neuron. Das ist von Bedeutung für die Theorien über die Aetiologie der Tabes. Neuerdings hat namentlich Redlich aus dem Thierexperiment nachgewiesen, dass nach einer gewissen Zeit infolge von Traumen eine Degeneration der hintern Wurzeln stattfindet, wenn man die peripheren sensiblen Nerven durchschneidet. Flatau hat dasselbe bei Menschen nach frischen Amputationen gesehen. Redner erläutert seinen Vortrag durch eine Reihe instructiver Zeichnungen und Präparate. Um die Vorgänge genau zu beobachten, muss man sich der neueren empfindlichen Methoden bedienen.

Ueber neurogene und thyreogene Glykosurie. (Discussion über den Vortrag des Herrn Strauss, s. „Therap. Wochenschr.“ Nr. 13, 1893.

Hr. Jastrowitz kann der Ansicht von Strauss nicht beistimmen, dass die alimentäre Glykosurie einen Fingerzeig gebe für das Auftreten späterer spontaner Glykosurie oder Diabetes. Auch bei wirklichen Diabetikern fallen Proben, wie sie Strauss machte, negativ aus. Man muss die Probe wiederholt machen. Jastrowitz verlangt Auskunft darüber, wie sich das Verhält-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nis in Bezug auf die Höhe der Zuckerausscheidung bei den Strauss'schen Experimenten gestaltet habe, namentlich wie viel von den aufgenommenen 100 g Traubenzucker assimilirt wurde und wie viel zur Ausscheidung kam. Nach seinen Wahrnehmungen könne man sicher darauf rechnen, schon nach 4—5 Stunden keinen Zucker mehr zu finden. Es sei gar nicht zweckmässig, Traubenzucker zu geben, sondern eine bestimmte Summe Amylaceen, etwa 3—4 Milchbrode und etwas Rohrzucker, dann könne man besser sehen, wie viel assimilirt werde und wie viel nicht. Bei Cachexien, namentlich Krebscachexien vom tractus intestinalis aus, hat Jastrowitz stets bis 0.45 g Zucker gefunden, bei Apoplexien war der Zuckergehalt gering. Ganz beistimmen kann Redner Herrn Strauss bezüglich der Beobachtungen an Deliranten, wo auch er sehr oft alimentäre Glykosurie fand. Bezüglich der Intoxicationen durch Morphium hat Jastrowitz beobachtet, dass der Zucker durch Morphiumgebrauch mitunter cachirt wird. Bezüglich der allgemeinen Gehirnerkrankungen, namentlich der Paralyse, hat Jastrowitz unter 100 Fällen nur 4—5 mit echter Glykosurie gesehen. Bei Melancholie fand er sie etwas häufiger, auch fand er, dass Diabetiker, wenn man den Zucker durch strenge Diät zum Verschwinden brachte, melancholisch wurden.

Hr. Huber bemerkt, dass man bei entsprechenden Versuchen in v. Leyden's Klinik Rohrzucker statt des Traubenzuckers angewandt habe, ohne dass irgend eine böse Wirkung eintrat, während Traubenzucker Uebelkeit und Erbrechen herbeiführte.

Hr. Albu hat im Krankenhause zu Moabit an Kranken mit traumatischen Neurosen Versuche mit alimentärer Glykosurie gemacht und gerade wie Jacksch nirgends positive Resultate erzielt. Ebenso misslangen die Versuche bei Fällen selbst schwerster Hysterie. Auch bei Lebererkrankungen trat Glykosurie nur in sehr geringem Maasse in einigen wenigen Fällen ein, bei Schrumpfniere niemals. Es gebe eine ganze Reihe disponirender Momente, die spontan zur Zuckerausscheidung führen, u. a. auch die Schwangerschaft.

Hr. Strauss erwidert im Schlussworte auf die Ausführungen Jastrowitz', es habe sich im Allgemeinen gezeigt, dass, wenn man 100 g Traubenzucker gebe und der Patient positiv reagire, er kaum 1 g ausscheide. Er habe auch betont, dass man bezüglich der Vermuthung eines künftigen Diabetes sehr vorsichtig sein müsse.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 2. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Neumann demonstrirt 2 Fälle (Präparate und Abbildungen) von **multipler idiopathischer Hautatrophie,** einer sehr seltenen Hautaffection, von welcher Vortr. in letzter Zeit 3 Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte. Der eine Patient ist 32 Jahre alt, die Haut des Stammes ist gefeldert, durch zahlreiche Leisten getheilt, ähnliche Veränderungen finden sich ad nates und am Schenkel. An der Bauchwand findet man Flecke, die im Centrum weiss, an der Peripherie lichtbraun pigmentirt sind, die Haut der Unterschenkel ist diffus geröthet. Der zweite Patient zeigt neben den Felderungen in Gruppen angeordnete Knötchen, sowie weisse Flecke. Mikroskopisch zeigt die Haut folgende Veränderungen: Die Hornschicht ist abgehoben, die Körnerschicht minder entwickelt oder fehlend, ferner sind Wucherungen in der Stachelzellenschicht vorhanden; der obere Theil der Cutis ist verschmälert, von zarten Fasernetzen durchzogen, der untere Theil bietet narbenartige Beschaffenheit. Die entzündlichen Wucherungen nehmen Stachelzellen und obere Cutisschicht ein, Schweiss- und Talgdrüsen sind zu Grunde gegangen. Die obere Cutisschicht lässt sich über der unteren leicht verschieben, sie gibt das Gefühl von Cigarettenpapier.

Hr. Exner berichtet über Versuche mittelst **Röntgenstrahlen** Fremdkörper, die in den Weichtheilen liegen, genau zu localisiren. Vortr. wendete zwei Röntgenlampen an, welche zwei Schattenbilder liefern, betrachtete sie mit dem Stereoskop und konnte sich überzeugen, dass man auf diese Weise die Lage von Fremdkörpern genau bestimmen kann. Man kann die zwei Schattenbilder auch photographiren und diese Bilder mit dem Stereoskop betrachten. Zur praktischen Verwendung eignet sich diese Methode noch nicht, da hiezu schärfere und hellere Bilder erforderlich wären, als sich bisher gewinnen liessen.

Hr. Grossmann: **Experimentelle Beiträge zur Lehre von der motorischen Innervation des Kehlkopfes.**

Der M. crico-thyreoideus wird vom Laryngeus superior versorgt, alle anderen Kehlkopfmuskeln vom Recurrens, der M. cricoarytaen. post. ist der einzige Sttimmritzenöffner, dieser wird nach den gegenwärtig herrschenden Anschauungen bei organischen Nervenerkrankungen, welche den Kehlkopf betreffen, zuerst gelähmt. Die erste einschlägige Beobachtung wurde im Jahre 1860 von Türck mitgetheilt. Rosenbach formulirte auf Grund einer Einzelbeobachtung das Gesetz, dass bei Recurrenslähmung die Stimmritzenöffner zuerst gelähmt werden; aber erst Semon hat dieses Gesetz in umfassender Weise zu begründen versucht und stellt das Vorkommen einer primären Adductorenlähmung vollkommen in Abrede. Bei totaler Lähmung des Recurrens müssen sich nach diesem Gesetz die Stimmbänder in einer Mittelstellung, der sogenannten Cadaverstellung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinden, bei partieller Lähmung muss daher constant Adductionsstellung der Stimmbänder, bedingt durch isolirte Posticuslähmung, bestehen. Das frühere Erlahmen des Posticus bei Lähmungen erklären Semon und Horsley aus biologischen Verschiedenheiten der Kehlkopfmuskeln, wofür sie zahlreiche Belege beibringen; auch wurde darauf hingewiesen, dass der Posticus der schwächste und dabei bei jedem Athemzuge thätige Kehlkopfmuskel ist. Es wird jedoch von anderer Seite in Abrede gestellt, dass die Adductionsstellung wirklich durch isolirte Posticuslähmung bedingt ist. Krause nahm an, dass die Stellung nicht durch Posticuslähmung, sondern durch Adductorenkrampf bedingt ist, welche Anschauung vielfache Anerkennung fand. Die Angabe von Cadaverstellung bei totaler Stimmbandlähmung wurde als selbstverständlich aufgestellt ohne dabei die Action des vom Laryngeus superior innervirten M. cricothyreoideus zu berücksichtigen. Wagner wies nach, dass bei totaler Recurrenslähmung durch diese Action Adductionsstellung eintritt, damit wäre die Unhaltbarkeit der Semon-schen Lehre gegeben. Vortr. hat Untersuchungen über die Stimmbandstellung bei totaler Recurrenslähmung angestellt und die Lage durch präcise Messungen zu bestimmen gesucht. Benützt wurde ein zu diesem Zweck construirtes Messinstrument, das von Exner angegebene Laryngometer. Die Messungen ergaben, dass Durchschneidung des einen Recurrens die Stimmritze wesentlich verengt, mehr als doppelt wird die Einengung nach Durchschneidung des zweiten Recurrens, schneidet man noch die Laryngei superiores durch, so wird die Glottis wieder weiter. Die Durchschneidung der beiden Recurrentes hat demnach eine hochgradige Adductionsstellung der Stimmbänder zur Folge. Man darf demnach aus der Adductionsstellung nicht isolirte Posticuslähmung folgern. Die sogenannte Cadaverstellung ist klinisch niemals beobachtet worden.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 5. April 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. A. Jolles: **Ueber das Auftreten und den Nachweis von Nucleohiston im pseudoleukaemischen Harne.**

Vortr. beobachtete im Harne eines Falles von Pseudoleukaemie durch Zusatz von Essigsäure einen starken Niederschlag, zu dessen näherer Charakterisirung derselbe abfiltrirt, in verdünntem kohlensauren Natron gelöst und schwefelsaure Magnesia bis zur Sättigung eingetragen wurde. Es resultirte hierbei jedoch nur eine sehr schwache Trübung, die in gar keinem Verhältnisse zu dem durch blossen Zusatz von Essigsäure hervorgerufenen Niederschlag stand. Durch Verarbeitung von ca. $^1/_2$ l Harn in der angegebenen Weise konnte in dem Filterrückstande noch keine Phosphorreaction erhalten werden; hingegen konnten schon in dem aus ca. 150 cm^3 Harn erhaltenen Essigsäure-Niederschlage, welcher mehrmals zur Reinigung in Alkali gelöst und durch Essigsäure gefällt worden war, Phosphorsäure qualitativ deutlich constatirt werden. Die relativ starke Phosphorreaction einerseits und die Nichtfällbarkeit durch Sättigung mit schwefelsaurer Magnesia andererseits, liessen schon mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, das es sich bei dem durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper um Nucleohiston — den Hauptbestandtheil der Leukocyten, welcher ca. 69% der Trockensubstanz der Leukocyten ausmacht — handeln dürfte. Zur näheren Charakterisirung dieses Körpers wurde derselbe aus dem Harn isolirt und der Phosphorgehalt in der erhaltenen trockenen Substanz bestimmt. Es resultirte 3,14% Phosphor. Nach Lilienfeld zeigt das reine Nucleohiston im Mittel einen Phosphorgehalt von 3,025%. Die erhaltene Zahl gibt somit ein gut übereinstimmendes Resultat. Des Weiteren hat Hr. Jolles zum sicheren Nachweise des Nucleohistons die charakteristischen Spaltungsproducte dieses Körpers festgestellt.

Zu diesem Zwecke wurde ein Theil des aus dem Harne isolirten Niederschlages mit ca. 1%iger Salzsäure mehrere Stunden behandelt, dann filtrirt und zu einem Theile des salzsäurehaltigen Filtrates Ammoniak zugesetzt. Es konnte sofort das Auftreten einer starken Trübung beobachtet werden. Diese Reaction ist für das Histon charakteristisch. Ein anderer Theil des salzsäurehältigen Filtrates gab mit Natronlauge und Kupfersulfat schon in der Kälte starke Biuretreaction. Endlich wurde die Coagulirbarkeit des Eiweisskörpers in der Hitze constatirt, wobei das entstehende Coagulum sich in Mineralsäuren sehr leicht auflöste. Somit zeigte das durch Einwirkung von Salzsäure erhaltene Spaltungsproduct alle charakteristischen Eigenschaften des Histons und es ist ausser Zweifel, dass der in dem untersuchten Harne von Pseudoleukaemie durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper mit dem Nucleohiston identisch ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Heinrich Stein: **Zur Frage der Pseudoleukaemie.**

Vortr. bespricht zunächst den Fall, bei dem der Nachweis von Nucleohiston im Harn gelungen war. Es war eine lienale Form von Pseudoleukaemie bei einer 22jährigen Patientin. Die Milz war von ausserordentlicher Grösse, sie ragte bis in's Becken hinab und füllte beinahe das ganze Abdomen aus. Der Blutbefund wies, abgesehen von der Herabsetzung des Haemoglobingehaltes, keine besondere Abweichung von der Norm auf. Im Harne trat auf Essigsäurezusatz intensive Fällung auf; nähere Untersuchung wies das Vorhandensein von Nucleohiston nach. Nach ca. 3monatlicher Behandlung war eine bedeutende Besserung und eine auffällige Verkleinerung des Milztumors um etwa ein Drittel des Volums eingetreten. Die Behandlung bestand in Verabreichung von Eisenpräparaten, Creosot, Salol und Chinin (2 g täglich). Insbesondere das Chinin schien eine günstige Wirkung auszuüben. Von sehr wirksamem Effect auf die Verkleinerung des Milztumors erwies sich der faradische Strom.

Nach Besprechung der Differentialdiagnose und dem Hinweis auf die vielfachen irrthümlich hiehergezählten Fälle von Drüsentumoren, insbesonders der lymphatischen Form dieser Krankheit, verweist der Vortr. auf den immer häufiger gelingenden Nachweis von Infectionsträgern in den Krankheitsherden (Milz, Lymphdrüsen, Knochenmark), ein Umstand, welcher uns hinsichtlich der Therapie auch immer mehr für die interne Anwendung antiseptischer (oder antitoxischer) Mittel bestimmen muss.

Der Nachweis des Nucleohistons, eines Bestandtheiles der Blutzellen im Harne, ist für die Frage hinsichtlich der Pseudoleukaemie deshalb von Werth, weil dadurch der directe Beweis einer gestörten Blutbildung in dieser Krankheit erbracht ist. Entweder müsse ein vermehrter Zerfall der Blutzellen oder ein verminderter Neuaufwand von Blutzellen aus den normaler Weise im Blute kreisenden Resten degenerirter Zellen erfolgen. Es sei zu hoffen, dass auf die Zerfallproducte der Blutzellen achtende chemische Untersuchungen des Harnes und des Blutes weiteres zum Verständnis der noch dunklen Krankheit beitragen werden.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 7. April 1897.

Als Beitrag zur **Behandlung der Clavicular-Fracturen mittelst Massage** zeigte Herr Lucas-Championnière in der gestrigen Sitzung der Académie de médecine 4 Fälle von Schlüsselbeinbruch, die ausschliesslich mittelst Massage behandelt worden sind. Dieselben befinden sich gegenwärtig im 19., 18. resp. 23 Tage seit dem Unfalle, wurden nie inmobilisirt. Man begnügte sich damit, den Arm für einige Tage in einer Schlinge zu suspendiren und begann gleich am ersten Tage die Massage. Sofort hörten die Schmerzen auf und die Hand wurde beweglich. Gegenwärtig können alle diese Kranken die Hand auf der verletzten Seite auf den Kopf legen; dabei handelt es sich aber um schwere Fracturen. In dem einen Falle waren die Schmerzen so heftig, dass eine Verletzung des Nervenplexus befürchtet wurde. Der zweite fiel von einem Fahrrad in raschester Bewegung, der dritte wurde bei einem Wagenzusammenstoss verletzt. Der vierte, ein Mechaniker, konnte, Dank der Massage, sogar seiner Beschäftigung nachgehen. Aus diesen und ähnlichen Fällen schliesst Vortr., dass die Callusbildung zumindest ebenso rasch, wenn nicht rascher, an einem nicht immobilisirten Knochen als bei einem immobilisirten stattfindet, dass ferner ein Theil der Difformität durch die Massage ohne Zuhilfenahme der Immobilisirung corrigirt werden kann; dass ferner bei Anwendung der genannten Behandlung der Schmerz sehr rasch schwindet und die Fractur zu einer Zeit consolidirt ist, zu welcher man bei der classischen Methode noch auf keine Heilung hoffen kann. Sobald die Consolidirung erzielt ist, ist die betreffende Gegend vollständig normal und das Spiel sämmtlicher Muskel ein so unbehindertes, dass die Function des Armes eine vollständige ist; aber auch schon vor vollständiger Consolidirung kann der Pat. seine Hand ohne Nachtheil zu verschiedenen kleinen Leistungen gebrauchen.

Hr. Péan anerkennt die ausgezeichneten Resultate des Vorredners, glaubt aber, dass man die alten Methoden nicht ganz verwerfen darf, durch welche ein weniger voluminöser Callus erzielt wird, als in den vorgestellten Fällen, ein Umstand, der gerade bei Frauen zu berücksichtigen ist.

Hr. Marc Sée ist überrascht von dem schönen Resultate in den vorgestellten Fällen, welches durch keine der früheren Methoden übertroffen wird, fragt aber, ob die Massage genügt, die Knochenfragmente auch bei beträchtlicher Verkürzung aneinander zu nähern und ob da nicht doch ein geeigneter Verband nothwendig ist.

Hr. Lucas-Championnière bemerkt, dass bei Frauen Schlüsselbeinbrüche überhaupt selten sind. Nach seiner Statistik fällt ein Fall bei Frauen auf 25 bei Männern. Ueberdies ist die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knochenverschiebung bei Frauen eine geringere, als bei den musculösen Männern. Zur Beruhigung Péan's theilte er ferner die Krankengeschichten zweier Fälle von Schlüsselbeinfracturen bei Frauen mit, bei denen trotz Entfernung der Fragmente das Endresultat selbst die weitgehendste Coquetterie befriedigte. Was die Frage von Sée betrifft, so war bei 2 der vorgestellten Fälle das Chevauchement ein sehr bedeutendes, trotzdem genügte die einfache Massage, um die Knochen allmälig in ihre normale Lage zu bringen.

Als **Radicalbehandlung des Mal perforant** empfiehlt Herr Chipault die Dehnung der Plantarnerven, die er bis nun in 7 Fällen ausgeführt hat, worunter 5 vor mehr als als zwei Jahren operirt wurden. In 5 Fällen wurde der N. Plantaris internus und exterus, einmal blos der internus und einmal der innere Collateralnerv der grossen Zehe gedehnt. In keinem Falle bereitete die Auffindung und Dehnung dieser Nervenäste irgendwelche nennenswerthe Schwierigkeiten. Kleine Plantaräste dürften wohl selten gedehnt werden, da ja die trophischen Störungen im Allgemeinen viel ausgedehnter sind, als das Gebiet einer dieser kleinen Nervenästchen, andererseits es nicht angezeigt ist, in der Nähe eines Infectionsherdes, den ja das Plantargeschwür bildet, zu operiren. Man wird daher gewöhnlich den Plantarnerven unterhalb des Malleolus internus, den Musculo-cutaneus oberhalb des Malleolus externus, den Saphenus externus am Rande der Achillessehne, kurz solche Nerven dehnen, die weder zu weit entfernt, noch zu nah der trophischen Ulceration sitzen.

In therapeutischer Beziehung verzeichnete Vortr. von seinen 7 Fällen nur einen einzigen Misserfolg. Bei Abnahme des Verbandes war nämlich das Geschwür verheilt, nach Ablauf eines Monates jedoch zeigte es wieder seine frühere Ausdehnung. In den 6 übrigen Fällen waren die Erfolge sehr günstige und hält die Heilung bei dreien schon ca. 2 Jahre und bei 2 anderen 7 und 4 Monate unverändert an; dabei handelt es sich hier nicht um oberflächliche, sondern um tiefgehende Geschwürsbildung mit Knochenveränderungen, ferner befanden sich die Kranken in den schlechtesten hygienischen Verhältnissen. Alle wanderten seit Jahren von Spital zu Spital und hatten die verschiedensten Behandlungen erfolglos durchgemacht. Gleichzeitig mit der Nervendehnung muss man auch das trophische Geschwür sorgfältig behandeln. In derselben Sitzung wird nämlich eine Auskratzung vorgenommen, die necrotischen Knochen werden entfernt, die überhäuteten Ränder abgetragen, mit einem Wort das circulär inficirte Geschwür wird in eine ovale reine Wunde umgewandelt, deren Ränder vernäht werden. Diese für die Heilung an sich ungenügende örtliche Behandlung ist unentbehrlich für die rasche Heilung nach der Nervendehnung.

An Stelle der Lumbalpunction empfiehlt Hr. Chipault die **Lumbo-sacralpunction,** die er seit einigen Jahren an nunmehr 19 Fällen ausgeführt hat. Der Kranke wird auf die Seite gelegt, mit flectirtem Rumpf und unteren Extremitäten. Nach Desinfection des Operationsfeldes wird durch Abtasten der Dornfortsätze von oben nach unten der Zwischenraum zwischen dem letzten Lendenwirbel und dem Kreuzbein festgestellt. An dieser mehr als die anderen vertieften Stelle wird die Nadel in eine Tiefe von 2—3 cm bei Kindern, 4 cm bei Erwachsenen eingestochen, wobei die Nadelspitze an einer der Seiten des ersten sacralen Dornfortsatzes angesetzt und das Instrument nicht gerade nach vorn, sondern nach vorne, oben und innen gerichtet wird. Man streift auf diese Weise mit der Spritze den unteren Rand des ersten Sacralbogens. Hat man diesen wahrgenommen, so neigt man etwas den Griff des Instrumentes, um den Widerstand zu umgehen und stösst dann noch einmal um 1 cm bei Kindern und 2 cm bei Erwachsesen weiter, hierauf wird der Mandrin zurückgezogen und die Cerebrospinalflüssigkeit fliesst dann in klaren, kaum rosaroth gefärbten Tropfen aus. Der Eingriff erfordert keine Narcose, auch keine Localanaesthesie. In diagnostischer Beziehung liefert zunächst der Eingriff Aufschluss über den Druck der Cerebrospinalflüssigkeit, ferner gibt die Untersuchung der ausgeflossenen Flüssigkeit werthvolle diagnostische Anhaltspunkte. So lässt sich durch Nachweis der Bacillen in der Mehrzahl der Fälle die tuberculöse Meningitis schon in den ersten Stadien der Erkrankung feststellen. Irgend eine Gefahr oder ein Nachtheil ist durch den Eingriff nie entstanden. Therapeutisch sind die Ergebnisse dieses Verfahrens bis nun minimale. Die Zukunft des Verfahrens liegt nicht in der einfachen Entleerung einer gewissen Menge Cerebrospinalflüssigkeit, sondern in der Einführung von therapeutisch wirkenden Flüssigkeiten oder von Serum in die Rückenmarkshöhle. Es ist dies ein ganz neues therapeutisches Verfahren, über welches der Vortr. demnächst Mittheilungen zu machen verspricht. Marcel.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Briefe aus Dänemark.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")
Kopenhagen, 20. März 1897.

Ueber die Verwendung von concentrirten chemischen Lichtstrahlen in der Medicin

(Schluss).

Bisher sind nur 11 Fälle in der Weise behandelt worden, also eine noch ungenügende Zahl, um über die Resultate etwas Bestimmtes aussagen zu können. Bei jedem Patienten ist täglich 2 Stunden lang derselbe kleine Fleck belichtet worden (von $1^1/_2$—2 cm Durchmesser) und derselbe Fleck mehrere Tage bis Wochen lang längere Zeit bei elektrischem wie bei Sonnenlicht. Am zweckmässigsten wäre es, den Fleck das erste Mal mehrere Stunden zu belichten, was aber zu ermüdend sein würde. Deswegen ist die Belichtung täglich zu wiederholen. Die Dauer der Behandlung lässt sich nicht bestimmen; lieber zu lange, als zu kurz. Auf diese Weise wird nach und nach der ganze angegriffene Bezirk durchgegangen und dann einige Monate abgewartet. Für jeden Patienten ist ein Assistent erforderlich, der den Apparat fortwährend einstellt.

Sichtbar werden die belichteten Stellen in der Regel nur leicht geröthet; einige Male bildeten sich Blasen und Schorfe. Ganz vereinzelt entstand Oedem oder locale Necrose. Narben bilden sich nicht. Nach genügender Behandlung wird die Stelle etwas bleicher und flacher und allmälig der natürlichen Haut ähnlicher.

Ueber Recidive liegen bisher nur Erfahrungen in 2 Fällen vor. Ein Pat. mit 8jähr. Lupus der Wange hatte vorher alle möglichen Behandlungen durchgemacht und wurde nun vom 20. November 1895 bis 1. März 1896 täglich 2 Stunden mit elektrischem Lichte behandelt (20 Ampèreslampen, ziemlich schwacher und primitiver Apparat) und brach selber die Behandlung ab, obgleich noch mehrere Stellen einer Weiterbehandlung bedürftig zu sein schienen. October 1896 zeigt sich nur noch ein erbsengrosser Fleck, der krank zu sein scheint. Ein anderer Patient hatte einen 6 Jahre alten Lupusfleck ($2^1/_2$ cm Durchmesser) auf der Wange und wurde im März und April 1896 reichlich ein halb Dutzendmale mit Sonnenlicht behandelt, als er selber die Behandlung aufgab. Anfang November war ein nur halb so grosser kranker Fleck da. Ueber die übrigen der 11 behandelten (5—21jähr.) Fälle liegen noch keine näheren Mittheilungen vor. Es lässt sich aber der gute Einfluss der Behandlung auch nach nur 11 Fällen umso sicherer feststellen, da es sich um eine rein locale Therapie handelt, wo also bei demselben Patienten der gute Einfluss zu wiederholten Malen zu beobachten war, im Gegensatz zu einer Allgemeinbehandlung, wo jeder Patient nur ein Exempel ist.

Die Methode hat auch Uebelstände; sie lässt sich nur an zugänglichen Stellen verwenden (also nicht in Höhlen), die Umgebung der Augen ist damit schwer zu behandeln; ebenso tiefgreifende Affectionen. Das Schlimmste ist die lange Dauer der Behandlung, was aber kein Fehler der Methode ist, sondern mit der Schwäche des bisher verwendeten Lichtes zusammenhängt. Eine 25 Ampèreslampe ist nämlich noch eine sehr schwache Lampe zur Tödtung der Bakterien, weil sie 8—9 Stunden dazu braucht. Ehe also Versuche mit sehr starkem Lichte und den bestmöglichen Apparaten angestellt worden sind, kann über den wahren Werth der Methode kein sicheres Urtheil gefällt werden.

Eine solche Verbesserung des Lichtes wird nun auf verschiedenen Wegen zu erreichen sein. Es lässt sich stärker machen, und zwar leicht. Es gibt (auf einem englischen Leuchtthurm) schon elektrische Bogenlampen von 250 Ampères. Es wird also möglich sein, das stärkste Licht zu verwenden. Der Wärmeeinfluss wird immer auszuschliessen sein. Die Qalität des Lichtes wird auch zu verbessern sein, nämlich durch eigene Zusätze zu den Kohlenelektroden, um ein an chemischen Strahlen verhältnissmässig reicheres Licht zu erhalten. Auch die Linsenapparate sind zu verbessern, besonders indem die Glaslinsen durch sehr starke Wasserlinsen zu ersetzen sind, oder auch durch grosse parabolische Spiegel.

Wenn erwähnt wurde, dass die Methode sich nur für locale und oberflächliche bakterielle Leiden eignet, so ist dabei an die Verwendung einer mässigen Lichtstärke gedacht. Bei ausserordentlich hoher Lichtstärke wird sie auch bei tieferen Affectionen von Bedeutung werden können, z. B. bei tuberculösen Leiden der kleineren Gelenke bei kleineren Kindern (die mit Esmarch'scher Schlinge einigermassen blutleer zu machensind).

Die Sache hat aber auch eine wissenschaftliche Seite. Durch die hier besprochenen Apparate ist ein Licht von einer bisher nicht dagewesenen Intensität erreicht worden; der Einfluss einer solchen wäre auf allen den Gebieten zu untersuchen, wo überhaupt von einem Einfluss der chemischen Lichtstrahlen die Rede sein kann (auf Bakterien, auf die Embryoentwicklung, auf die embryonalen Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wegungen bei Fröschen und Salamandern, auf die normale Haut, auf die Blutkörperchen). Es ist zu erwarten, dass bei dem so viel intensiveren Lichte ein starker und unzweideutiger Einfluss überall da zu erreichen sein wird, wo bisher nur geringe und kaum wahrzunehmende Wirkung zu beobachten war.

Dr. Chr. Jürgensen.

Praktische Notizen.

* Gelegentlich der Besprechung einiger Fälle von **Morbus Addisonii** erwähnt Byrom Bramwell (Brit. med. Journ. 1 und 2, 1897) einen Fall, der dadurch besonderes Interesse bot, dass bei der Obduction an Stelle der Nebennieren Fettgewebe vorgefunden wurde und auch bei mikroskopischer Untersuchung irgend welche Reste von Nebennierengewebe nicht mit Sicherheit nachzuweisen waren. Bemerkenswerth war ferner die Thatsache, dass in diesem Falle durch Darreichung von Nebennierenextract durch lange Zeit eine merkliche Besserung aller Symptome erzielt wurde. Verf. erklärt dies daraus, dass infolge der Substitution der Nebennieren durch Fettgewebe die interne Secretion dieser Drüse wegfiel und durch die Darreichung des Extractes eine Zeit lang ersetzt werden konnte. Bei jenen Formen des Morbus Addisonii, wo es sich um tuberculöse Affectionen der Nebenniere handelt, ist auch das Bauchgeflecht des Sympathicus in intensiver Weise erkrankt, so dass von der Darreichung des Nebennierenextractes kein Erfolg erwartet werden kann, weil es sich eben nicht mehr blos um den Wegfall der internen Secretion der Nebenniere handelt. Dagegen ist in einfachen Fällen von Nebennierenerkrankung, wie der vorhin erwähnte, ein Erfolg dieser Medication zu erwarten. Verf. folgert, dass der Erfolg der Nebennierenmedication differentialdiagnostische Schlüsse bezüglich der Natur der Erkrankung gestattet. Von klinischem Interesse ist die Beobachtung, dass die Variolanarben im Gesichte des früher erwähnten Patienten im Verlaufe des Morbus Addisonii eine intensive Pigmentisirung bekamen.

Als gutes **Expectorans** insbesondere bei alten Leuten empfiehlt D'Espagne folgende Mischung:

Rp.	Syr. specacuanh	8,0—10.0
	Syr. tolut. . .	22.0—28.0
	Natr. bromat. .	1.0
	Rhum.	20,0
	Aq. tiliae q. s. ad	120.0

MDS. 2stündlich 1 Esslöffel.

Diese Lösung erzeugt nie Uebelkeiten oder Erbrechen. Bei Kindern kann man die Menge des Syrups auf 5 g, jene des Bromnatriums und des Rhums entsprechend dem Alter herabsetzen.

Dr. Cottrelle (Gaz. méd. de Picardie, Februar 1897) hat das von Rehn und Rothschild empfohlene **Tussol gegen Keuchhusten** angewendet und damit in 8 Fällen, die sich im Beginne der Erkrankung befanden, binnen durchschnittlich 12 Tagen Heilung erzielt. Begonnen wurde bei ganz jungen Kindern mit 0.15 g täglich und mit der Dosis allmälig gestiegen, bis zu 2 g in 24 Stunden bei Kindern von 4 Jahren und darüber. Der einzige Nachtheil des Tussols ist sein hoher Preis, doch kommt dieser Nachtheil wenig in Betracht bei einem Mittel, welches eine so langwierige und häufig zu schweren, selbst tödtlichen Complicationen führende Krankheit so wesentlich abkürzt.

Varia.

(Der Missbrauch unentgeltlicher ärztlicher Behandlung) scheint nicht nur hier, sondern auch jenseits des grossen Wassers in seiner die materielle Wohlfahrt des ärztlichen Standes auf's Tiefste schädigenden Bedeutung erkannt zu sein. Dr. Brouner in New-York hat es sich angelegen sein lassen, die Verhältnisse in den öffentlichen Ambulatorien seiner Heimat einer genauen statistischen Untersuchung zu unterziehen. New-York zählt 44 öffentliche Ambulatorien, in welchen im Laufe eines Jahres 707.058 Patienten (in 1.718.360 Einzelordinationen) unentgeltlich behandelt wurden. Auf Grund einer genauen Erwägung aller Verhältnisse nimmt Brouner an, dass 40% (!) aller derjenigen, welche unentgeltliche ärztliche Behandlung in Anspruch nahmen, im Stande wären, den Arzt, wenn auch in bescheidener Weise, für seine Leistung zu honoriren und berechnet, dass die Aerzte New-Yorks auf diese Weise jährlich um 500.000 Dollars in ihrem Einkommen geschädigt werden, wenn man als Zahlung für die Einzelleistung die Summe von 1 Dollar annimmt. Diese Ziffern bedürfen keines Commentars, denn sie zeigen mit erschreckender Deutlichkeit, wo die wahre Ursache der Nothlage des ärztlichen Standes zu suchen ist. Das was für New-York festgestellt wurde, gilt auch mutatis mutandis für Wien und es ist kein Zweifel, dass für hunderte von Aerzten Existenz und Thätigkeit geschaffen würde, wenn es gelingen sollte, endlich einmal dem Missbrauch unentgeltlicher ärztlicher Hilfe einen wirksamen Damm entgegenzusetzen.

Chronik

(Universitätsnachrichten). **Dorpat.** Der Professor der Chirurgie Dr. Wilh. Koch gibt mit 1. Mai d. J. seine hiesige Lehrthätigkeit auf. — **Halle a. S.** Dr. H. Reineboth hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt. — **Leipzig.** Docent Dr. Max Siegfried ist zum a. Prof. der Physiologie ernannt worden.

Wien. (Gegen die annoncirenden Aerzte.) Die n.-ö. Statthalterei hat den von einer Anzahl von Aerzten eingebrachten Recursen gegen die Erkenntnisse des Ehrenrathes der Wiener Aerztekammer, mit welchen den Recurrenten wegen wiederholten Annoncirens eine Ordnungsstrafe von je 50 fl. auferlegt wurde, keine Folge zu geben gefunden. Die Abweisung der Recurse stützt sich auf folgende Gründe: Nach dem Ergebnisse der Erhebungen haben die betreffenden Aerzte, wie dieselben selbst zugeben, trotz der ihnen wegen wiederholten Annoncirens von dem Ehrenrathe der Wiener Aerztekammer ertheilten und im Recurswege von der Statthalterei bestätigten Rügen die von der Wiener Aerztekammer als standeswidrig erklärten Einschaltungen in den Tagesblättern fortgesetzt. Dieselben haben sich durch diese fortgesetzte Nichtbeachtung der im Kammergesetze begründeten Anforderungen der Kammer einer neuerlichen schweren Verletzung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Pflichten als Kammerangehörige, bezw. einer erheblichen Unzukömmlichkeit im Sinne des § 12 al. 5 des Gesetzes vom 22. Dec. 1891, R.-G.-Bl. Nr. 6 ex 1892 schuldig gemacht und es erscheinen daher die unter Einhaltung der Bestimmungen der Geschäftsordnung gefällten Erkenntnisse begründet. Weiters hat die Statthalterei die Recurse zweier Aerzte, denen wegen Annoncirens vom Ehrenrathe Rügen ertheilt wurden, abweislich erledigt.

(Internationale Sanitätsconferenz in Venedig.) Die von 19 Staaten beschickte Conferenz hat am 19. März ihre Arbeiten mit dem Abschlusse einer Convention beendet, welche ohne Reserve von den Vertretern Oesterreich-Ungarns, Belgiens, Frankreichs, Grossbritanniens, Italiens, Luxemburgs, Montenegros, der Niederlande und Rumäniens unterfertigt wurde, Ad referendum haben die Vertreter Spaniens, Griechenlands, Persiens, Portugals, Serbiens und der Türkei gezeichnet. Die Vertreter Deutschlands haben mit der Reserve, bezüglich einiger in Europa zu treffenden Maassregeln gezeichnet. Die Schweiz hat für die europäischen Maassregeln gezeichnet, endlich haben Dänemark, Schweden und Norwegen und die vereinigten Staaten die Convention ad referendum acceptirt. Die Vertreter Deutschlands, Oesterreich-Ungarns, Frankreichs, Grossbritanniens, Italiens, Luxemburgs, Montenegros, der Niederlande, Portugals, Rumäniens, Russlands und der Schweiz haben formell erklärt, dass ihre Regierungen die in der Convention vorgesehenen Maassregeln noch vor der Ratificirung der Convention anwenden werden. Im Zusammenhange mit der Convention steht ein allgemeines sanitäres Regulativ, zur Verhütung des Eindringens und der Verbreitung der Pest. Dasselbe enthält 5 Capitel und setzt auf Grund eingehender Beobachtung die Incubationsdauer der Pest auf zehn Tage fest. Das 1. Capitel enthält ausser allgemeinen Vorschriften über die Anzeige der Pestfälle zunächst Hafenvorschriften für das Verhalten abgehender Schiffe während der Ueberfahrt und bei der Ankunft. Bei der Abfahrt können nur gesunde Menschen zur Reise zugelassen werden, deshalb müssen alle Reisenden vor der Einschiffung einer ernsten ärztlichen Untersuchung unterzogen werden. Ebenso muss jedes unreine Object desinficirt werden. Bezüglich der Ueberfahrt ist vorgesehen, dass alle aus Indien kommenden Schiffe mit Aerzten und Desinfectionsapparaten versehen sein müssen. Ferner müssen zwei Beobachtungsposten mit Spitalsmitteln am Suezcanal und am Golf von Persien vorhanden sein. Die freie Durchfahrt darf nur jenen Schiffen gewährt werden, die keine Kranken am Bord haben und schon mehr als 10 Tage auf der See sind. Waren verdächtige Kranke am Bord, so muss, abgesehen von der vorgeschriebenen Desinfection, eine Quarantaine von 18 Tagen, vom letzten Krankheitsfalle gezählt, eingehalten werden. Bei der Ankunft gelten dieselben Vorschriften, wie bei Cholera, mit dem Unterschiede, dass die Quarantaine 10 statt 5 Tage beträgt. Besonders strenge Maassregeln sind für jene Schiffe vorgeschrieben, welche Pilger führen. Uebertretungen dieser Vorschriften durch die Schiffscapitäne sind mit sehr hohen Geldstrafen belegt. Ferner enthält das 1. Capitel dieses Reglements die zu beobachtenden Maassregeln für Provenienzen aus Pestgegenden, die zu Lande oder zu See kommen, mit besonderer Berücksichtigung der muselmannischen Pilger. Das 2. Capitel des Reglements betrifft die in Europa zu beobachtenden Maassregeln, bestimmt einen gegenseitigen und continuirlichen Informationsdienst zwischen den Regierungen bezüglich der event. Pestfälle und der gegen die Verbreitung derselben getroffenen Maassregeln. Ferner wird die Nothwendigkeit betont, eine ev. ausgebrochene Epidemie auf die inficirte Gegene oder Provinz zu beschränken. Dann werden did Waaren und Objecte aufgezählt, die als Vehikel der Pestkeime angesehen werden können und die an den Grenzen, entlang der Flüsse und Canäle zu treffenden Maassregeln bestimmt. Die Schliessung der Grenzen wird als Ausnahmsmaassregel festgestellt, ebenso werden die Landquarantainen verurtheilt. Das 3. Capitel beschäftigt sich mit den Desinfectionsmethoden. Das 4. Capitel mit dem Verhalten auf den Schiffen selbst und das 5. Capitel mit der Ueberwachung und Beobachtung der vom Sanitätsrath in Constantinopel und dem maritimen und Quarantaine-Sanitätsrath in Egypten vorgeschriebenen Maassregeln.

(Gestorben) sind: in Tübingen Dr. Johannes v. Säxinger, Professor der Geburtshilfe und Gynaekologie und Director der dortigen Frauenklinik; in Wien der Polizeiarzt Dr. Hopfgartner.

Briefkasten der Redaction.

An **mehrere Abonnenten.** Anfragen werden bereitwilligst an dieser Stelle beantwortet. — Dr. **J. N., Triest.** Ihr Wunsch wurde in der heutigen Nummer erfüllt. — Dr. **K. M., Wien.** Dass Robert Koch mit der lärmenden Reclame in den Tagesblättern nichts zu thun hat, steht ausser Zweifel. Dafür spricht, abgesehen von seinem ganzen Wesen, schon sein gegenwärtiger Aufenthalt in Afrika. Wie die Tagesblätter in den Besitz des der Redaction der „Deutschen med. Wochenschr.“ schon im November 1896 übergebenen Manuscriptes gelangt sind? Darüber wird Ihnen wohl die genannte Redaction am besten Auskunft ertheilen können.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„Unter den zahlreichen antipyretischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden.“*

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Dr. **Emil Neumann** in Romaskaln (Livland) berichtet in Nr. 4 der „Wien. med. Blätter“ Folgendes über seine Erfahrungen mit

Airol.

In der kleinen Chirurgie und in der Geburtshilfe, Ophthalmologie, Dermatologie und bei venerischen Leiden habe ich das Airol erprobt und gleich heilwirkend-desinficirend befunden.

Kleinere und grössere Riss- und Schnittwunden heilten nach Auswaschung mit Carbolwasser (3%) und Bestreuung mit Airol im Laufe von 2—8 Tagen, trotzdem ohne Zweifel Infectionskeime hineingerathen waren, was auf dem Lande selbstverständlich ist. Ein Fall von ausgedehntem Panaritium, wo von einem Collegen bereits ausgiebige Incisionen gemacht worden waren und fast der ganze Daumen eine eiternde Wunde darstellte, heilte nach zehnmaliger Bestreuung mit Airolpulver in 8 Tagen. Markstückgrosse Geschwüre an der inneren Seite des Unterschenkels heilten nach Behandlung mit 10% Airolsalbe und Auswaschung mit Carbolwasser in 2 Wochen. Stark zerklüftete Geschwüre, 5 an der Zahl (wahrscheinlich luetisch), am Dorsum pedis einer Frau, vernarbten in drei Wochen nach täglich einmaliger Bestreichung mit 10% Airolsalbe und Jodkalibehandlung innerlich; dieselbe Patientin war mit allen möglichen Salben und Jodkali innerlich vergeblich behandelt worden. Bei 2 Episiotomien (seitlich) bestreute ich die Incisionen mit Airol und sie heilten reactionslos. Ein 8 Tage altes Kind mit einer recht starken eitrigen Omphalitis zeigte nach 10tägiger Behandlung mit 10% Airolsalbe einen schön vernarbten Nabel.

Bei Cornealgeschwüren und frischen Cornealverletzungen wurde einmal Airol aufgestreut und eine 5%ige Salbe zum Einstreichen verwendet, worauf in etwa fünf Tagen völlig reizlose Heilung eintrat. Bei einem squamösen Ekzem am Kopfe eines einjährigen Knaben genügte eine fünfmalige Einschmierung mit Airolsalbe (10%), um das Ekzem zum Schwinden zu bringen. Einen grossen Furunkel an der Innenseite des Oberschenkels brachte ich nach Spaltung und Auswaschung desselben mit Carbolwasser durch Airolsalbe in nur vier Tagen zur Heilung.

Zwei acute Gonorrhoen curirte ich mit Airolglycerin-Injectionen (10%), indem ich etwa 10 cm^3 pro Injection zweimal täglich unter leisem Drucke, nachdem vorher Harn gelassen war, einspritzen liess; nach 10 Tagen waren Ausfluss und sonstige Beschwerden geschwunden und kehrten auch nicht wieder. Einen Mann mit sehr schmerzhaften Rhagaden in der Nase liess ich nach jedesmaliger Ausspüllung mit Borsäurelösung (3%) Airolglycerin täglich dreimal einpinseln und die Rhagaden heilten sehr gut. Und nun noch ein Fall von Ozaena simplex mit wahrhaft aashaftem Geruch! Durch dreimal tägliches Einblasen von Airol in die Nase schwand vor Allem der Foetor und die Beschwerden wurden bedeutend leichter.

Litteratur, sowie Gratismuster stellen wir den Herren Aerzten gerne zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.

vormals Hoffmann, Traub & Cie.

Fabrik chem.-pharm. Producte.

Basel (Schweiz.)

Sämmtliche Verbandstoff-Fabriken stellen Airolgaze her.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERONIN D. R.-P. angem.

(Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04 Gramm)

bestes Ersatzmittel für Morp in und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt als Beruhigungsmittel bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Verordnungsweise: Rp: Peronini 0,5, Aquae destillat. 100,0, S. Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen. (Siehe Dr. Schroeder „Therapeut. Monatshefte" 1897, Januar, pag. 4.)

Zu beziehen durch:

E. MERCK, Darmstadt.

Liebig Company's Fleisch-Pepton

ist wegen seiner ausserordentlich leichten Verdaulichkeit und seines hohen Nährwerthes ein vorzügliches Nahrungs- und Kräftigungsmittel für Schwache, Blutarme und Kranke, namentlich auch für Magenleidende. Hergestellt nach **Prof. Dr. Kemmerich's** Methode unter steter Controle der Herren **Prof. Dr. M. von Pettenkofer** und **Prof. Dr. Carl von Voit**, München.

Käuflich in Dosen von 100 und 200 Gramm in Apotheken und Droguenhandlungen.

Im Verlage der „Therapeutischen Wochenschrift" ist erschienen und durch jede Buchhandlung od. die Administration dieses Blattes zu beziehen:

Ueber

hirnchirurg. Misserfolge

Von Geh.-R. Prof. Dr. **Eduard Hitzig** in Halle.

Preis 45 kr. = 75. Pf

Ueber den

antidiabet. Werth

des

Syzygium Jambolanum

von

Prof. G. Colasanti in Rom.

Preis 60 kr. = 1 Mark.

Phosphor-Chocolade-Pastillen

nach Professor Gärtner

Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.)
Jede Pastille enthält, 0,00025 Phosphor.

Carl Brady, Wien, I.,

„zum König von Ungarn", Wien, I., Fleischmarkt 1.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Offene Stellen.

Im öffentlichen Kaiser Franz Josef-Spitale der Stadt Bielitz in österr. Schlesien gelangt die **Stelle eines II. Secundararztes** zur Besetzung. Mit derselben sind ein Jahresgehalt von 700 fl., freie Diensteswohnung sammt Beheizung, Beleuchtung, Verabreichung des Frühstück- und des Vesperkaffees im Krankenhause verbunden. Bewerber um diesen Posten müssen deutscher Nationalität und ledigen Standes sein und haben ihr mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem von einer österr. Universität ausgestellten Diplom eines Doctors der gesammten Heilkunde, ferner mit dem Nachweise über ihre bisherige ärztliche Verwendung zu belegendes, vorschriftsmässig gestempeltes Competenzgesuch an die Direction des Kaiser Franz Josef-Spitales zu Bielitz zu richten und dasselbe bis längstens 20. April 1897 einzureichen.

Diese Stelle, welche die Privatpraxis ausschliesst, ist sofort anzutreten. Besonders berücksicht werden diejenigen Bewerber, welche sich über abgelegte Praxis in einem grösseren Krankenhause ausweisen können. Die Kenntnis der polnischen Sprache ist nicht gerade erforderlich, doch erwünscht. Nähere Auskunft ertheilt die gefertigte Direction.

Bielitz, am 3. März 1897.

Die Direction des Kaiser Franz Josef-Spitales in Bielitz, österr. Schlesien.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 18. April 1897. Nr. 16.

Originalien.

Chemische Betrachtungen
über die Wirksamkeit der Harnsäure lösenden Arzneimittel, besonders des Lithiumcitrates.

Von Dr. **H. Peters.**

Im Jahre 1859 hat A. B. Garrod den Nachweis geliefert, dass im Blute der Gichtkranken eine übermässige Menge von harnsaurem Natron vorhanden sei und W. Ebstein erbrachte in der Folge den unumstösslichen Beweis dafür, dass eben diese Harnsäure ein chemisches Gift ist, welches nicht nur entzündliche, sondern auch nekrotisirende und nekrotische Processe in den thierischen Geweben zu veranlassen vermag. Damit war auch das bis dahin dunkle Gebiet der Aetiologie der Gicht erhellt und den therapeutischen Bestrebungen neue Bahnen eröffnet. Schon Garrod erkannte, dass die in den Gelenkenden pathologisch abgelagerten Urate durch kohlensaures Lithium rascher gelöst werden, als durch andere Alkalien und empfahl daher dieses Salz, neben geeigneter Diät und Mineralwassercuren zur Bekämpfung der Gicht und der uratischen Diathese. Selbst wenn nun neuerdings die Möglichkeit geleugnet wird, auf diese in corpore schon auskrystallisirte Harnsäure lösend einzuwirken, so kann der unleugbar günstige Einfluss harnsäurelösender Mittel doch darauf zurückgeführt werden, dass sie weiteren Auskrystallisirungen durch die erhöhte Löslichkeit der im Organismus entstehenden Verbindungen vorbeugen. Der wohlthätige Einfluss dieser Therapie bot daher Veranlassung, immer neue Mittel aufzusuchen, denen ein noch höheres Harnsäurelösungsvermögen zukommt, als den Lithiumsalzen. Solchen Bestrebungen verdanken wir die Einführung des Piperazin, Lysidin, Hexamethylentetramin und in neuester Zeit auch des reinen Harnstoffs und des Piperidins, sämmtlich Stoffe, deren harnsauere Salze sich verhältnissmässig leicht in Wasser lösen. Ueber die Löslichkeitsverhältnisse des Piperidins und des Hexamethylentetraminurates besitzen wir seit Kurzem durch Tunnicliffe genauere Angaben. Bei einer Temperatur von 17,5° C. löst sich das Piperidinurat bis zu 5,3%, bei 36° C. bis zu 9,1% in Wasser, während das Hexamethylentetraminurat von Wasser bei 17° C, bis zu 0,7%, bei 36° C. zu 3,3% aufgenommen wird. Das Piperazinurat zeigt bei 17° C. eine Löslichkeit von 2%, Lithiumurat wird bei 20° C. zu 0,3%, bei 39° C. zu 0,9% in Wasser gelöst, während sich vom saueren, harnsauren Kalium bei einer Temperatur von 20° C. 0,7—0,8% lösen. Alle hier aufgeführten Stoffe sind aber auch mehr oder weniger gut wirkende Diuretica, wie dies neuerdings namentlich Mendelsohn für die Lithiumsalze und Klemperer für den Harnstoff nachgewiesen hat. Mit Recht weist Mendelsohn darauf hin, dass Angesichts des offenbar nur geringfügigen Antheils, den die genannten Mittel vermöge ihrer rein harnsäurelösenden Wirkung auszuüben im Stande sind, gerade die Steigerung der Diurese dasjenige therapeutische Moment sein würde, dem der wesentliche Antheil an der günstigen Einwirkung gebühre, denn die reichliche Diurese wird ja die eventuell gelösten schädlichen Körper aus dem Organismus hinauszuschaffen vermögen. Durch die Feststellung der diuretischen Eigenschaften der Urisolventia haben wir somit einen weiteren Einblick in den therapeutischen

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mechanismus dieser Verbindungen gewonnen und für unsere therapeutischen Maassnahmen gegenüber der Gicht eine solidere Grundlage erhalten.

Da wir nun nachgewiesenermassen in den Lithiumsalzen praktisch erprobte Mittel zur Bekämpfung der Gicht und der harnsaueren Diathese zur Hand haben, deren Wirkungsweise sich nach zwei Seiten hin theoretisch erklären lässt, so entsteht die Frage, in welcher Form sich das Lithium am besten für therapeutische Zwecke eigne. Hier würden an erster Stelle die Lithium führenden Mineralwässer in Betracht kommen. Wir müssen indessen M. Sternberg beipflichten, der mit Recht darauf hingewiesen hat, dass ein geringer Lithiumgehalt einer Quelle nur eine nebensächliche Rolle bei der Behandlung der Gicht spielen kann, da sich die Harnsäure, mit einer Lösung von mehreren kohlensauren Salzen zusammengebracht, nach ganz bestimmten Gesetzen, entsprechend dem relativen Mengenverhältnis der einzelnen Salze und den thermochemischen Beziehungen, mit den Metalloxyden verbindet, dass also bei einem kleinen Lithium- und bei einem grösseren Natriumgehalte eines Mineralwassers nur ein kleiner Theil an Lithium, ein grosser Theil aber an Natrium gebunden und damit verhältnismässig schwer löslich wird.

Sehen wir daher von den Lithium führenden Mineralwässern ab, so verbleiben uns noch die organischen und anorganischen Lithiumsalze und wir müssen untersuchen, welchem Salze vom wissenschaftlichen und practischen Standpunkte aus der Vorzug zu geben ist. Dieser gebührt jedenfalls nicht dem selbst heute noch so allgemein gebräuchlichen Lithium carbonicum, das schon Garrod empfohlen hat. Das Lithiumcarbonat ist eine in Wasser fast unlösliche Verbindung und wird auch dadurch nicht leichter resorbirbar, wenn es, wie dies gewöhnlich geschieht, in kohlensaurem Wasser gelöst, also in Form von Lithiumbicarbonat, verabreicht wird, denn im Magen wird diese Verbindung nicht direct aufgenommen, sondern durch die dort vorhandene Salzsäure in Chlorlithium übergeführt, das etwas leichter löslich und mithin besser resorbirbar ist. Am wenigsten empfehlenswerth erscheint es, das Lithiumcarbonat in Pulverform oder einfach mit Wasser verrührt einnehmen zu lassen, da das Präparat in diesem Zustande von der Salzsäure des Magens nur langsam angegriffen und in die Chlorverbindung umgewandelt wird. Wegen seiner immerhin nur beschränkten Löslichkeit besitzt aber das Chlorlithium auch ätzende Eigenschaften, welche sich an jenen Stellen der Magenschleimhaut, an denen sich zufällig eine grössere Menge des Pulvers angesammelt hat, fühlbar machen. Dieser chronischen minimalen Aetzwirkung ist es wohl auch zuzuschreiben, dass das Lithiumcarbonat besonders bei längerer Darreichung schlecht vertragen wird und allmälig Veranlassung zu katarrhalischen Erkrankungen der Magenschleimhaut bieten kann.

Wie Mendelsohn angeführt hat, vermag aber das Chlorlithium noch aus einem anderen Grunde seiner speciellen Aufgabe, ein leicht lösliches harnsaures Salz zu bilden, nicht gerecht zu werden, da sich nach chemischen Gesetzen Säuren und Basen nur im Verhältnisse der vorhandenen Mengen der einzelnen Körper, zugleich aber auch nur in demjenigen der gegenwärtigen chemischen Affinitäten zu verbinden vermögen. Eine so schwache Säure wie die Harnsäure wird aber gegenüber der weit stärkeren Salzsäure nur sehr wenig Lithium aus ihrer Verbindung freimachen können und in der That gelang es auch L. Siebold weder beim Chlorlithium, noch beim Lithiumsulfat eine irgendwie bemerkenswerthe lösende Wirkung auf Harnsäure und Biurate festzustellen. Es liegt deshalb nahe, dass ein an eine schwächere organische Säure gebundenes Lithiumsalz sich in dieser Richtung weit zweckdienlicher erweisen wird, weil sich der Austausch der beiden Säuren alsdann leichter vollzieht. Von dem Lithiumsalzen hat sich nun als am geeignetsten das Lithiumcitrat erwiesen, das übrigens nach den Untersuchungen von Mendelsohn auch von allen organischen Lithiumsalzen die weitaus stärkste diuretische Wirkung besitzt. Dieses Salz ist daher in England und Amerika seit einer Reihe von Jahren an Stelle des Carbonates im Gebrauch und es ist sehr zu beklagen, dass bisher weder das deutsche Arzneibuch, noch die österreichische Pharmakopoe das Citrat aufgenommen hat und immer noch die Verwendung des unzweckmässigen Carbonates vorschreibt.

Das citronensaure Lithium ist leicht löslich und schmeckt sehr wenig laugenhaft: es gelangt sowohl in Pulverform, als auch in Krystallen in den Handel. Das weisse pulverförmige Lithiumcitrat besitzt die Formel $C_6H_7O_5Li_3$, das krystallinische Salz enthält 2 oder 4 Moleküle Krystallwasser mehr, entspricht also der Formel $C_6H_7O_5Li_3 + 2H_2O$, resp. $4H_2O$. Es wird in der Dosis von 0,3—0,5 g 2—4 täglich in Lösung und Pulvern verordnet. Zu seiner Darreichung empfehlen sich folgende Formeln:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp.
Lithii citrici 5.0
Aq. dest. 125,0
Acidi citrici . . . 0.5
Syrupi citr. 30,0
MDS. 2—4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp.
Pulveris granulosi
Lithii citrici effervescentis 2,0
Dent. tal. Doses Nr. 10
Ad chartam ceratam.
S. 2—3mal täglich ein Pulver in einem Glas Zuckerwasser oder Limonade zu nehmen.

Rp.
Lithii citrici 0,5
Acidi citrici 0,1
Eleosacchari citri. . . 0,25
Compressione fiat pastilla.
Dent. tales pastillae Nr. 25.
DS. 2—3mal täglich 1 Stück in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur.

Garrod, The nature and treatment of gout and rheumatic gout, London, 1859.

Derselbe, Renal calculus, gravel and gouty deposits and the value of lithium salts in their treatment. Medical times and Gazette, London, Januar and March 1873.

Ebstein, Die Natur und Behandlung der Gicht, Wiesbaden, 1892.

M. Mendelsohn, Die diuretische Wirkung der Lithiumsalze. Deutsche med. Wochenschrift, 1895, Nr. 41.

Louis Siebold, Medical and Chemical misconceptions about Lithia. The Pharmaceutical Journal and Transactions. Vol. 20, 1889, pag. 275.

Klemperer, Harnstoff ein Diureticum. Berliner klinische Wochenschrift, 1896. Nr. 1 und 23.

F. W. Tunnicliffe, Contribution to our knowledge of soluble urates. Brit. med. Journ and Transactions. 1896, Nr. 1887.

M. Sternberg, Altes und Neues über Behandlung von Gicht. Deutsche med. Wochenschrift, 1897, Nr. 11.

Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken.*

Von Dr. **E. Lindemann,** Badearzt in Helgoland.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Dieser wärmeentziehende Hautreiz kommt als solcher besonders zur Wirkung durch die in der Seeluft vorherrschende starke Luftströmung, welche ihrerseits wiederum auf Temperaturschwankungen zurückzuführen ist. Bekanntlich werden in Folge der stärkeren Erwärmung der Erde durch die Sonne während des Tages auch die Luftschichten über der Erde mehr erwärmt, ausgedehnt und dadurch leichter. Infolge dessen entweichen sie nach oben und die kältere, also schwerere Seeluft fliesst in den luftverdünnten Raum, wodurch Veranlassung zu dem vom Meere her wehenden sogenannten „Seewind" gegeben wird. Da indess während der Nacht infolge der langsameren Abkühlung des Meerwassers die Luftschichten über demselben eine höhere Temperatur als auf dem Lande besitzen, werden sie nun dort ausgedehnt, verdünnt und tritt eine Umkehr der Verhältnisse ein; deshalb weht früh am Morgen der vom Festland kommende „Landwind". Dieser fast regelmässige Wechsel zwischen Land- und Seewind zeigt sich in den meisten Seebädern, welche — weil unmittelbar am Festlande oder in der Nähe gelegen — „Küstenklima" haben, während man auf isolirten kleinen Inseln, wie Helgoland, welche nur „Seewind" haben, das eigentliche Seeklima vorfindet. (S. Tabelle II.)

Durch das Auftreten solcher Winde wird die Gesammtheit der Luftbewegungen an der See eine grössere, wenn auch die Intensität derselben absolut keine erheblichere ist, als auf dem Festlande. Da man ausserdem am Meeresstrand den Winden mehr ausgesetzt ist, als auf dem Festlande, z. B. in den geschützten Städten, so mag es den Luftströmungen an der See, die man hier viel stärker empfindet, als auf dem Festlande (wegen der salzhaltigen Seeluft), am meisten zuzuschreiben sein, dass ein solcher Wärmeverlust durch Strahlung von Seiten der Haut hervorgerufen wird, wie er in gleicher Weise auf den Höhen und dem Festlande nicht zu beobachten ist.

Ob ausser der starken Luftströmung und dem Salzgehalt der Seeluft noch andere meteorologische Eigenschaften, wie der starke Ozongehalt, vielleicht auch starke atmosphärische Elektricität bei dieser hautreizenden Wirkung der Luft mit in Frage kommen, mag dahingestellt bleiben. Diese Reizwirkung der Seeluft auf die äussere Haut sowie die Schleimhäute des Respirationstractus wirkt nun in reflectorischer Weise erregend auf die inneren Organe, so dass hierdurch z. B. die Herzkraft gehoben, die Circulations- und Respirationsorgane gekräftigt werden, wofür ich auch Belege zur Genüge habe bringen können.[10] Da

[10]) S. Lindemann: Seeklima und Seebad. pag. 15—20.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle II.

Windtabelle.

Verhältnis von Seewind zum Landwind.

I. Nordsee.

in	Mai	Juni	Juli	August	September
Helgoland	10 : 0	10 : 0	10 : 0	10 : 0	10 : 0
Sylt	6 : 0	5 : 1	6 : 0	6 : 0	6 : 0
Borkum	4 : 0	7 : 0	5 : 0	6 : 1	5 : 1
Wyk/Föhr			8,8 : 3,5	6,1 : 5.0	6.2 : 4.3

II. Ostsee.

in	Mai	Juni	Juli	August	September
Colberg		7 : 3	6 : 4.3	7,5 : 8	4 : 6
Misdroy		6 : 4	2.7 : 7.6	3 : 7	6 : 3
Lohme/Rügen	6 : 4	7 : 3	7 : 3	9 : 1	5 : 5
Warnemünde	7 : 3	6 : 4	1 : 9	2 : 8	0 : 10
Travemünde	3 : 7	1 : 9	0 : 10	1 : 9	0 : 10
Friedrichsort	4 : 6	3 : 7	1 : 9	2 : 8	2 : 8

diese günstige Veränderung im Organismus in letzter Linie der kräftiger den Körper durchströmenden Blutmenge zuzuschreiben ist, welche doch gleichmässig zu allen Organen dringt, alle besser ernährt, so ist es schon aus theoretischen Erwägungen verständlich, dass wie in der Seeluft Erschlaffungszustände in anderen Organen, z. B. im Kehlkopf, gebessert und behoben werden, auch Atonien des Magen-Darmcanals in günstiger Weise beeinflusst werden können, und so sehen wir denn auch bei vielen Fremden während ihres Aufenthaltes am Meeresstrande eine Hebung des Appetits, sowie der Verdauung eintreten, ohne dass von denselben Seebäder (wenigstens kalte) genommen wurden. (Siehe Krankengeschichten Nr. 3—6.) Allerdings ist es nach Vorstehendem auch verständlich, dass diese Reizwirkung der Luft am Meeresstrande bei übermässig sensiblen Personen, stark Anaemischen, speciell Chlorotischen, welche auch auf dem Festlande eine Abkühlung, sei es in kalter Luft, sei es von einer kalten Douche, schlecht vertragen, im Verhältnis zu ihrer regulirenden Herzkraft zu stark ausfällt, zumal zu Beginn des Seeaufenthaltes und dann mehr oder weniger leichte Störungen des Wohlbefindens auftreten, z. B. auf dem Gebiete des Nerven- oder Verdauungssystems etc. Diese Störungen äussern sich dann oft in Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaf-, Appetitlosigkeit, Stuhlgangs- und andere Beschwerden, die natürlich be unzweckmässigem Verhalten, wie vorhin erwähnt, besonders heftig auftreten, lange anhalten und zur Abreise drängen können. Warme Kleidung, speciell flanellene oder wollene Unterkleidung ist daher zur Milderung der abkühlenden Reizwirkung des Seeklimas zumal in der ersten Zeit des Aufenthaltes vor Allem geboten und kann hierauf nicht eindringlich genug hingewiesen werden.

Würde dieser Rath besser befolgt, so hörte man sicher weniger von Misserfolgen der Seebadecur reden und das Wort, „die Nordseeluft ist mir zu scharf, ist mir nicht bekommen", würde seltener gesprochen. Wie oft habe ich beobachtet, dass durch das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tragen einer flanellenen Leibbinde anhaltende, mehr oder minder heftige Kolikbeschwerden, die auch bei der leichtest verdaulichen Diät nicht weichen wollten, mit einem Schlage aufhörten. Gegen diesen Rath einer warmen Kleidung an der See wird aber viel gesündigt, besonders von Damen, welche in Hinblick auf die Saison oft nur Sommerkleidung mitgebracht haben. Dieselben sind aber, zumal im Fährboot auf Helgoland, auf Segelpartien, am Meeresstrande in der Nähe der starken Brandung, auf der Landungsbrücke, gegen welche bei aufgeregter See von unten der Schaum der brandenden Wellen entgegenspritzt, ausserdem noch einer Abkühlung von unten ausgesetzt, welche leicht Störungen in den Menses, sowie in den Unterleibsorganen nach sich ziehen kann. Dass hiergegen eine möglichst geschlossene flanellene Unterkleidung schützt, ist leicht einzusehen. Dringt man als Arzt bei den Damen dann auf wärmere Kleidung, so erhält man oft zur Antwort: „Dann muss ich sie mir nachschicken lassen." Natürlich ist aber schon der günstige Augenblick versäumt und sehr fraglich, ob das Seeklima später noch seine sanitären Wirkungen in erspriesslicher Weise entfalten kann.

Wie mächtig die Reizwirkung der Seeluft — im Vereine oft mit der starken Insolation an der See — sein kann, davon habe ich einst ein sehr trauriges Beispiel erlebt. Ein Hamburger Kaufmann, 35 Jahre alt, der nach Aussage seiner Frau herzleidend, aber zur Zeit der Abreise nach Helgoland ganz gesund gewesen war (es handelte sich also um einen compensirten Herzfehler), beging die Thorheit, sofort nach der Ankunft eine Segelfahrt zu unternehmen, auf welcher er eine dünne weisse Sportmütze trug. Er hatte ausserdem am Tage der Abfahrt von Hamburg eine Perrücke, an die er sonst gewöhnt war, abgelegt. Auf der Segelfahrt wurde er unwohl, bekam einen brennend heissen Kopf, Schüttelfrost; im Hause legte ich Eisblasen auf den glühend heissen Kopf, machte Campherinjectionen, aber trotzdem ging Pat. nach wenigen Stunden an Herzschwäche zu Grunde. Das Herz war infolge des Klappenfehlers nicht im Stande, die starke Circulationsstörung, die zu einer acuten Hyperaemie des Gehirns geführt hatte, wieder auszugleichen. Besondere Vorsicht ist bei alten Leuten und kleinen Kindern geboten, welche bekanntlich Abkühlungen schlecht vertragen. Sonst bekommt Kindern der Seeaufenthalt sehr gut und ist die Furcht, sie in's Nordseebad mitzunehmen, sicher unbegründet. Da ich oft Gelegenheit hatte, zu beobachten, wie vorzüglich Säuglinge, die von Fremden in's Nordseebad mitgenommen waren, hier gediehen, nahm ich ohne Bedenken vor zwei Jahren mein eigenes Kind nach Helgoland mit, obwohl es $^1/_4$ Jahr alt und erst eben von einem schweren Darmkatarrh, welcher ca. 3—4 Wochen angehalten hatte, genesen war. Der zweimonatliche Aufenthalt (Mitte Juli bis Mitte September 1895) ist dem Kinde vorzüglich bekommen, damals sowohl als im vorigen Jahre, ohne dass im Wohlbefinden Störungen, spec. auch gastrischer Art, auftraten.

Bezüglich der Seebäder ist es nun durch viele Beobachtungen erwiesen, dass sie in ganz hervorragender Weise tonisirend, erregend auf alle Organe wirken. Dass dies nicht allein für die kalten, sondern auch für die warmen Seebäder gilt, wo der chemische Reiz des Salzgehaltes die tonisirende Wirkung ausübt, habe ich auf Grund einer Anzahl Vergleichsuntersuchungen, über welche ich vor einigen Jahren in einem Vortrage auf dem Balneologencongresse berichtete, nachzuweisen versucht. Das Resumé dieser Versuchsergebnisse, wobei die physiologische Wirkung von 70 Bädern (Süss- und Seebädern) an 9 Personen beobachtet und 2 Stunden nachher verfolgt wurde, lautete:[11])

„Bei gleichtemperirten Süss- und Seewasserbädern tritt nach den Seebädern auf:

1. Eine intensivere Pulsverlangsamung und Respirationsverminderung als nach den Süsswasserbädern.

2. Die Pulscurve trägt die Zeichen der Pulsverlangsamung, ist nämlich weiter auseinandergezogen und kurze Zeit nach dem Bade als Ausdruck für die länger anhaltende Gefässcontraction kleiner und gespannter. Auch sind kurz nach den Seebädern, besonders den kühlen und kalten die Elasticitätswellen stärker ausgeprägt, während die Rückstosswelle weniger hervortritt, resp. ganz verschwindet.

3. Der Blutdruck, zuerst etwas vermindert, ist später höher, als vor dem Bade.

[11]) S. Lindemann: Seeklima und Seebad. pag. 42.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Körpertemperatur wird durch die Seewasserbäder so verändert, dass kurze Zeit nach dem Bade

a) die Innentemperatur (Zunge) steigt;

b) die Achseltemperatur in der Mehrzahl höher, bei kühlen Vollbädern dagegen (wahrscheinlich als Ausdruck für die früher eingetretene Reaction) niedriger gefunden wird;

c) die Hauttemperatur meist weniger hoch, als nach den Süsswasserbädern, indess bei kühlen Vollbädern — aus dem oben erwähnten Grunde — sowohl absolut gegen den Befund vor dem Bade, als relativ im Verhältnisse zum Süsswasserbade höher gefunden wurde.

4. Schliesslich erwies sich die Tastempfindlichkeit der Haut nach Seebädern als besonders erhöht.

Da nun die Bäder (Wannenbäder) unter sonst gleichen Bedingungen gegeben wurden und nur der Salzgehalt (3,7% hat das Helgoländer Meerwasser) bei den gleichtemperirten Bädern den Unterschied bildete, so mussten direct auf ihn die vorstehenden Wirkungen bezogen werden. Demnach wirkt das Meerwasser durch den Salzgehalt, ohne seine Temperatur — denn auch die Wannenbäder mit warmem Meerwasser hatten obige Ergebnisse — wie ein intensiver Hautreiz, welcher reflectorisch durch Vermittlung der sensiblen Nerven eine Erregung des Gefässnerven- und Vaguscentrums im Rückenmark verursacht und dieser Erregung sind die genannten mächtigen Veränderungen auf dem Gebiete der Circulation und Wärmevertheilung im Körper in letzter Instanz zuzuschreiben. Sie haben auch die secundären Veränderungen im Körper zur Folge, unter denen Erhöhung des Stoffwechsels, des Körpergewichtes zu nennen sind."

Die tonisirende Wirkung des Seeaufenthaltes, speciell des Seebades macht sich hauptsächlich in einer Kräftigung der Herzthätigkeit und der Circulationsorgane geltend, wie es der langsamere, kräftige Puls uns erkennen lässt. Besonders ausgeprägt sind diese günstigeren Veränderungen in der Pulscurve, welche einen steileren, höheren Gipfel (mit stärker hervortretender Elasticitätswelle) aufweist.

Wie sehr das Seebad, speciell das kalte, seine tonisirende Eigenschaft auch auf die Verdauungsorgane äussert, wird jedem klar, wenn er mit nie gekanntem Hunger der Mahlzeit entgegengeht und seine Verdauungsorgane kräftiger arbeiten sieht, als zuvor. Um die anregende Wirkung der Seebäder, sowie des Aufenthaltes an der See auf die Verdauungsorgane experimentell nachzuweisen und zahlenmässig zum Ausdruck zu bringen, habe ich seit mehreren Jahren Untersuchungen über die Magenfunctionen auf dem Festlande und an der See vorgenommen. (S. Tabelle III.)

Diese Untersuchungen wurden in dreifacher Weise angestellt: 1. Ueber die resorptive Thätigkeit des Magens in der Weise, dass 0,2 g Jodkali vor dem Essen genommen und dann die Zeit bestimmt ward, nach welcher das Jod im Speichel wieder nachzuweisen war. Bekanntlich tritt dann beim Betupfen eines eingespeichelten Stärkekleisterpapieres mit rauchender Salpetersäure eine blaue Färbung desselben ein. Diese Versuche wurden nun circa 20mal an 5 Personen vor dem Aufenthalte auf Helgoland, während und nach demselben angestellt und hatten das übereinstimmende Ergebnis, dass während des Aufenthaltes auf Helgoland und nach demselben das Jod bei diesen Versuchen in viel kürzerer Zeit im Speichel nachzuweisen war, denn bei den 5 Personen schwankte diese Zeit vor dem Seeaufenthalte zwischen 1/4 und 1/2 Stunde, nach demselben zwischen 5 Min. und 1/4 Stunde. Eine Untersuchung zeigte auch, dass das Jod früher wieder aus dem Blute ausgeschieden war. (S. Tabelle A.)

2. Ueber die motorische Thätigkeit des Magens konnte ich an einer Person vergleichende Untersuchungen vor und nach dem Aufenthalte auf Helgoland anstellen. Dieselben wurden in der bekannten von Professor Ewald angegebenen Weise angestellt, derart dass 1 g Salol nach dem Essen genommen und dann die Zeit bestimmt ward, nach welcher die Salicylsäure im Urin wieder nachgewiesen werden konnte. (Es tritt dann nach Eisenchloridzusatz eine Violettfärbung des Urins auf.) Auch diese mehrfach vorgenommenen Vergleichsuntersuchungen ergaben, dass nach dem Aufenthalte auf Helgoland das Salol in erheblich kürzerer Zeit, als Ausdruck der motorischen Thätigkeit des Magens, im Urin wieder nachzuweisen war. (Nach einem 2monatlichen Aufenthalt auf Helgoland war die Salicylsäure schon nach 1/4 Stunde im Urin nachzuweisen, währen sie vorher

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle III.

Tabelle der Magenfunctionen.

A. Magenresorption.

Das Jodkali war im Speichel nachweisbar.

	Vor dem Aufenthalte auf Helgoland		Während des Aufenthaltes auf Helgoland		Nach dem Aufenthalte auf Helgoland	
bei		nach		nach		nach
1. Dr. L. 1895	Juni	1/4 St. (nach 20 St. verschwunden)	(nach 1 1/2 Woch. auf Helgoland)	10 Min. (n. 17 St. verschw.)	Ende Septemb.	10 Min.
1896	Juni	1/2 St.	nach 2 Wochen „ 3 „	 12 Min.		
2. Frau L. 1895	Juni	1/4 St.			Ende Septemb.	8 Min.
1896	Juni	20 Min.	(3 Wochen auf Helgoland)	10 Min.		
3. R.			nach der Ankunft 1/2 St.		n. 2wöchentl. Seeaufenthalte	1/4 St.
4. Frau M. Gastroptose	Juni	1/4 St.	nach 2 Woch. auf Helgoland nach 3 Woch.	10 Min. 5 Min.	7. März 1897 6 Min.	Zustand normal
5. Herr T.	Juni	18 Min.	nach 10 Tagen	14 Min.		

B. Ueber die motorische Thätigkeit des Magens.

Das Salol trat im Urin auf.

	Vor dem Aufenthalte auf Helgoland		Während des Aufenthaltes auf Helgoland		Nach dem Aufenthalte auf Helgoland	
bei		nach		nach		nach
Dr. L.						
1895	Juni	1 St.	nach 1 Woche auf Helgoland nach 4 Wochen nach 2 Monaten	1/2 St. 20 Min. 1/4 St. (nach einem Seebade)		
1896	Juni	1 St.	nach 1 1/2 Monaten auf Helgoland	1/2 St.	October	40 Min.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

C. Ueber die Secretion des Magens.

	Vor dem Aufenthalte auf Helgoland		Während des Aufenthaltes auf Helgoland	
bei				
Dr. L.	Mitte Juli	Ges. Acid. 40 freie Säure 35 $= 1{,}2\,^0/_{00}$ HCl	vor dem Seebad auf Düne	Ges. Acid. 40 freie Säure 37
1895	Ende Juli	Ges. Acid. 43 freie Säure 35 $= 1{,}2\,^0/_{00}$ HCl	nach dem Seebad	Ges. Acid. 57 freie Säure 55 $= 2\,^0/_{00}$ HCl
1896	Juli	Ges. Acid. 30 freie Säure 24 nach Braun 26 $= 1\,^0/_{00}$ HCl	vor dem Bade im Schwimmbassin	Ges. Acid. 30 freie Säure 20 $= 0{,}7\,^0/_{00}$ HCl
			nachher	Ges. Acid. 43 freie Säure 33 $= 1{,}2\,^0/_{00}$ HCl
			nach 2 Wochen auf Helgoland	
			vor dem Dünenbad (Wellenbad)	Ges. Acid. 56 freie Säre 44 $= 1{,}6\,^0/_{00}$ HCl
			nachher	Ges. Acid. 70 freie Säure 60 $= 2{,}1\,^0/_{00}$ HCl
Frau M.	Juni	Ges. Acid. 46 freie Säure 34 $= 1{,}6\,^0/_{00}$ H	Auf Helgoland	Ges. Acid. 62 freie Säure 56 $= 2\,^0/_{00}$ HCl

erst nach einer Stunde in demselben sich zeigte.) Eine gleiche Untersuchung im vorigen Jahre ergab ein ähnliches Resultat. (S. Tabelle B.)

3. Ueber die secretorische Function des Magens. Diese Untersuchungen bestanden in Ausheberung des Speisebreies eine Stunde Morgens nach einem Probefrühstück ($1^1/_2$ Tasse Thee und ein Brödchen). Der filtrirte Magensaft wurde dann durch Titrirung mit Kalilauge nach Zusatz von Phenolphtaleïn- und Congolösung auf Gesammt-Acidität und freie Säure untersucht.

In Helgoland wurde nach der ersten Untersuchung bis zum Bade (3—4 Stunden darauf) Nichts genossen, so dass angenommen werden konnte, dass der Magen wie in der Früh leer war. Dann ward nach dem Bade wieder ein Probefrühstück verzehrt und eine Stunde darauf ausgehebert und untersucht. Die vielfachen Untersuchungen ergaben übereinstimmend, dass — wie die Tabelle C zeigt — der nach dem Seebade, sowohl dem im Schwimmbassin ohne Wellenschlag, als besonders nach dem auf der Düne direct in der See genommenen — der Magensaft erheblich mehr Säure enthielt, sowohl Gesammt-Acidität, als als speciell auch freie Salzsäure, wovon die Magenverdauung bekanntlich in erster Linie abhängt. Als Zeichen dieser quantitativ und qualitativ besseren Magensecretion fand ich den Speisebrei viel gründlicher durchgearbeitet und verdaut und war der Unterschied in der Farbenreaction — die viel stärkere Blaufärbung des Magensaftes nach Congozusatz — so deutlich, dass die Versuchsergebnisse die Thatsache der stärkeren Magensaftabsonderung nach dem Seebade klar erkennen liessen.

Diese Thatsache entspricht auch durchaus dem physiologischen Vorgange im menschlichen Körper bei und nach einem kalten Seebade. Es wird nämlich, gestützt auf die Untersuchungen Heidenhain's und Maly's, angenommen — nach Fleiner, Ewald — dass die von den Labdrüsen am Fundus secernirte Salzsäure aus dem Blute stammt, dessen Chloride das Material für die Abscheidung der Belegzellen liefern, ferner, dass die Absonderungsthätigkeit der Labdrüsen als ein durch Nerven vermittelter Reflexvorgang anzusehen ist. Durch das kalte Seebad wird aber — wie bekannt — eine active Hyperaemie nach den

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

inneren Organen, also auch nach dem Magen, sowie eine Kräftigung der Nerventhätigkeit besonders auch der reflectorischen bewirkt, so dass hier ein durchaus natürlicher und ungezwungener Zusammenhang mit der nach Seebädern vermehrten Saftsecretion des Magens vorliegt. (Schluss folgt.)

Neue Arzneimittel.

IX.

Extr. Aesculi Hippocastani seminis fluidum. Aus dem Samen von Aesculus Hippocastanum bereitet. In dem Extracte der Samen der Rosskastanie glaubt Artault ein prompt wirkendes Specificum gegen die Schmerzanfälle bei Haemorrhoiden entdeckt zu haben. Dasselbe hat in 21 Fällen, wo es angewandt wurde, nicht ein einziges Mal versagt und man konnte damit auch stets den Anfällen vorbeugen, wenn man es nehmen liess, sobald sich deren erste Anzeichen bemerkbar machten. Dem Mittel scheint eine directe, intensive, gefässzusammenziehende Wirkung auf die venöse Circulation im kleinen Becken zuzukommen. Seine Darreichung verursacht nur ein schwaches Gefühl von Wärme im Magen und ist weder von Schmerz oder Schwindel, noch von Verstopfung gefolgt; als unangenehme Nebenwirkung des Extractes wurde nur in 2 Fällen bei Frauen ein Wiederauftreten der Regeln ca. 10 Tage nach Erlöschen derselben wahrgenommen. Sind starke Blutungen vorhanden, so kann man das Extract Aesculi Hippocastani fluid. mit Extr. Hamamelidis fluid. combiniren. Man gibt das Mittel wie folgt:

Rp. Extr. Aesculi Hippocastani fluid. 30,0
Chloroformii gtt. V.
MDS. Morgens und Abends vor den Mahlzeiten 10—15 Tropfen in einem Glas Wein oder Zuckerwasser zu nehmen.

Rp. Ext. Aesculi Hippocastani fluid. 20,0
Ext. Hamamelidis fluid. . . . 10,0
Olei menth. piperit. gtt. II.
DS. Morgens und Abends vor den Mahlzeiten 15 Tropfen in etwas Wein oder Zuckerwasser zu nehmen.

Extractum Chelidonii aquosum spissum. Von Chlorophyll befreites, wässeriges Extract aus dem frischen Kraute von Chelidonium majus. Bekanntlich hat Denissenko durch innerliche und subcutane Darreichung dieses Extractes bei Carcinom sehr bemerkenswerthe Resultate erzielt. (S. Ther. Woch. 1896, p. 897, 1116.) Der Kranke erhält täglich 1,5—5,0 g des Extractes in Wasser gelöst innerlich; ferner injicirt Denissenko demselben subcutan an einer von dem Carcinom entfernten Stelle 5 Theilstriche der Pravazspritze, = 0,5 cm³, von einer Mischung aus gleichen Gewichtstheilen Extr. Chelidonii und Aq. destill.

Für die Verordnung empfehlen sich folgende Formeln:

Innerlich:

Rp. Extr. Chelidonii majoris aq. spiss 1,5—5,0
Aq. menth. piperitae 60,0
Syrup. simplicis 30,0
DS. 6 Esslöffel voll täglich zu nehmen.

Subcutan:

Rp. Extr. Chelidonii majoris aquos. spiss.
Aquae destillatae aa 10,0
DS. ½ Spritze = 0,5 cm³ in Zwischenräumen von 2—5 Tagen zu injiciren.

Neuerdings bereitet Denissenko die Injectionsflüssigkeit, indem er gleiche Theile Extract und Aq. destillat. in einem Reagensglase mischt und über der Spiritusflamme mehrmals aufkochen lässt. Durch dieses Verfahren soll die Wirksamkeit des Mittels erhöht werden.

Extractum Erodii Cicutarii aquosum spissum. Aus dem ganzen Kraute der in Mittel- und Nordeuropa wachsenden Geraniacee Erodium cicutarium (Kleine Harke) dargestellt. Das Kraut von Erodium cicutarium wirkt, wie L. Komorowitsch gefunden hat, als ein starkes Haemostaticum, indem es Contractionen der Uterusmusculatur auslöst und bei Metrorrhagien und Menorrhagien, besonders, wenn diese durch Endometritis verursacht waren, rasch Stillung der Blutung herbeiführte. Die Droge wurde gewöhnlich als Abkochung (15 : 180) verabreicht, welche man 2stündlich esslöffelweise nehmen liess. Auf diese Weise wurde das Mittel stets gut vertragen und seine Wirkung zeigte sich sehr rasch, selbst in Fällen, wo Secale cornutum und Hydrastis canadensis versagten. An Stelle der Droge empfiehlt es sich, das Extr. aquos. anzuwenden, das man wie folgt verschreibt:

Rp. Extr. Erodii cicutarii aq. spiss. 2,0—4,0
Aquae menthae piperitae . . 150,0
Syrupi menthae piperitae . . 30,0
Solve, filtra!
MDS. 2stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Extractum Fumariae parviflorae aquosum spissum. Bereitet aus der weissblühenden, in den südlichen Ländern Europa's und in Ostindien heimischen Fumaria parviflora.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Fumaria parviflora kommen gleich der Fumaria officinalis laxative und diuretische Eigenschaften su, die in Indien hauptsächlich bei den mit dyspeptischen Beschwerden verbundenen Leberleiden und scrophulösen Hautkrankheiten therapeutisch verwendet werden. Neuerdings werden der Fumaria parviflora specifische Heilkräfte gegen Lepra, Krebs, Eczem und andere verwandte Krankheiten zugeschrieben. Die Dosis des Extrac. Fumar. parviflora aq. spiss. beträgt 0,5—2,0 g pro dosi.

Rp. Extr. Fumariae parviflorae aq. spiss. 6.0
Aquae fontanae 120,0
Syrup. spinae cerv. 60.0
DS. 3—4 Esslöffel täglich.

Referate.

W. RUMPF (Hamburg): **Ueber die Behandlung der mit Gefässverkalkung einhergehenden Störungen der Herzthätigkeit.** (*Berliner klin. Woch. Nr. 13 u. 14, 1897.*)

Die erste Aufgabe der Therapie der Herzaffectionen ist die Erleichterung der Herzarbeit, vor Allem durch Ruhe; weitere Heilmethoden bestehen in Anwendung vorsichtig gesteigerter Muskelübungen und Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr. Bei beginnender Herzinsufficienz lassen sich durch Ruhe und absolute, knappe Milchdiät ($^3/_4$—1 l täglich) sehr gute Erfolge erzielen. Die Behandlung der Verkalkung der Coronararterien und überhaupt der Blutgefässe hat bisher keine entsprechende Beachtung gefunden. Wenn man annimmt, dass bei Vermehrung des Kalkgehaltes der Körpersäfte eine Tendenz zu Kalkablagerung in den Geweben eintritt, so muss die Therapie darauf Rücksicht nehmen. Versuche über den Kalkstoffwechsel zeigen, dass die Hauptmasse des Kalkes durch den Dickdarm ausgeschieden wird und dass auch bei geringer Kalkzufuhr die beträchtliche Kalkausscheidung durch den Darm fortdauert. Der vom Verf. bei der Behandlung der Gefässverkalkung eingeschlagene Plan besteht in Darreichung kalkarmer Nahrung (z. B. 250 g Fleisch und je 100 g Brot, Fisch, Kartoffel. Aepfel). Milch und Käse sind wegen ihres hohen Kalkgehaltes nicht zur Ernährung in solchen Fällen geeignet. Die Kalkausfuhr wird durch Steigerung der Diurese (kohlensaure Mineralwässer), besonders aber durch Darreichung von milchsaurem Natron und Milchsäure in der folgenden Form befördert:

Rp. Natri carb. . . 10.0
Ac. lactic. q. s.
ad satur.
deinde adde
Acid. lact.
Syr. simpl aa . 10.0
Aq. dest. ad . 200.0
S. Täglich zu nehmen.

Verf. hat im Ganzen 12 Fälle von Gefässverkalkung dieser Behandlung unterzogen und meist sehr günstige Erfolge erzielt. Bei Schrumpfniere ist die Behandlung unwirksam. Die Milchsäuretherapie muss wegen der sonst eintretenden alkalischen Reaction des Harns zeitweilig ausgesetzt werden. Der leitende Gesichtspunkt bei der Behandlung der Gefässverkalkung besteht darin, nur so viel Kalk einzuführen, als durch Stuhl und Harn wieder ausgeschieden wird. n.

L. RETHI (Wien): **Die Heilung der Ozaena mittelst Elektrolyse.** (*Wiener klin. Rundschau Nr. 10, 1897.*)

R. bezeichnet die von Gautier inaugurirte Methode als eine der grössten Errungenschaften der letzten Zeit auf dem Gebiete der Rhinotherapie. Nach Reinigung und Cocaïnisirung des Naseninnern sticht er die in eine Kupfernadel auslaufende positive Elektrode in die mittlere Muschel und die negative, eine Platinnadel, in den unteren Theil des Septums ein und verstärkt den Strom so lange, als ihn der Kranke erträgt. Schon am selben oder am nächsten Tage hören die Kopfschmerzen auf, das Secret wird flüssiger und die Borkenbildung verschwindet. Die Schleimhaut wird succulent und der eigenartige Geruch ist völlig behoben. Die Fälle von Ozaena lassen sich, was den Erfolg betrifft, in zwei Gruppen theilen: In solche, die schon veraltet und bei denen eine so tiefgehende Veränderung eingetreten ist, dass an eine vollständige Wiederherstellung nicht zu denken ist, und solche, bei denen die Veränderungen relativ wenig vorgeschritten sind, und daher eine Regeneration zu erwarten ist. Während die Letzteren eine sehr gute Prognose geben, ist diese bei den Ersteren weniger günstig, obwohl die Ergebnisse sich auch hier noch immer viel günstiger gestalten, als bei irgend einer anderen Behandlungsmethode. Ganz ohne Erfolg blieb kein einziger seiner Fälle Was die Stromstärke betrifft, so sind die von einigen Autoren gemachten Angaben nicht brauchbar; viel besser ist es, sich lediglich nach der Empfindlichkeit, dem subjectiven Gefühl des Kranken zu richten. Ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird es sich bezüglich der Dauer der Sitzung, die von den verschiedenen Autoren verschieden angegeben werden, empfehlen, dieselbe von der Empfindlichkeit des Kranken abhängig zu machen; einmal auf wenige Minuten zu beschränken, ein anderes Mal auf 10, sogar 15 Minuten auszudehnen.

Aus der Wirkungsweise der Elektrolyse wurde auf die bakterielle Natur der Ozaena geschlossen. Mit dieser Annahme ist jedoch die Thatsache, dass zur Heilung oft eine einzige Sitzung genügt, und dass sich auch die andere nicht direct behandelte Nasenhälfte, ebenso die Schleimhaut des Rachens wesentlich beeinflussen lassen, schwer zu vereinigen. Man muss vielmehr annehmen, dass es sich hiebei um eine Einwirkung auf die Nervenendigungen der Nasenschleimhaut handelt, und dass man es bei der Ozaena mit einer Trophoneurose zu thun hat. Gegen die bakterielle Natur des Leidens und für eine Beeinflussung der Nerven durch die Elektrolyse spricht auch das Ausbleiben weiterer Besserung bei älteren Fällen nach wiederholter Anwendung der Elektrolyse. Verf. betrachtet die Elektrolyse als ein fast specifisches Mittel gegen die Ozaena. S.

A. FRASSI (PISA): **Beitrag zur Behandlung der chirurgischen Tuberculose mit Jodinjectionen** (*Policlinico, 1. März 1897.*)

Das Jod übt in kleinen Dosen einen anregenden Einfluss auf den Stoffwechsel aus, wodurch erkrankte Gewebe abgestossen und durch junges gesundes Gewebe ersetzt werden. Mit Rücksicht auf diese Eigenschaften ist das Jod von Durante zur Behandlung chirurgischer Tuberculose in Form von subcutanen Jod-Jodkaliuminjectionen empfohlen worden. Für die erfolgreiche Behandlung ist sorgfältige Auswahl der Fälle, Ausdauer und progressive Steigerung der Dosis erforderlich. Verf. benützte eine 10% Jodkaliumlösung mit von 1 zu 5% steigendem Jodzusatz. Die ersten 5 Tage wurden 1%, die nächsten fünf Tage 2% und so fort bis 5% Jodlösungen verwendet. Die Injectionen wurden intramusculär in die Glutealgegend vorgenommen. Bei sorgfältiger Injectionstechnik und Desinfection der Haut lassen sich alle Reizerscheinungen, von vorübergehender Schmerzhaftigkeit abgesehen, vermeiden. Zur Vermeidung von Intoleranzerscheinungen empfiehlt es sich, bei den ersten 10 Injectionen, zwischen zwei Einspritzungen je einen Tag auszusetzen. Zur Vermeidung von Schmerzhaftigkeit empfiehlt sich die Anwendung der folgenden Mischung:

Rp.	Guajacol	20,0
	Jodi pur.	5,0
	Kali jodat.	20,0
	Glycerini	100,0

Im Ganzen wurden 22 Fälle der verschiedensten Formen von chirurgischer Tuberculose behandelt. Sie lassen sich in zwei Hauptgruppen, Drüsen- und Knochentuberculose, sondern. Die besten Erfolge wurden bei Drüsentuberculose erzielt. In besonders günstiger Weise wurde das Allgemeinbefinden beeinflusst, was aus beträchtlicher Körpergewichtszunahme hervorgeht. Die Wirkung beruht nicht auf einer Bekämpfung der Tuberkelbacillen und ihrer Producte durch das Jod, sondern auf Anregung des Stoffwechsels. Bemerkenswerth ist die vorübergehende Temperaturabnahme (0,3—0,6° C.) nach den Injectionen. n.

M. MENDELSOHN (Berlin) **Zur internen Behandlung der Nierensteinkrankheit.** (*Berliner klin. Woch., 5. April 1897.*)

Die Auflösung der Nierenconcremente im Inneren des Körpers ist ein nicht erreichbares Ziel. Lysidin und Piperazin sind in vitro die besten harnsäurelösenden Mittel, vermögen jedoch in vivo keine derartige Wirkung zu entfalten und verlieren überhaupt im Contact mit den Substanzen des Harns ihre harnsäurelösenden Eigenschaften. Die zweite Aufgabe, Verhütung der Bildung und des Wachsthums von Nierenconcrementen wird am besten durch Einschränkung nucleïnreicher Nahrung und massvolle Alkalitherapie erfüllt. Ebstein zeigte, dass im geschichteten Bau der Nierensteine die krystallinischen Schichten mit solchen aus eiweissartiger Substanz abwechseln und die Nierenconcremente gleichsam ein specifisches Product darstellen, für deren Entstehung ein „steinbildender" Katarrh herangezogen wurde. Dieses Verhalten ist jedoch nicht für Nierenconcremente charakteristisch, da jeder im Harn vorkommende Sedimentkrystall von einer zarten Eiweissschichte überzogen ist. Die Genese der Nierensteine ist eine mechanische, Concremente können sich an jeder Stelle der Harnwege bilden, wo ein Harnsäurekrystall stecken geblieben ist. Dieses ereignet sich gewiss nicht selten, doch werden diese steckengebliebenen Harnsäurekrystalle nur dann zur Concrementbildung Anlass geben können, wenn sie nicht von den nachrückenden Harnportionen wieder aufgelöst werden. In der Therapie der Nierensteine ist die Anregung der Diurese von besonderer Wichtigkeit. Zu diesem Zwecke eignen sich besonders Mineralwässer, welche

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neben diuretischer Wirkung den Harn diluiren und dessen Acidität abstumpfen. Vortr. hat von der Anwendung der Salvatorquelle von Eperies günstige Wirkungen beobachtet, wiederholt auch Abgang von Nierenconcrementen constatirt. Zur Unterstützung der Therapie können auch zeitweilig Alkalien verabreicht werden. n.

Bücher-Anzeigen.

Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen in ihrer biologischen Bedeutung dargestellt. Von Dr. Wilhelm Fliess. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1897.

Die zwischen der Nase und dem Geschlechtsorgan bestehenden Beziehungen geben sich beim Weibe durch regelmässige Veränderungen in der Nase während der Menstruation kund. Besonders zeigt sich dies an den unteren Muscheln und den Tuberculis septi, welche Genitalstellen kat exochen heissen sollen. Die Neigung zur Nasenblutung während der Menses ist das physiologische Vorbild der vicariirenden Menstruation. Pathologische Beschaffenheit der nasalen Genitalstellen bedingt die nasale Form der Dysmenorrhoe, durch Localbehandlung dieser nasalen Genitalstellen wird Heilung der Dysmenorrhoe erzielt. Auch während der Schwangerschaft zeigt die Nase menstruelle Veränderung, der Entbindungsvorgang hat alle Merkmale einer Menstruation und auch die nasalen Zeichen. Die nasale Dysmenorrhoe ist bei der Entbindung oft in Form des echten Wehenschmerzes vertreten. Auch während der Lactation wirkt der Menstruationsprocess auf die Nase, ebenso hört auch in der Menopause der Einfluss der menstruellen Vorgänge auf die Nase nicht auf. Auch beim Reproductionsact lässt sich die Beziehung zwischen Nase und Sexualität erweisen. Die periodischen Schwangerschaftsbeschwerden und ihre nasalen Zeichen lassen sich mit Rücksicht auf die Zeit ihres Eintrittes in zwei Gruppen von Reihen anordnen: mit 28tägigem und 23tägigem Intervalle; erstere sind als „weibliche“, letztere als „männliche“ Reihen zu bezeichnen. Die periodischen Reihen werden vom mütterlichen Organismus auf das Kind übertragen und setzen sich auf das ganze Leben desselben fort. Die menstruelle Blutung ist das verhältnissmässig unwesentliche Symptom eines grossen, beiden Geschlechtern und jedem Alter eigenthümlichen Processes, von dessen Störungen das Auftreten vieler constitutioneller Krankheiten, das Eintreten und die Krisen gewisser Infectionskrankheiten abhängen. Ihm unterliegen auch die wichtigen Vorgänge des Auf- und Abbaues unseres Körpers, einschliesslich der Geburt und des Todes. Das Periodengesetz lässt sich auch au die Frage nach der Entstehung des Geschlechtes anwenden. Den Schluss des Werkes bilden Andeutungen über die Organologie der Sexualfunction, Betrachtungen über Hirnanhang, Nase, lymphoiden Schlundring und Schilddrüse, sowie über das Gesetz der Periodicität im Thierreiche.

Soviel aus dem für den knappen Rahmen fast überreichen Inhalt des Buches. Dasselbe gehört, wie aus dem Vorangeführten ersichtlich, gewiss zu den originellsten Büchern, die je auf dem Gebiete unserer Fachwissenschaft geschrieben wurden. Vieles wird Verblüffung, so manches Kopfschütteln erregen, namentlich in unserer dem Denken so gründlich abgeneigten medicinischen Aera und wir zweifeln nicht, dass der Versuch des Autors in naturphilosophische und pythagoräische Bahnen einzulenken, ja selbst Gebiete zu streifen, die eher der Mystik angehören, auf vielfachen Widerstand stossen wird. Es wäre jedoch im Hinblick auf das zahlreiche Beobachtungsmaterial, das der Verf. beibringt, sowie auf die Gediegenheit und den originellen Geist, der fast aus jeder Zeile spricht, durchaus ungerecht, das Buch nur deshalb, weil es zu so völlig aparten Schlüssen gelangt, bei Seite zu legen und es in völliger Verkennung des Sachverhaltes als Auswuchs einer rein speculativen Richtung gleichsam auf den Index prohibitorum der medicinischen Literatur zu setzen, dazu steckt zu viel ehrliche und gewissenhafte Arbeit in demselben. Man trete daher dem Werke mit gesunder Skepsis gegenüber, lasse es sich aber nicht verdriessen, die darin mitgetheilten Thatsachen nachzuprüfen und die zahlreichen Anregungen, die es enthält, zu würdigen. Die Angaben des Autors sind von zu grosser Tragweite, als dass man darüber, blos weil sie mit herkömmlichen Ideen im Widerspruch stehen, einfach zur Tagesordnung übergehe. Halten dieselben einer sorgfältigen objectiven Kritik nicht Stich, so verdienen sie immerhin wegen ihrer Originalität und als Kundgebungen eines philosophischen Geistes Beachtung, sollten sie sich jedoch bestätigen, dann darf der Autor sich rühmen, die medicinische Wissenschaft mit Erkenntnissen bereichert zu haben, deren ungeheuere Tragweite sich heute noch gar nicht übersehen lässt. Kahane.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

V.

Hr. Ziegelroth (Berlin): **Ueber die Bedeutung der Lehre von den Autotoxinen für die wissenschaftliche Hydrotherapie.**

Redner gibt wegen der Kürze der Zeit nur einige Thesen aus seinem längeren Vortrage. Nach kurzem Ueberblick über die Humoralpathologie, die dieser folgenden Blutpathologie und die heutige Bakteriologie, wobei er dem Behring'schen Diphtherieserum das gleiche Urtheil wie dem Koch-schen Tuberculoseserum ertheilt, kommt er auf die Autotoxine zu sprechen. Autotoxine entstehen, wenn die Ausscheidung nicht rasch genug erfolgt. Der Körper wird mit ihnen geladen und verliert so seine Widerstandskraft. Es ist meist eine Art Vergiftung eingetreten. Die meisten chronischen Krankheiten sind direct durch Autotoxine bewirkt. Die Hydrotherapie regt zunächst die Ausscheidung an; die Autotoxine werden oxydirt. Besonders zu empfehlen seien deshalb Schwitzcuren. Aber nicht nur die Wasserbehandlung, auch die Massage etc. ist hier einzuschliessen.

Hr. Putzar (Neuenahr): Man darf die Lehre von den Autotoxinen nicht übertreiben. Wenn man annehme, dass jede Krankheit durch sie hervorgerufen sei, wäre ja die Hydrotherapie ein Universalmittel.

Hr. Albu (Berlin) hat in seinen Arbeiten eine exacte Grundlage für die Lehre von den Autotoxinen zu geben versucht und darauf hingewiesen, welche Gefahren bestehen, wenn wir alle Krankheiten auf die Autotoxine zurückführen wollten. Wir betrachten heute nicht mehr das Blut als Träger des Krankheitsgiftes. Mit der Lehre von den Toxinen und Toxalbuminen wird ein grosser Unfug getrieben. Wie die Wirkung der Hydrotherapie zu Stande kommt, wissen wir noch nicht. Es sei auch nicht wissenschaftlich auf Grund einzelner Aussagen ein derartiges Urtheil über die Heilserumtherapie zu fällen, wie es Hr. Ziegelroth gethan habe.

Hr. Munter (Berlin): Die ganze hydrotherapeutische Methode ist eine rein empirische, das Gebiet von den Autotoxinen ist noch nicht genügend erforscht, dass wir es als Grundlage nehmen könnten.

Hr. Ziegelroth bedauert wegen der Kürze der Zeit die Beweise für seine Behauptungen, die sich in seinem Vortrage befänden, nicht angegeben zu haben.

Hr. Munter (Berlin): **Was leistet die Hydrotherapie bei Behandlung der Syphilis?**

Durch blosse hydriatische Behandlung wird Syphilis nie geheilt. Wenn Priessnitz geheilte Fälle infolge dieser Behandlung vorstellen konnte, so liegt das daran, dass er einmal Unitarier war und ferner Quecksilberintoxication und Syphilis nicht unterschied. Heilen kann die Hydrotherapie nicht, aber wirksam unterstützen kann sie die Quecksilber- und Jodbehandlung. Quecksilber und Jod seien die Specifica gegen die Syphilis Die Combination von Hg-Cur und hydriatischer Behandlung schützt auch vor den Erkältungen, zu denen gerade die Hg-Cur leicht geneigt macht. Die Hydrotherapie bewirkt:

1. Tonisirung der Gefässe:
2. leichtere u. ausgedehntere Einwirkung des Hg auf die Toxine;
3. vergrösserte Ausscheidung;
4. vermehrte Oxydation.

Differentialdiagnostisch wichtig ist die hydriatische Behandlung, wenn Zweifel bestehen, ob eine Hg-Intoxication oder Syphilis da ist. Treten dann durch die hydrotherapeutische Behandlung allein die Erscheinungen zurück, dann handelt es sich lediglich um eine Hg-Intoxication.

Hr. Lenné (Neuenahr): **Ueber künstliche und natürliche Mineralwässer.**

Künstliche Wässer vermögen die natürlichen nicht völlig zu ersetzen. Wenn man den natürlichen vorwerfe, dass die Dosen zu gering seien und eine pharmakodynamische Wirkung nicht hervorbringen könnten, dann gelte das Gleiche auch für die künstlichen. In jedem Quellwasser befinden sich, wenn auch geringe Mengen von nicht indifferenten Stoffen, die eine Wirkung ausüben und die durch chemische Analyse nicht festgestellt werden können. Diese kann das künstliche Wasser nicht haben. Es ist deshalb unzulässig, eine Parallele zwischen beiden zu ziehen. Wenn es blos eine arzneiliche Wirkung zu erzielen gilt, sind die künstlichen Bäder am Platze; handelt es sich aber um einen Curgebrauch, dann sind die natürlichen Wässer zu gebrauchen.

Hr. Stifler (Steben): **Untersuchungen über die Wirkung künstlicher Bäder.**

Auf Grund seiner Untersuchungen über die Einwirkungen indifferenter und differenter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bäder auf den Blutdruck, sowie auf die Reizung der Haut, kommt Vortr. zu dem Schlusse, dass im Allgemeinen die künstlichen Bäder die natürlichen nicht vollkommen zu ersetzen im Stande sind, dass aber manche künstliche Bäder einen gewissen, theilweise aus äusseren Gründen werthvollen Ersatz der natürlichen bieten.

Kohlensäurebäder, ob künstlich oder natürlich, haben die gleiche Wirkung, vorausgesetzt, dass sie einen gewissen Grad von Kohlensäure enthalten (Grenze zwischen 40 und 20%). Typische Vertreter dieser Bäder sind Franzensbad, Schwalbach, Steben. Aerztlich und technisch zu beanstanden sind die Bäder von Landen und Quaglio wegen der Unzuverlässigkeit der Kohlensäurebemessung. Beide haben eine ganz momentane und plötzliche Entwicklung der Kohlensäure. Ihre Wirkung ist deshalb unberechenbar, oft gefährlich für das Herz und belästigend für das Allgemeinbefinden. Beim Quagliobade zeigt sich Brennen und Jucken der Haut.

Das Moorbad ist eigentlich chemisch indifferent. Die Frage seiner Wirkung ist eine rein technische. Zusatz von Salz, Mutterlauge machen seine Wirkung zu einer irritirenden. Das Moorbad wirkt durch eine chronisch progressive Depression des ganzen Gefässsystems. Das Moorsalzbad wirkt indifferent, das Moorlaugenbad wirkt drucksteigernd. Es gibt uns so ein billiges blutdrucksteigerndes Bad für den Hausgebrauch. Fichtennadelbäder wirken fast indifferent. Das künstliche Salzbad wirkt in gleicher Weise auf den Blutdruck wie das Soolbad. Die unterste Grenze für den Salzgehalt muss aber 1% sein.

Kohlensaure Sool- u. Salzbäder eignen sich fast ausschliesslich für Curorte. Blutdrucksteigernd aber oft unberechenbar wirken alle chemisch differenten Bäder. Sie wirken atypisch. Ein einfaches blutdrucksteigerndes Bad ist das alkoholosirte Bad. Doch darf der Alkoholzusatz nicht zu gross sein (Maximum 5 l). Auch das elektrische Bad verdient grössere Beachtung. — Bei allen Bädern aber ist die genaue Kenntnis ihrer Beschaffenheit und Wirkung für den Arzt unbedingt erforderlich.

In der Discussion wird mehrfach erwähnt, dass Fichtennadelbäder nicht indifierent wirkten, es seien Erscheinungen seitens der Haut (Pruritus), ferner Contractionen der Gebärmutter, Veilchengeruch des Urins beobachtet worden.

Hr. Stifler hält seine Behauptung aufrecht. Die angeführten Erscheinungen seien wohl ganz individuelle Vorkommnisse und nicht auf das Allgemeine zu übertragen.

Hr. Schubert (Wiesbaden): **Der Einfluss der Aderlassbehandlung auf die Hautkrankheiten.**

Bei Eczem, Furunkulosis, Flechte, Rhupia, Lupus erythem. der Wange und bei Psoriasis hat Sch. von der Aderlassbehandlung gute Erfolge gehabt. Von 8 Fällen von Eczem wurden 6 geheilt. Ein Fall von Psoriasis, seit 4 Jahren vergeblich mit den verschiedensten Mitteln behandelt, wurde durch einen Aderlass so gebessert, dass nach vier Wochen Gesicht und Hände frei waren. Ein anderer Fall von Psoriasis wurde durch 12 Aderlässe im Verlaufe von 3 Jahren fast völlig geheilt. Ebenso ein 14 Jahre lang bestehendes Eczem durch 4 Aderlässe. Verschlimmerung infolge des Aderlasses hat Vortr. nie beobachtet. Nöthig ist es aber, denselben nie öfter als alle 4 Wochen zu machen und auch dann nur, wenn eine Besserung sich nicht gezeigt.

Hr. Vollmer: Vorübergehende Heilung bei Psoriasis zu erzielen sind wir im Stande, ob aber durch den Aderlass eine wirkliche Heilung erzielt wird, bezweifelt er.

Hr. Schubert hat darüber, ob ein Recidiv sich einstellt, noch keine Erfahrungen; bis jetzt hat er nur eklatante Erfolge gesehen.

Hr. Siebelt (Flinsberg): **Beitrag zur Kenntnis des Winterklimas in den Curorten des Schlesischen Gebirges.**

Seitdem der Wintersport mehr in Aufnahme gekommen ist, ist die Hoffnung gestiegen, dass das Bestreben dieser Curorte, Wintercuren einzuführen, Erfolg haben wird. Bisher hat hauptsächlich die Angst vor dem rauhen Klima diesem entgegengewirkt. Die Verhältnisse liegen in Wirklickeit anders. Extreme Temperaturen sind im Hochthale viel seltener als in der Ebene. Die Temperaturen im Winter sind viel gleichmässiger als im Sommer. Redner führt 2 Beispiele von Schwerkranken an, die in Flinsberg gut überwintert haben. Ein weiterer Beweis ist das Sanatorium in Görbersdorf. Unterhaltung ist durch Spaziergänge, Schneeschuhlaufen, Sportschlittenfahrten reichlich geboten. Besondere Schwierigkeit bietet die Erlernung dieser Sportarten nicht. Ausartungen des Sportes dürfen selbstverständlich nicht vorkommen. Sorgfalt ist auf die Wahl der Kleidung zu legen. Durch die Winterluft wird der Kreislauf angeregt, stärkere Ausscheidung und stärkere Nahrungszufuhr, Vertiefung der Athmung und dadurch Vergrösserung der Athmungsoberfläche erzielt. Deshalb sind die Wintercuren anzuwenden bei: nervöser Schwäche, Chlorose, Fettsucht, zur Abhärtung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Kinder und für Lungenkranke; letztere möchte Redner aber lieber den Sanatorien überwiesen haben. Selbstverständlich müssen auch die Wohnungen den Anforderungen entsprechen, es muss für genügende Unterhaltung und besonders für Ueberwachung durch einen Arzt gesorgt sein.

Hr. Goldschmidt (Reichenhall): Für Phthisiker ist der Wintercurort nicht zu empfehlen; er ersetzt den Stoffverlust nicht so gut. Durch sportliche Beschäftigung wird das Ende des Phthisikers beschleunigt.

Hr. Putzar (Neuenahr) tritt dem entgegen. Von mässigem Wintersport, speciell Handschlittenfahren und Schneeschuhlaufen ist bei Phthisikern Körpergewichtszunahme constatirt. Nervöse Herzdilatation ist bei diesem Sport in Besserung übergegangen.

Hr. Siebelt: Die Dosirung der Ausübung des Sportes durch den Arzt ist unbedingt nöthig.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 31. März 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Holz stellt einen Patienten vor mit wahrscheinlicher **primärer syphilitischer Affection der linken Tonsille.** Nach einem Coitus stellte sich auf der Tonsille ein grosses Geschwür unter Schwellung aller Halsdrüsen ein. Holz stellt die Diagnose nur mit aller Reserve.

Hr. Zondeck demonstrirt das Präparat eines **Oesophaguscarcinoms,** an dem eine 27jährige Frau im jüdischen Krankenhaus zu Grunde ging.

Hr. O. Katz setzt nunmehr seinen Vortrag über **diphtherische Lähmungen** fort. In dem ersten Fall hat Katz die Veränderungen der sensiblen Nerven bis in die Goll-schen und Burdach'schen Stränge verfolgt, auch dort fand sich das Faserngewirr typisch verändert, ebenso war es in den Längsfasern des Rückenmarks, auch im Vorderhorn selbst. Am wichtigsten ist, dass der Nervus phrenicus dieselben Veränderungen zeigt. Das Diaphragma zeigt zumeist die ganzen Fasern durchfettet. Redner theilt dann die Krankengeschichten zweier weiterer im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhaus an schweren diphtherischen Lähmungen verstorbener Kinder mit. Der zweite Fall zeigte bei der Nervenuntersuchung genau dieselben typischen Veränderungen, aber in wesentlich geringerem Maasse. Sehr auffallend waren die Veränderungen in der Medulla oblongata. Der dritte Fall war ganz eben so beschaffen, nur fanden sich schwere Veränderungen beider Oculomotorii, wo die Fasern schweren Zerfall des Myelins zeigen.

Als Ergebnis der Untersuchungen stellt Katz folgendes hin: Es sind bei diphtherischer Lähmung im Nervensystem ganz deutlich erkennbare Veränderungen zu finden; diese sind in erster Linie Erkrankungen der Ganglienzellen und der von diesen trophisch abhängigen Nervenfasern. Die Ganglienzellen werden in zweierlei Weise betroffen; zunächst treten Fettkörnchen in der Zelle auf. Die erkrankte Zelle zeigt in der abhängigen Faser Erkrankungen, die sich in Zerklüftung, Zerfall und chemischer Veränderung der Nervenfasern zu erkennen geben. Die Veränderungen der Faser möchte Katz in erster Linie als trophische Störung auffassen, wobei er es offen lässt, ob nicht bisweilen die Achsencylinder selbst erkranken können. Katz hält auch eine rein anatomische sanatio für möglich und höchst wahrscheinlich, nämlich eine langsame Wiederherstellung der Zelle nach Entfernung der fettigen Partikeln und Restitution des Markes, wie es ähnlich von den Nieren- und Herzmuskelzellen bekannt ist. Daher erklären sich die wunderbaren Fälle von Heilung schwerer diphtherischer Lähmungen. Nur bei totaler Nekrose der Zellen ist eine Wiederherstellung unmöglich. Die meisten Erscheinungen in der Reconvalescenz der Diphtherie, Schwäche, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Zittern, Unlust zu jeder Thätigkeit, matte Sprache, sind auf Rechnung dieser Zustände im Nervensystem zu setzen, die volle Genesung tritt erst ein, wenn die erkrankte Nervenzelle und ihre Ausläufer die alte Beschaffenheit wieder haben; das dauert ziemlich lange. Es handelt sich nicht um eigenthümliche typische Symptome der diphtherischen Lähmung, sondern es erklärt sich alles durch den Befund der centralen Störungen. Ein typischer Verlauf existirt nach Katz's Anschauung nicht. Die Symptome der Gaumensegellähmung, des Auges u. s. w. verlaufen nicht in bestimmter Reihenfolge. Baginsky hat unter 30 Fällen 8mal das Fehlen der Pupillenreflexe constatirt, ehe die anderen Symptome, Gaumensegellähmung u. s. w. eintraten. Die ersten diphtherischen Lähmungssymptome treten als ein ganz besonderer Mechanismus der Muskelthätigkeit hervor, es zeigt sich dies zumeist an den Schluckbeschwerden, das Schlucken gestaltet sich zu einer äusserst complicirten Thätigkeit. Bei verschiedenen Bewegungen spielen sowohl die sensiblen als die motorischen Nerven eine grosse Rolle und bei centralen Störungen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sensiblen Nerven ist die Wirkung schlimmer. als bei den einfachen motorischen Nerven, die z. B. den Biceps u. s. w. versorgen.

Dass bei Lichtwirkungen die Störungen zunächst nicht zu merken sind, hat seinen Grund darin, dass ein Moment des Reflexes, die Opticusbahn, in den drei von Katz untersuchten Fällen absolut intact war. Die Parese der übrigen Nerven ist nicht hinreichend, um die betreffenden Erscheinungen zuzulassen. Die Medulla oblongata steht sehr im Hintergrund. Katz ist der Ansicht, dass die permanente Action, die in den Centren des Vagus u. s. w. stattfindet, die Ursache ist, dass ein erhöhter Zufluss von Blut dahin stattfindet im Verhältnis zu den übrigen Centren und eine erhöhte Menge von Toxinen, die im Blut kreisen, zugeführt werden. Bezüglich der Schädlichkeit, die auf die Ganglienzellen des Rückenmarkes und der Medulla oblongata einwirkt, liegt der Gedanke nicht fern, dass es das Diphtherietoxin ist.

Hr. Baginsky bemerkt, dass die Lähmungsfälle mit deletärem Ausgang in der Mehrzahl solche Kinder betreffen, die etwas spät in die Serumbehandlung kamen. Neuerdings beginne in der Darstellung der diphtherischen Lähmungen eine gewisse Verwirrung einzureissen, indem man gewisse Lähmungen, die nicht direct vom Nervensystem ausgehen, zusammenwerfe mit den vom Nervensystem eingeleiteten. Besonders müsse man zwischen Lähmungen hemiplegischer Art und diphtherischen Lähmungen unterscheiden. In dem einen Katz'schen Fall bestand eine hartnäckige Obstipation, es bestand eine fast völlige Ausschliessung der Peristaltik. Hier spielt der Vagus eine gewisse Rolle, weil er motorische Impulse auf den Darmcanal einwirken lässt. Ferner macht Baginsky darauf aufmerksam, dass in den von Katz aufgestellten Präparaten deutliche Degenerationen des Zwerchfellmuskels zu sehen sind. Die Existenz specieller Zwerchfelllähmungen nach Diphtherie sei oft angezweifelt worden.

Hr. Israel jun. will einige histologische Bemerkungen machen. Er hat die Arbeit Hauser's nachgeprüft, der bei aseptisch aufbewahrten Organen Fettmetamorphosen nach dem Tode auftreten sah. Israel ist nach seinen Ergebnissen der Ansicht, dass die Hauser'sche Ansicht auf einem positiven Irrthum beruhe. Hauser hatte alte Präparate und wandte weder Essigsäure noch Kalilauge an, die Israel an frischen Präparaten anwandte, worauf die Fettkörnchen verschwanden.

Hr. J. Hirschberg macht einige Bemerkungen über die sehr häufige Augenlähmung nach Diphtherie. Es handelte sich um Accomodationslähmung, die niemals einseitig auftrat, sondern stets beide Augen gleichmässig befiel. Pupillenlähmungen waren niemals vorhanden. Der Opticus ist niemals betheiligt, stets tritt Heilung ein, ausser bei etwaigen schweren Complicationen

Hr. Bernhardt erwähnt kurz zwei Fälle, wo ausser Accomodationsparese auch beiderseitige Abducensparese nach Diphtherie vorhanden war. Das Kniephänomen fehlte.

Hr. Rosin erinnert an seine Untersuchungen, durch die er nachgewiesen habe, dass die Ganglienzellen normal erfüllt sind von einer fein gekörnten Substanz, die sich durch Osmiumsäure schwarz färbt. Die betreffende Substanz ist frisch hellgelb gefärbt. Rosin hat annehmen zu müssen geglaubt, dass diese feinkörnige Substanz als Fettsubstanz zu charakterisiren ist. Es findet sich in jeder normalen Ganglienzelle zum Theil in solcher Menge, dass $^3/_4$ des Zellenleibes vollgepfopft sind. Der Neugeborene habe diese Körnchen nicht, ebensowenig die Thiere. Die Körnchen entwickeln sich, bis sie beim Erwachsenen in grosser Menge vorkommen. Die betreffenden Körnchen zeigten sich auch in den Präparaten Katz's.

Hr. Remak bemerkt, die Frage der diphtherischen Lähmungen werde verschieden, bald in peripherischem, bald in centralem Sinne behandelt. So interessant die Untersuchungen Katz's wären, zur Lösung der Frage hätten sie nichts beigebracht; denn die drei in Rede stehenden Fälle seien eigentlich keine diphtherischen Lähmungen in rein klinischem Sinne, es waren aussergewöhnlich schwere Fälle. In der Regel aber verliefe die Sache leichter, die Kinder gingen nach Heilung der Diphtherie in die Schule, nach 8 bis 14 Tagen fangen sie an Gaumensegellähmungen u. dgl. zu zeigen, sie werden dem Neuropathologen zugeführt. Remak hat in dieser Hinsicht zahlreiche Fälle gesehen, die meist heilten. Ataxie kann eintreten, braucht es aber nicht. Es handelt sich um die Frage, was liegt diesen gewöhnlichen Fällen zu Grunde und nicht, was den schweren mit Herzlähmung u. s. w. In den leichteren ist nach der Leyden'schen Hypothese lediglich peripherische Neuritis vorhanden, während andere centrale Störungen annehmen. Da diese Fälle in der Regel heilen, müssen sie gelegentlich, so zu sagen, abgefangen werden, wenn sie aus anderen Gründen sterben. Nur so kann die eigentliche Pathogenese der diphtherischen Lähmungen gefördert werden. In der Regel fängt die Sache mit Gaumensegellähmung an. Dann kommen die anderen Entartungsreactionen und Sensibilitätsstörungen. Die Sache macht den Eindruck unmittelbarer Continuität. Wahrscheinlich liege die Wahrheit in der Mitte, indem ein Toxin gleichzeitig beide oder zuerst das peripherische und dann entsprechende Partien des centralen Nervensystems trifft. Wahrscheinlich sei es nicht richtig, dass die Störungen nur nucleär oder nur peripherisch sind. Remak ist sonst nicht für peripherische Pathogenese, z. B. bei Bleilähmung vertrete er die Ansicht, dass sie centraler Natur ist. Er stehe demnach der Sache unparteiisch gegenüber. Das klinische Bild spreche dafür, dass der Ausgangspunkt peripherisch sei. Die diphtherische Lähmung entspreche meist nicht dem Bilde der Neuritis mit Erkrankung der motorischen Ganglienzellen, sehr selten komme es an den Extremitäten zu schweren Atrophien, meist nur zu einer Ataxie, das Kniephänomen fehlt und die Ernährung bleibt gut. Die von Ziemssen gefundene Entartungsreaction sei sehr selten. Remak ist auch der Ansicht, dass ein Typus der Lähmungserscheinungen durchaus erkennbar ist.

Hr. Senator ist mit Remak darin besonders einverstanden, dass aus den Katz'schen Präparaten nicht geschlossen werde dürfe, dass bei diphtherischen Lähmungen es sich niemals um peripherische Affectionen, Neuritiden handelt. Man dürfe daraus auch nichts über den Befund

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei leichteren Fällen schliessen. Auch bezüglich der klinischen Erscheinungen habe Remak das Richtige getroffen. Ein bestimmter Typus sei vorhanden; wenn auch unter 30 Fällen der Pupillarreflex 8mal fehlte, sei er doch in $^3/_4$ der Fälle vorhanden. Dass die diphtherischen Lähmungen zumeist symmetrisch auftreten, sei kein Beweis gegen die Annahme, dass nicht etwa periphere Affectionen im Spiel seien. Er kenne eine ganze Zahl Neuritiden, die nicht aus örtlicher Ursache, sondern allgemein entstehen, und zwar solche infectiöser und toxischer Art, die genau symmetrisch auftreten. Auch wissen wir, dass ein und dieselbe Schädlichkeit verschiedene Abschnitte des Nervensystems gleichzeitig und nacheinander befällt.

Hr. Rothmann meint, dass die ringförmigen Degenerationen und Schwarzfärbungen in den nach Marty'scher Methode gemachten Präparaten nicht beweiskräftig für Erkrankungen seien, man finde sie auch in allen normalen Rückenmarken, wie besonders Singer und Müntzer nachwiesen. Nur wenn sich strangförmig schwarze Fasern fanden, sei Degeneration vorhanden, vereinzeltes Vorkommen beweise nichts.

Hr. Baginsky betont gegenüber Remak, dass die von Katz besprochenen Fälle die echten klinischen diphtherischen Lähmungen darstellten. Remak habe nur leichtere ambulatorische Fälle gesehen. Dagegen seien im Krankenhause fortlaufende tägliche Beobachtungen gemacht worden. Am Krankenbett fand man, dass die Pupillarreflexe schon frühzeitig vorhanden waren während die Gaumensegellähmung noch nicht ausgesprochen war.

Hr. B. Fraenkel gibt zu, dass ein bestimmter Typus vorliegt. Redner hat wiederholt eine einseitige Lähmung des Velum palatinum gesehen, die persistent bleibt, man könne hier unzweifelhaft nicht an einen Reflexvorgang denken. Das häufige Befallenwerden des Gaumensegels könne nicht verwerthet werden für die Theorie der peripheren Frkrankungen.

Hr. Remak hat nicht behauptet, dass die von Baginsky gemeinten Lähmungen keine diphtherischen wären. Man solle nicht um Worte streiten.

Hr. Senator bemerkt, wenn bei diphtherischen Lähmungen immer das Gaumensegel zuerst ergriffen werde, auch wenn der örtliche diphtherische Process entfernt vom Rachen stattfinde, sei kein Beweis gegen die peripherische Natur, denn wir sahen auch bei anderen toxischen Lähmungen, dass mit Vorliebe gewisse Nerven ergriffen werden, z. B. bei der Bleilähmung.

Hr. Katz versichert in seinem Schlusswort, ihm sei es nur um das Anatomische zu thun gewesen. Er persönlich fasse den Hergang auch als einen centralen auf. Fr. Rubinstein.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 26. März 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. F. J. Pick führt einen 17 Jahre alten Tapeziererlehrling vor, welcher am 9. Februar auf die dermatologische Klinik aufgenommen wurde. Der Patient, der bereits seit dem 16. März geheilt ist, hatte eigenthümliche Erkrankungsherde am Vorderarm, am Kinn u. am linken Oberschenkel von verschiedener Grösse (bis 3 cm im Durchmesser). Die ergriffenen Hautstellen waren geröthet, infiltrirt, theils an der Oberfläche schuppend, theils mit Borken bedeckt; central heilte die Affection nach einiger Zeit auch ohne Behandlung ab und griff an der Peripherie um sich, indem sich immer ein Wall von neuen Bläschen mit Infiltration in der Tiefe entwickelte. Es lag sehr nahe, daran zu denken, dass es sich um eine **mykotische Hauterkrankung** handelt. Die bakteriologische Untersuchung hat ergeben, dass es sich um eine Hyphomycetenspecies handelt, deren biologisches und pathogenes Verhalten noch nicht bekannt ist. Die Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen.

Ein weiterer Fall betrifft ein 19 Jahre altes Mädchen, welches am 20. März auf die Klinik mit einer Affection an der Unterlippe kam, die angeblich seit 3 Wochen bestand und mit dem Auftreten einer gelblichen Blase anfing, worauf sich eine derbe Anschwellung der Unterkiefergegend entwickelte. Momentan sieht man in der Medianlinie an der Unterlippe eine haselnussgrosse Geschwulst im Lippenroth sitzen, übergreifend auf die Schleimhaut, scharf umschrieben, in das Gewebe eingelagert, mit fast knorpelharter Consistenz, in der Mitte eine leichtblutende Schrunde. Es handelt sich um eine **Initialsclerose an der Lippe.** Es ist das allerdings keine Seltenheit, die Diagnose aber so wichtig, dass Vortr. es für nothwendig erachtet, solche Fälle an dieser Stelle zu demonstriren. Fassen wir den objectiven Befund, zu dem noch das heute aufgetretene Eczem hinzukommt, mit den anamnestischen Angaben zusammen, so müssen wir den Zeitpunkt der Infection mindestens auf 3 Monate zurückverlegen.

Diesem soeben besprochenen Falle sehr ähnlich ist folgender: 19 Jahre alte Patientin mit allgemeiner Drüsenschwellung, zeigt breite Condylome ad genitale und anum, ausgedehnte luetische Rachenaffection. In diesem Falle ergibt sich mit einiger Wahrscheinlichkeit die Thatsache, dass die primäre Affection ebenfalls an der Unterlippe gesessen ist. Man tastet noch eine derbe Infiltration der submaxillaren Drüsen, die ausserordentlich gross sind, rechts stärker als links. An der Lippe selbst findet sich eine Narbe, rechts von der Medianlinie.

Hr. Přibram demonstrirt 1. eine 40-jährige, sehr abgemagerte Patientin, die seit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

20 Jahren an Magenschmerzen leidet; vor einigen Jahren stürzte sie zu Boden und zog sich damals eine Schenkelhalsfractur zu, die sehr schlecht ausheilte. Heute finden wir beide Beine paretisch, die Kniegelenke zeigen eine grosse Schlaffheit, es ist eine Rarefication der Knochen zu constatiren. Es handelt sich um eine Tabes mit **tabetischen Gelenks- und Knochenerkrankungen**. Bei dieser Kranken bestanden Ulcera ad genitale im 18. Lebensjahr. Weitere Erscheinungen, die auf Lues hindeuten würden, sind hier nicht nachweisbar.

2. Einen Mann mit **tabetischer Arthropathie** an den Fusswurzelknochen. Seit zwei Jahren besteht die schmerzlose Deformation mit Verdickung der Knochen an den Fusswurzelgelenken.

3. Eine Patientin, die sich mit einem Rasirmesser eine 20 cm lange Bauchwunde beibrachte, welche Verletzung reactionslos zuheilte. Die Ursache dieses verzweifelten Unternehmens war ein Leiden, welches zu hochgradigem Ascites führte, so dass Pat. sehr häufig punctirt werden musste. **(Inoperables Carcinoma peritonei.)** T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Budapest, 14. April 1897.

Im Vereine der Spitalsärzte stellte Herr Schwimmer mehrere Fälle vor, welche weniger der Seltenheit, als vielmehr des therapeutischen Interesses wegen erwähnenswerth sind. Als interessanter Beitrag zur **Sperminbehandlung der Syphilis** dient der demonstrirte Fall von geheilter Syphilis maligna bei einem 29jähr. Manne. Sowohl wegen der Intoleranz gegenüber dem Hg, als auch wegen der ungünstigen Beeinflussung des Krankheitsprocesses durch die specifische Behandlung, wurden dem Patienten 25 Sperimininjectionen gegeben. Der Erfolg war gleich dem in den anderen 5 Fällen von Schwimmer erzielten ein frappanter, der Stoffwechsel erfuhr eine günstige Umstimmung. Das Fortschreiten der Ulcerationen wurde verhindert, reparative Vorgänge eingeleitet und die Vernarbung beschleunigt.

Der günstige Einfluss der **Behandlung hochgradiger Fussgeschwüre** torpiden Charakters mit 2—5% Sesquichloratumsalben wird an zwei vorgestellten Patientinnen demonstrirt. Ein 60jähr. Patient war eines kindsfaustgrossen, das untere Augenlid ectropionirenden Gesichtsepithelioms wegen zur Aufnahme gelangt. Da von der Behandlung mit Causticis oder einer Plastik eher eine Zunahme des Ectropiums zu befürchten war, so wurden Pyoctaninbepinselungen vorgenommen. Nach einmonatlicher Application des Mittels ist die ganze Fläche bis auf eine erbsengrosse Stelle mit frischem Epithel bedeckt und kaum eine Spur mehr der vorausgegangenen Ulceration sichtbar. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Pyoctanin zufolge seiner die Eiterbildung hemmenden Wirkung nicht nur das Weiterschreiten des Processes hindert, sondern auch die Bildung neuen Epithels in hohem Maasse fördert

In der Gesellschaft der Aerzte stellte Herr Goldzieher einen 19 Jahre alten Patienten vor, bei dem die **Linsenextraction wegen hochgradiger Kurzsichtigkeit** mit günstigem Erfolge vorgenommen wurde. Der Betreffende ist wieder arbeitsfähig. G. empfiehlt tiefe Einschnitte in den Linsenkörper, da seichte Spaltungen der Linsenkapsel nur langsam wirken.

Die Herren Kemenpffy und Feldman demonstriren das Präparat eines Falles von **solitärem Kleinhirntuberkel** neben geheilter Nierentuberculose. Der Gehirntumor wurde aus dem Kopfschmerz, Erbrechen, Stauungspapille, dem Zusammenhange von Erbrechen und Schwindel mit der Ataxie und dem Umstande, dass Pat. beim Gehen nach links fiel, intra vitam erkannt und auch richtig localisirt. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 14. April 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine besprach Hr. Robin die **Pathogenese und die prophylaktische Behandlung der Appendicitis.** Abgesehen von localen Ursachen, ist diese ebenso wie die mit ihr häufig vergesellschaftete Enteritis mucomembranacea durch einen dyspeptischen Zustand bedingt. Diese Dyspepsien entwickeln sich insbesondere bei Arthritikern; es besteht bei ihnen ein Missverhältnis zwischen dem Aussehen und der Nahrung, die sie zu sich nehmen. Man findet nämlich bei diesen Kranken eine durch Pyloruskrämpfe bedingte Magenausdehnung und Coprostase. Die Leber ist vergrössert und schmerzhaft und nach der Probemahlzeit ist eine Zunahme der Gesammtacidität infolge der Vermehrung der freien Salzsäure, Milchsäure, Essigsäure und Buttersäure nachweisbar. Dieser Zustand entspricht der sauren Dyspepsie von Gubler,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Reichmann'schen Krankheit und der hyperpeptischen Gastritis Hayem's. Unter 1585 Fällen dieser Art von Dyspepsie fand Robin 82mal Appendicitis und zwar wird diese am besten durch die Coprostase erklärt, die sich unter den genannten Fällen 1106-mal vorfand. Dieselbe sitzt anfangs insbesondere im Colon descendens und im S. romanum, dann im Coecum und im Colon ascendens. Diese Thatsachen lassen nun folgende Pathogenese der Appendictis aufstellen. Die arthritische Grundlage prädisponirt zur Krankheit, die Hyperacidität und die Asthenie begünstigen die Gährungen. Die Coprostase der sauren Faecalmassen, welche um 20,48% mehr organische Substanzen enthalten als im normalen Zustande, wirkt reizend, daher eine grössere Zunahme der schleimigen Secretion im Coecum und Appendix. Die Schleimhaut des letzteren schwillt an, und damit ist die geschlossene Höhle mit ihren infectiösen Complicationen gegeben. Der von Dieulafoy betonte Darmsand ist nicht intestinalen Ursprunges, sondern stammt von Substanzen, die in den Darm eingeführt werden und die im Contact mit den sauren Massen Salze aufnehmen.

Aus der obigen Auffassung ergeben sich wichtige prophylaktische Momente. Da die Coprostase die Ursache ist, welche die Appendicitis mit der Hyperacidität vereinigt, so muss dieselbe behoben werden. Zu diesem Behufe sind die salinen und drastischen Purgantien ungeeignet. Viel besser eignen sich hiefür das Ricinusöl oder Irrigationen. Wenn Schmerzhaftigkeit und Schwellung in der Fossa iliaca bestehen, so gibt man Ricinusöl und Calomel im Vereine mit Belladonna und lässt Einreibungen mit einem Opiumliniment machen. Bei appendiculärer Colik müssen Morphiuminjectionen oder Opiumpräparate angewendet werden. Sehr geeignet sind folgende Pillen:

Rp. Codeïn. 0,03
Extr. gentian.
q. s. u. f. pill.
d. tal. dos. Nr. X.
S. Alle 8 Stunden 1 Pille.

Die Darmantiseptica sind absolut zu verwerfen. Diätetisch empfiehlt Robin gebratenes Fleisch, frisches Gemüse in Puréeform, Eier und gekochte Früchte, als Getränk reines Wasser oder ein indifferentes Mineralwasser, am Schlusse der Mahlzeit eine Tasse sehr leichten und sehr warmen Thees. Nach der Mahlzeit streckt sich der Kranke auf einen Fauteuil und bleibt wenigstens eine halbe Stunde vollständig unbeweglich mit einer Flasche mit warmem Wasser auf dem Magen. Das Opium als Mittel, den Darm zu immobilisiren, ist absolut zu verwerfen. Von 82 Kranken, welche verschiedene präappendiculäre Erscheinungen hatten und in dieser Weise behandelt wurden, mussten drei operirt werden und auch nur deshalb, weil sie von der vorgeschriebenen Diät abgewichen sind.

Hr. Laveran verliest eine Mittheilung von Cardamatis (Athen) über die **Behandlung der Malaria mit Methylenblau.** Dieses Mittel kann nicht unbedingt als ein Ersatz für Chinin in allen Fällen von Malaria angesehen werden und ist nur dann bei einfacher Intermittens angezeigt, wenn das Chinin aus irgend einem Grunde contraindicirt ist. Ebenso ist das Mittel bei Kindern angezeigt, welche das Chinin wegen seiner Bitterkeit schwer nehmen. In Dosen von 0,60—1 g pro die wird das Methylenblau von Erwachsenen ohne Nachtheil vertragen, bei manchen Kranken erzeugt es nur eine ganz leichte Cystitis, welche nach Aussetzen des Mittels verschwindet.

Einen interessanten Beitrag zur Frage der Art der **Wirkung des antitoxischen Serums** lieferte Hr. Richet in der Sitzung der Société de biologie vom 10. April. Bekanntlich ist das Blutserum des Aals selbst in sehr minimalen Dosen ($^1/_{10}$ cm^3 in intravenöser Injection) für Kaninchen sehr toxisch. Spritzt man einem Hunde unter die Haut eine Menge von Aalserum, die etwas geringer ist, als die tödtliche Dosis, so verträgt er 5—6 Tage später eine grössere Menge desselben Serums und nach weiteren 5—6 Tagen eine noch stärkere Dosis Nach Ablauf dieser Zeit besitzt das Serum des Hundes antitoxische Wirkungen gegenüber dem Aalserum und kann zur Immunisirung von Kaninchen dienen. Wie wirkt nun dieses Serum? Entweder erzeugt es eine grössere Widerstandsfähigkeit des Organismus oder es neutralisirt das Toxin durch einfache chemische Wirkung. Für diese letztere Annahme spricht folgender Versuch in vitro: Mischt man 0,1 cm^3 des antitoxischen Serums und injicirt das Gemisch in die Vene eines Kaninchens, so bleibt dieses Thier am Leben, während das Controlthier, dem ein Gemisch aus 0,1 cm^3 Aalserum mit 0,9 cm^3 Salzwasser oder normalen Serums eingespritzt wird, in einigen Minuten nach einem convulsiven Anfalle zu Grunde geht.

Hr. Phisalix deutet den Versuch von Richet nicht im Sinne einer chemischen Zerstörung des Toxins, sondern im Sinne eines biologischen Antagonismus. Bekanntlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zerstört eine Temperatur von 60° die Wirkung des antitoxischen Schlangenserums, während das Schlangengift selbst einer Temperatur von 100—150° widersteht. Mischt man nun Schlangengift mit dem Serum und erhitzt das Ganze auf 100°, um die Wirküng des Serums aufzuheben, so wirkt das Gemenge nach dem Erhitzen wieder toxisch, selbst wenn der Contact zwischen beiden Substanzen vor dem Erhitzen mehrere Tage gedauert hat. Dieser Contact vermochte also das Gift nicht zu zerstören. Derselbe Versuch gelingt mit den Tetanus- und Diphtherietoxinen und dem entsprechenden Serum. Hingegen zeigt folgender Versuch die Bedeutung des Organismus bei der Wirkung des Serums: Ein Gemisch von Schlangengift mit einer genügenden Dosis entsprechenden Serums wirkt bei einem gesunden Meerschweinchen nicht, hingegen tödtet es ein durch irgend eine Ursache geschwächtes Thier. Würde es sich um eine blos chemische Wirkung handeln, so müsste sich dieselbe in jedem Organismus geltend machen.

Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

London, den 11. April 1897.

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 12. März 1897 berichtete Hr. Goodall über Fälle von **Hirnvenenthrombose nach Scharlach**. Ein 8jähriges Mädchen mit mittelschwerem Scharlach zeigte im Reconvalescenzstadium plötzlich allgemeine Convulsionen, die dann in Starre übergingen, tiefes Coma und Temperatursteigerung bis auf 39°, dabei beträchtliche Pulsfrequenz. Im Harn kein Albumin. Die Obduction ergab Thrombenbildung in den Venae Galeni und im geraden Hirnsinus. Dieser Fall ist sehr selten, da die Thrombenbildung nach Infectionskrankheiten gewöhnlich im Herzen oder in den Gefässen der unteren Extremitäten auftritt.

Hr. Coupland hat einen ähnlichen Fall nach Masern beobachtet, wo am 17. Krankheitstage psychische Störungen, Secessus involuntarii, Kopfschmerz und Coma auftraten. Die Patellarreflexe waren erloschen, es bestand Albuminurie und Fieber bis 40°. Convulsionen wurden nicht beobachtet. Es wurde in diesem Fall Sinusthrombose diagnosticirt und die Obduction ergab eine Bestätigung dieser Diagnose.

Hr. Rolleston theilte einen Fall von hochgradiger **Urobilinurie nach Trionalgebrauch** mit. Die Patientin hatte innerhalb einer Woche 3mal je 1,2 g Trional des Abends genommen. Sie entleerte einen intensiv orangefarbenen Harn, so dass der Verdacht einer Haematoporphyrinurie bestand. Die spectroskopische Untersuchung zeigte jedoch, dass die intensive Färbung des Harns durch Urobilin bedingt war. Mit Rücksicht auf die chemische Verwandtschaft von Trional und Sulfonal einerseits, Urobilin und Haematoporphyrin andererseits, erscheint es wahrscheinlich, dass das Trional zu Urobilinurie in ähnlicher Weise zu führen vermag, wie das Sulfonal zur Haematoporphyrinurie.

In der Sitzung derselben Gesellschaft vom 26. März 1897 berichtete Hr. Pasteur über eine **Familienepidemie von Kinderlähmung.** Sämmtliche 7 Kinder der betreffenden Familie erkrankten innerhalb drei Wochen unter heftigem Kopfschmerz und Fieber. Bei 3 Kindern traten im weiteren Verlaufe Lähmungserscheinungen auf, welche verschiedenen Typus darboten, bei zweien Monoplegie der oberen, bezw. unteren Extremität, bei dem dritten Hemiplegie; beim ersten Falle trug die Lähmung schlaffen, bei den beiden anderen spastischen Charakter. Von den anderen 4 Kindern trat bei 2 nach Ablauf des primären Fiebers Tremor auf, der einige Tage dauerte, die anderen 2 zeigten keinerlei Symptome von Seiten des Nervensystems. Diese Fälle sprechen sowohl für den infectiösen Charakter der acuten Kinderlähmung, als sie auch zeigen, dass das gleiche Krankheitsgift verschiedene Krankheitsbilder zu erzeugen vermag.

Hr. Washbourn u. Hr. Arbuthnot Lane theilen einen Fall von **Operation eines Hirntumors** mit. Die Erkrankung begann bei der 46jährigen Patientin mit Anfällen von partieller Epilepsie, welche sich auf die rechtsseitigen Extremitäten erstreckte, das Bewusstsein blieb während der Anfälle erhalten, nachher bestand Schwäche im rechten Arm und Bein, sowie ein Gefühl von Taubheit in der rechten Lippen- und Zungenhälfte. Kopfschmerzen und Erbrechen wurden bei der Patientin nicht beobachtet. Die Anfälle traten gehäuft, namentlich zur Zeit der Menses, ein. Nachdem eine antisyphilitische Behandlung erfolglos geblieben war, wurde zur Operation geschritten. Zunächst wurde trepanirt und die Dura blossgelegt, worauf neuerliche Anfälle auftraten. Zwei Tage später wurden Dura und Arachnoidea incidirt und ein Tumor blosgelegt, welcher von der Pia mater ausging und sich entsprechend dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oberen Rand der Rolando'schen Furche in das Gehirn einsenkte. Der Tumor war scharf abgegrenzt und konnte leicht herausgeschält werden, bis auf eine circumscripte Adhaesion, welche die Mitnahme eines Stückchens der grauen Hirnrinde erforderlich machte. Nach der Operation trat Aphasie, Lähmung der rechten Gesichtshälfte und oberen Extremität ein, Aphasie und Facialparalyse gingen zurück, während Lähmung und Paraesthesie der rechten oberen Extremität noch fortbestehen und nur die Beweglichkeit der Finger eine gewisse Besserung zeigt. Seit der Operation (vor einem halben Jahre) sind die Anfälle von partieller Epilepsie nicht mehr wiedergekehrt.

In der letzten Sitzung der Royal Medical and Chirurgical Society sprach Herr Durham über die **klinische Bedeutung einiger Versuche über Peritonealinfection**. Durch Herbeiführung einer Leukocytose wird die Resistenz des Organismus gegen pathogene Mikroorganismen gesteigert, noch weiter durch die Hinzufügung passiver Immunität durch das entsprechende Serum. Bei der tödtlichen Peritonitis des Menschen spielt der Streptococcus eine wichtige Rolle, es empfiehlt sich daher bei suspecten Fällen einen Tag vor der Eröffnung der Bauchhöhle Streptococcenserum zu injiciren. Bei der Reinigung des Peritoneums in Fällen von eitriger Peritonitis ist dem Netz und dem oberen Theile des Peritoneums besondere Aufmerksamkeit zu schenken, weil diese Partien selbst dann, wenn das Exsudat steril erscheint, grosse Mengen von Mikroorganismen beherbergen können. Vom Peritoneum aus kann durch die Lymphbahnen eine Infection des vorderen Mediastinums zu Stande kommen.

Hr. Lockwood erwähnt Fälle von letaler Peritonitis, wo makroskopisch keine Veränderung sichtbar ist. Man muss ferner zwischen der sehr virulenten Streptococcenperitonitis und der heilbaren Bacteriumcoli-Peritonitis unterscheiden.

Hr. Harrison Cripps weist darauf hin, dass bei foetiden Adnexeiterungen Peritonitis selten beobachtet wird, es scheint dadurch eine gewisse Immunität gegen letztere zu Stande zu kommen.

Hr. Durham bemerkt, dass die verschiedenen Formen der Peritonitis nicht durch verschiedene Erreger, sondern durch den Grad der Virulenz des Erregers bedingt sind, bei den foetiden Abscessen handelt es sich wahrscheinlich um Infection mit Bacterium coli; im Allgemeinen zeigen bei foetiden Wunden die Mikroorganismen geringere Virulenz. Whistler.

Praktische Notizen.

Die Frage nach den Ursachen des **Chloroformtodes** ist noch nicht endgiltig entschieden. Hare (Ther. Gaz., 15. Februar 1896) bemerkt, dass die bisherigen Experimentatoren einerseits Herzlähmung, andererseits Respirationslähmung als unmittelbare Todesursache angeben und die beiden Ansichten unvermittelt einander gegenüberstehen. Nach seinen eigenen Untersuchungen beruhen die Gefahren des Chloroforms darin, dass es durch Einwirkung auf die Vasomotoren den Blutdruck herabsetzt und bei fortgesetzter Chloroformirung der Narkotisirte sich in seine eigenen Gefässe verblutet. Die Lähmung des Herzens und der Respiration ist nur eine Folge der mangelhaften Blutversorgung der betreffenden Centren. Es empfiehlt sich daher bei der Chloroformnarkose Tieflagerung des Kopfes und vorherige Atropininjection. Bei sinkendem Blutdruck Einwicklung der Beine und selbst des Abdomens, analog dem Vorgehen bei der Autotransfusion.

Ueber die **Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Europhen** berichtet Dr. L. Nied in Nr. 14 der „Wien. klin. Rdsch." Er verwendete das Mittel als Streupulver nach der Formel:

Rp. Europhen
Acid. boric. subt. pulv.
aa. part. aequ.

und als 3% Salbe nach der Formel:

Rp. Europhen . . . 3.0
Solve calore in
Vaselin 50,0
Deinde adde
Lanolin . . . 50,0

Die Salbe ist in ihrer Concentration etwas schwach und es ist ohne weiters zulässig, dieselbe auf 5% zu erhöhen. Bei torpiden Ulcerationen, die keine Tendenz zur Heilung zeigen oder die sich durch speckigen Belag auszeichnen, kann man selbst bis auf eine 10% Salbe gehen, um durch einen stärkeren Reiz üppige Granulationen hervorzurufen. Allen vom Verf. mitgetheilten Fällen ist gemeinsam, dass in therapeutischer Hinsicht nichts anderes geschehen ist, als die Application des Europhens in Form des Pulvers oder der Salbe, nachdem die Geschwüre in der üblichen Weise gereinigt worden waren. Der Heilungsprocess vollzog sich prompt, ohne das Nachbargewebe zu reizen. Die sich bildende Narbe war eine glatte und geschmeidige. Im Allgemeinen scheint die Verwendung des Pulvergemisches (mit Borsäure) schneller zu einer Heilung zu führen, als die Salbe, was möglicherweise auf die etwas zu geringe Concentration derselben zurückzuführen ist. Verf. glaubt daher berechtigt zu sein, das Europhen speciell bei der Behandlung der Ulcera cruris als ein souveränes Mittel empfehlen zu können, als ein Präparat, das frei ist von den Nebenwirkungen, die man, zumal bei ausgedehnten Wunden, vom Jodoform immerhin befürchten muss und welches frei ist von dem ominösen Geruch des letzteren, der speciell bei der Privatclientel berücksichtigt werden muss.

Bekanntlich wurde wiederholt das salicylsaure Methyl zu äusserlicher Anwendung beim Rheumatismus empfohlen. Ein Nachtheil dieser Behandlung besteht in dem starken und penetranten Geruch des Mittels. Gestützt auf 4jährige Erfahrungen, empfiehlt Dr. Lassere (Bordeaux) in Nr. 8 der „Sem. med." die **interne Anwendung des**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

salicylsauren Methyls bei Rheumatismus. Die früher damit erzielten Misserfolge sind darauf zurückzuführen, dass das gebrauchte Wintergreenöl ein unreines salicylsaures Methyl darstellt. Wenn man ein synthetisches Präparat anwendet, so erzielt man damit ganz vorzügliche Erfolge. L. wendet dasselbe bei acutem und subacutem Rheumatismus in Dosen von 0.50 an. In ca. 40 Fällen genügte schon 1 g dieses Mittels, um die Schmerzen völlig zu beheben. Auch bei Gicht scheint das Mittel günstige Resultate zu liefern.

Varia.

(Zu R. Koch's Mittheilung über neue Tuberculinpräparate) bemerkt Proessor H. Buchner in München, dass das neue Tuberculin thatsächlich die specifischen Inhaltsstoffe des Tuberkelbacillus enthält, während das erste aus erhitzten Culturen durch Glycerinextraction gewonnene Präparat aus nicht specifischen Albumosen bestand. Die fieberhafte Allgemeinreaction, welche das frühere Tuberculin hervorrief, lässt sich durch seinen Gehalt an Albumosen erklären und durch in gleicher Weise hergestellte Extracte aus anderen Culturen gleichfalls hervorrufen. Buchner hat selbst bereits im Jahre 1890 auf die specifischen Inhaltsstoffe der Bakterienleiber hingewiesen und deren pyogene Wirkung beschrieben. Später hat Ed. Buchner ein Verfahren angegeben, um durch Zerreibung und Auspressung unter 300—400 Atmosphären Druck den reinen Zellsaft zu gewinnen. So gelang es, aus Hefezellen eine Flüssigkeit (Zymase) zu gewinnen, welche der Träger der fermentativen Wirkung der Hefezellen ist. (Vgl. „Therap. Woch." Nr. 14, 1897, S. 3477.) Das von Koch angegebene Verfahren, Zerreibung trockener Culturen, ist umständlicher und für den Experimentator gefährlicher, als das Buchner'sche, wo die Culturen in feuchtem Zustande mit Sand und Kieselguhr verrieben werden. Auch werden beim Koch-schen Verfahren durch das Eintrocknen und Wiederanfeuchten die labilen Zellsubstanzen chemisch verändert. Mit Rücksicht auf diese mangelhafte Methodik ist der Ausspruch Koch's, dass die von ihm nunmehr hergestellten Tuberculinpräparate keiner weiteren Vervollkommung fähig sind, als unrichtig zu betrachten und erst das Resultat der Versuche mit reinem, nach dem Buchner'schen Verfahren gewonnenen Zellsaft aus Tuberkelculturen abzuwarten. — Die Thatsache, dass der Inhalt der neuesten Arbeit von Koch einige Tage vor der Publication in der „Deutschen med. Wochenschr." bereits in der politischen Presse auf telgraphischem Wege übermittelt worden war, hat in Fachkreisen mit Recht vollste Missbilligung gefunden. Im Hinblicke darauf richtete Libberts, der Vertrauensmann Robert Koch's, ein Schreiben an die Redaction der „Münch. med. Woch.", in welchem er erklärt, dass Prof. Koch ihm den Artikel vor seiner Abreise nach Afrika übergeben habe, ohne selbst eine Zeit für die Publication zu bestimmen. L. habe ihn aus Gründen, die er nicht weiter mittheilt, nach mehr als 5 Monaten veröffentlichen lassen und erklärt, dass er die vorherige Mittheilung in den Tagesblättern entschieden missbilligt. Es wäre jedoch sehr wissenswerth, auf welche Weise der Artikel in die Oeffentlichkeit gelangt ist. Unseres Erachtens wäre es Sache der Redaction der „Deutsch. med. Wochenschrift", in der bekanntlich der Originalartikel Koch's, etwa 3 Tage nach der telegraphischen Mittheilung in den politischen Blättern erschien, dem Gegenstande nachzugehen und der ärztlichen Welt über diesen mit vollem Recht missbilligten Vorgang Aufklärung zu geben.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **St. Petersburg.** Der a. o. Prof. der Physiologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. J. B. Pawlow, ist zum o. Prof. ernannt worden. — Dr. Michailow, Assistent an der Klinik des Prof. Ssirotinin, hat sich als Privatdoceet für innere Medicin an der militär-medicinischen Academie habilitirt. — **Strassburg.** Privatdocent Dr. Ernst Levy wurde zum a. Professor ernannt.

Wien. (Verein der Aerzte des VII., XVI. und XVII. Bezirkes.) Bei der am 12. April d. J. stattgefundenen Vollversammlung dieses Vereines wurde an Stelle des zurückgetretenen Obmannes Dr. A. Uhlik, Dr. Heinrich Jellinek zum Obmann gewählt.

(Der VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie) findet in Leipzig vom 9. bis 11. Juni 1897 statt. Als Themata zur Discussion sind aufgestellt: Retroflexio uteri und Placenta praevia. Kranke, welche von Gesellschaftsmitgliedern vorgestellt werden sollen, können nach vorheriger Anmeldung in der Universitäts-Frauenklinik untergebracht werden. Zu jeder näheren Auskunft sind der erste Vorsitzende und die beiden Schriftführer (Zweifel in Leipzig, Pfannenstiel in Breslau und Sänger in Leipzig) bereit.

(Zur Lage der Aerzte.) Kennzeichnend für die wirthschaftliche Lage der Aerzte ist eine Annonce einer sich wohlweislich in den Mantel der Anonymität hüllenden Firma, die für eine asiatische Dampferlinie Schiffsärzte „gegen freie Station und Getränkentschädigung" sucht.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen, **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von folgenden

Organo-therapeutischen Präparaten

unserer Fabrikation sind die Namen geschützt, die Verfahren zum Patent angemeldet, und stellen dieselben gemäss ihrer Zusammensetzung und ihrer Wirkung wohl die zuverlässigsten Trockenpräparate ohne jede fremde Zusätze dar.

Es ist von den Präparaten die Aschenbestimmung, der Gehalt an Halogenen, Metallen und Phosphorsäure quantitativ ausgeführt und verweisen wir auf die in der pharmaceut. Zeitung, Jahrgang 1896, Seite 598, 695, 855 erschienenen Bestimmungs-Methoden.

Aiodin. **Jodgehalt 0,4%, Verbrennungsrückstand 0,55%.** Die wirksamen Bestandtheile der Schilddrüse enthaltend.

Linadin. **Eisenoxydgehalt 0,8—1%, Jodgehalt 0.0152—0,0203%.** Die wirksamen Bestandtheile der Milz enthaltend gegen **Leukämie** und **Anaemie.**

Ovadin. Die wirksamen Bestandtheile der Ovarien enthaltend.

Supradin. Die wirksamen Bestandtheile der Nebennieren enthaltend.

Die Dosirungen beziehen sich auf das frische Organ. Wir halten von Aiodin, Pastillen mit 0.1, 0.3 und 0.5 gr. von den drei übrigen solche mit 1 gr. Gehalt vorräthig.

Zu wissenschaftlichen Versuchen stellen wir Muster gerne gratis zur Verfügung.

F. Hoffmann-La Roche & Cie.

vormals Hoffmann, Traub & Cie.

Fabrik chem.-pharm. Producte.

Basel (Schweiz.)

Fabriken in Basel (Schweiz) und Grenznach (Grhz. Baden).

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Krankenheiler.

Quellwasser Bernhardsquelle (Jodsodaschwefel-), Johann-Georgenquelle (Jodsodawasser). Zu Trinkcuren.

Quellsalzpastillen.

Quellsalzlauge oder aber Quellsalz, beide durch Eindampfen des Quellwassers gewonnen, zur Bereitung von Bädern zu Hause.

Quellsalzseife Nr. I Jodsodaseife (zugleich vorzügliche Toiletteseife).

Quellsalzseife Nr. II (Jodsodaschwefelseife), wirksame medicinische Seife.

Quellsalzseife Nr. III (verstärkte Quellsalzseife), von ganz überraschender Wirkung.

Seifengeist gegen Ausfallen der Haare, Schuppenbildung der Kopfhaut etc.

Diese **Krankenheiler,** Wasser u. die weitersaufgeführten Producte hievon sind ganz besonders wirksam bei allen **skrophulösen** Erkrankungen veralteten **Hautleiden, chronischen Frauenkrankheiten,** schwerer **Syphilis** und **Quecksilbervergiftung.**

Man achte beim Einkauf genau auf die Namen und die Schutzmarke mit der Inschrift **„Bad Krankenheil“.** Vorräthig in allen grösseren **Apotheken, Droguen-** und **Mineralwasser-Geschäften.** Auf Wunsch auch **directe** Zusendung durch das

Verkaufsbureau der Jodsodaschwefelquellen

zu Krankenheil b. Tölz, Oberbayer. Geb.

Preis-Courante u. Gebrauchsanweisungen gratis u. franco.

Den P. T. HerrenDermatologen empfehle ich die best bewährten

Collaëtina Marke „Austria“

Ausgezeichnet in London 1893: Ehrendiplom mit der grossen goldenen Medaille.

Vorzüge: **Sichere Wirkung, grosse Klebkraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen. — Verderben u. Ranzigwerden ausgeschlossen.**

Den **P. T. Herren Chirurgen und Operateuren** empfehle ich als einzig **sicheres Verband-Materiale:**

Sterilisirte Bruns'sche Watta Ia,
Hydrophile sterilisirte „Austria“-Gaze

stets in **doppelter Packung.**

Sanitäts-Geschäft „Austria“ Hans Turinsky

Wien, IX./3, **Garnisonsgasse 1.**

Verbandstoff-Fabrik. — Pharmaceutisches Laboratorium.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner Kaffee

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch

Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,

Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Äusserst empfehlenswerth

für Kinder Kranke etc.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch.“ zu senden.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen“.

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen“

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen“ — „Ichthyolfilmogen“ — „Resorcinfilmogen“ etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn“ des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt 1.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeser strasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder).**

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Apotheker Eduard Binder,

Wien, VIII. Laudongasse 34

offerirt

Neu! Glycerin-Stuhlzäpfchen Neu!

und solche mit

Aloin	**Citrullin**	**Colocynthin**
à 10 kr.	à 12 kr.	à 15 kr.

in allen Wiener Krankenanstalten und Kliniken mit bestem Erfolge angewendet.

Die protokollirte Schutzmarke bitte zu beachten.

Empfehle ferner meine bekannten Glycerin-Stuhlzäpfchen à 2.5 g. in allen Apotheken vorräthig.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die **Therapeutische Wochenschrift** erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen**: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 25. April 1897. Nr. 17.

Inhalt: **Klinische Vorlesungen.** Ueber die Behandlung congenitaler Hernien des Kindesalters mit Chlorzinkinjectionen. Von Prof. LANNELONGUE in Paris. — **Originalien.** Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken. Von Dr. E. LINDEMANN in Helgoland (Schluss). — **Neue Arzneimittel.** X. — **Referate.** Zur Therapie der Larynxtuberculose. (HEDDERICH, LUBLINSKI, SEIFERT, RUAULT, THEODOR HERYNG, S. SOLIS-COHEN, W. F. CHAPELL, JANKELEWITSCH). TH. ROSENHEIM: Ueber motorische Insufficienz des Magens. M. EINHORN: Obstipation und Diarrhoe als Folgezustände von Magenerkrankungen. G. POUCHET: Ueber Schwammvergiftungen. R. NEWTON: Die Behandlung der Keloide mit Thiosinamin. — **Bücher-Anzeigen.** Die Functionsprüfung des Auges für Studirende und Aerzte. Von Dr. A. ELSCHNIG. Allgemeine Brunnendiätetik. Von Dr. J. BEISSEL. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *XVIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.* Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897. VI. *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 5. April 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.** — **Beilage:** Analecta.

Klinische Vorlesungen.

Ueber die Behandlung congenitaler Hernien des Kindesalters mit Chlorzinkinjectionen.

Von Prof. **Lannelongue** in Paris.

Da wir gerade einige Fälle von congenitaler Leistenhernie auf unserer Klinik haben, benütze ich diese Gelegenheit, um Ihnen eine Behandlung zu demonstriren, die ich zuerst empfohlen habe und seit 6 Monaten übe. Diese Behandlung besteht darin, um den Leistenring und den Leistencanal Chlorzinkinjectionen zu machen und so deren secundären Verschluss zu bewirken.

Ich will gleich daran gehen, die Operation vor Ihnen auszuführen. Das erste Kind das ich Ihnen zeige, hat die grösste Hernie. Es ist das älteste und kräftigste und hat auch den weitesten Leistencanal. Der $14^1/_2$jährige Knabe hatte in seiner Kindheit keine andere Krankheit als leichte Masern im Alter von 7 Jahren. Anamnestisch sind in der Familie keine Hernien nachweisbar, auch finden sich keine Spuren von Rhachitis, Lues oder Tuberculose. Der Knabe ist kräftig, musculös und wäre im übrigen ganz gesund, wenn nicht schon die ersten Erscheinungen einer Epilepsie sich geltend machen würden. Die Hernie besteht seit 2 Jahren, ist ohne wahrnehmbare Gelegenheitsursache entstanden und schon in den ersten Tagen in den Grund des Hodensackes herabgestiegen. Man findet bei der Untersuchung in der rechten Scrotalhälfte eine weiche, hühnereigrosse Geschwulst, die sich in den Inguinalcanal fortgesetzt. Sie berührt fast den Testikel und ist von diesem deutlich getrennt, lässt sich leicht reponiren, wobei deutliches Gargouillement wahrnehmbar ist. Bei Percussion gibt sie einen hellen Schall. Der Inguinalcanal ist so weit, dass der Finger nach der Reposition der Hernie mit Leichtigkeit in denselben eindringt. Lässt man den Kranken husten, so wird der Finger zurückgestossen und zieht man denselben zurück, so tritt die Hernie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wieder aus. Es besteht demnach über die Diagnose keinerlei Zweifel. Es handelt sich um eine congenitale, rechtsseitige, funiculäre Leistenhernie mit Darminhalt, die insbesondere durch ihre Grösse und die Ausdehnung des Leistencanals bemerkenswerth ist. Ich betone absichtlich die Grösse des Tumors, da Sie bei Kindern selten Hernien antreffen werden, welche die Hühnereigrösse übertreffen. In diesem Alter sind die Hernien gewöhnlich klein. Hier aber handelt es sich um eine grosse Hernie mit weitem Canal und sehr ausgedehnten Schenkeln des Leistenringes. Diese Hernien sind schwer zu behandeln.

Das Verfahren, welches ich anwende, ist nun folgendes: Das Kind wird mit Chloroform narkotisirt, die Inguinalgegend mit Seife und Sublimat gewaschen und mit aseptischen Compressen isolirt. Ich benütze eine 10⁰/₀ige Chlorzinklösung; das Instrumentarium besteht in einer gewöhnlichen Pravaz'schen Spritze. Da die Hernie hier rechts sitzt, stelle ich mich zur rechten Seite des Kranken, mein Assistent zur linken. Die Aufgabe des Letzteren besteht darin, mit dem Finger auf die Bauchwand, in der Gegend des Bauchringes, kräftig zu drücken, um jede Verbindung zwischen der Hernie und dem Bauchperitoneum zu unterbrechen. Ich taste nun mit dem linken Zeigefinger den Inguinalring und den oberen Rand des Os Pubis zwischen Spina und Symphyse. An dieser Stelle habe ich den Samenstrang unter meinem Finger, der, wie Sie wissen, oberflächlich liegt. Trotz des bei Kindern immer entwickelten Panniculus adiposus findet man leicht das Vas deferens und die anderen Bestandtheile des Samenstranges. Auf diese lege ich nun die Pulpa des linken Zeigefingers und schiebe sie durch einen kräftigen Ruck gegen die Medianlinie. Mittelst des Zeigefingers halte ich dann den Samenstrang fern. Rechts davon mache ich nun die erste Injection, indem ich die Canüle schief nach unten und etwas nach rückwärts am oberen Rande des Pubis bis in's Periost einsteche. Ich bringe nun auf den Knochen 5—6 Tropfen der Chlorzinklösung und ziehe die Nadel rasch zurück, worauf der Assistent die Capillaröffnung mit einem Tampon abtrocknet. Unterhalb der ersten Einstichstelle, aber immer rechts, und entlang des Samenstranges mache ich eine zweite Injection, dann eine dritte und eine vierte von je 5—6 Tropfen. Nun übergeht man zur linken Seite des Kranken, während der Assistent, ohne sich zu rühren, seinen Zeigefinger noch immer auf den Bauchring festdrückt. Ich treibe nun mit dem Zeigefinger den Samenstrang nach rechts und mache zur linken Seite desselben am oberen Rande und an der vorderen Fläche des Pubis 4 Injectionen, von etwa je 5—6 Tropfen. Hierauf gebe ich einen Compressivtampon auf die Gegend des Bauchringes, welchen ich mit einer Calicotbinde festhalte und nun lasse ich den Kranken aufwecken. Die ganze Operation dauert gewöhnlich 2 Minuten. Insgesammt habe ich ca. 50 Tropfen einer 10⁰/₀igen Chlorzinklösung eingespritzt.

Dies die ganze Technik der Operation, die sehr einfach und jedem zugänglich ist und die nur Reinlichkeit erfordert. Es fragt sich nun, ob damit keine Gefahr verbunden ist, ob man nicht riskirt, dass etwas von der Flüssigkeit in die Bauchhöhle dringt, oder dass man den Samenstrang verletzt. Ein Eindringen von Flüssigkeit in die Bauchhöhle ist deshalb ausgeschlossen, weil ja während der Operation und einige Stunden nach derselben jede Verbindung mit der Bauchhöhle durch den Druck des Fingers des Assistenten resp. des Compressivtampons unmöglich gemacht wird. Uebrigens würde selbst das Eindringen der Flüssigkeit in die Bauchhöhle keine üblen Folgen nach sich ziehen. Die Versuche, die ich in meinem Laboratorium gemacht habe, lehren, dass diese Injectionen am Peritoneum parietale ausgeführt, absolut unschädlich sind. Der Gefahr, den Samenstrang anzustechen, entgehe ich ja durch die Vorsicht, denselben zu isoliren, was ja, wie Sie sehen, leicht gelingt. Aber selbst wenn man denselben ansticht, so bin ich überzeugt, dass daraus weder für die Venen, noch für das Vas deferens ein Nachtheil entsteht. Ich hoffe, Ihnen binnen Kurzem den experimentellen Beweis hiefür liefern zu können, welcher besser ist, als der klinische; dieser ist allerdings zum Theil geliefert. Ich zeige Ihnen hier zwei meiner kleinen Patienten, die ich am 22. Juni 18:6 operirt habe. Sie sehen, dass der Leistenring verstopft ist, der Finger kann in den Canal nicht eindringen, es besteht keinerlei Anprall beim Husten. Der Samenstrang und der Hoden sind intact.

Ich werde nächstens über die Spätresultate dieser Behandlung berichten, für heute begnüge ich mich, Sie von der Einfachheit dieser Operation, von ihrer Raschheit und Sicherheit überzeugt zu haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Originalien.

Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkranken.

Von Dr. **E. Lindemann**, Badearzt in Helgoland.

(Schluss.)

Dass übrigens auch nach kalten Süsswasserbädern die Saftsecretion des Magens eine vermehrte ist, haben uns Arbeiten von Professor Winternitz[11]), sowie aus der Anstalt des Dr. Schütze[12]) gezeigt. Mir selbst stehen hierüber 40 Vergleichsuntersuchungen zu Gebote, welche ich an mir und 6 anderen Personen mit gesundem und krankem Magen vor und nach Süsswasserbädern vorgenommen habe. Es wurde zu dem Zwecke Morgens nach dem Probefrühstück Magensaft in derselben Weise gewonnen, dann liess ich in einer unter meiner Leitung stehenden hydriatischen Curabtheilung eines Bades in Hamburg Kaltwasserproceduren (Halbbad, Abreibung, Einpackung) mit nachfolgender kalter Douche (Regen- und zuweilen auch Fächerdouche) auf den Magen anwenden. Eine Stunde nach einem darauf genossenen Probefrühstück wurde dann wieder der Magensaft entnommen und untersucht. Mehrfach wurde zwischen der ersten Untersuchung und dem Bade der Magen ausgespült, sowie sonstige Controlversuche, wie wiederholte Untersuchungen des Magensaftes zur gleichen Zeit nach einem Spaziergang ohne Bad gemacht. Bei diesen Untersuchungen des Magensaftes beschränkte ich mich nicht auf die Titrirung allein, sondern nahm in den meisten Fällen (32 unter 40 Untersuchungen) die Veraschung nach der Braun'schen Methode zur Bestimmung der freien und gebundenen Salzsäure vor. Diese 40 Untersuchungen hatten fast ausnahmslos das Ergebnis, dass nach Kältewirkung durch Süsswasserbäder, speciell Douchen die Saftsecretion des Magens lebhaft angeregt wird, speciell eine Vermehrung der freien Salzsäure auftritt, eine Thatsache, welche als die einfachste Erklärung für den so oft nach Bädern beobachteten gesteigerten Appetit gelten kann. Aus der beigefügten Tabelle mit den Resultaten der Versuche geht hervor, dass es sich im Durchschnitte um Verstärkung der Salzsäure von $^1/_2\,^0/_{00}$ handelte und dass diese, speciell die freie Salzsäure, auch dann vermehrt gefunden wurde, wenn die Gesammtacidität nicht oder nur um ein Geringes gesteigert war. Ferner ergibt ein Vergleich der Titrirungsmethode mittelst Congo, sowie der Braun'schen Bestimmung durch Veraschung des Magensaftes, welche meist ein gleiches Resultat ergab, die Brauchbarkeit der einfachen Titrirung mittelst Congo. (S. Tabelle IV.)

Da nun die kalten Süsswasserbäder und -Douchen in der hydriatischen, d. h. Kältewirkung den Seebädern durchaus analog sind und von ihnen in der hautreizenden Wirkung nur noch durch den Salzgehalt, die starke Strömung im Bade und den Wellenschlag übertroffen werden, so gewinnen die gleichartigen Versuchsergebnisse bei den Seebädern, wenn sie auch weniger zahlreich sind, durch die übereinstimmenden Resultate nach den Süsswassenbädern an Werth und glaube ich berechtigt zu seine, folgende Schlussfolgerungen aufstellen zu können, welche den Werth des kalten Seebades, sowie des Aufenthaltes an der See als Tonicum auch für die Verdauungsorgane erkennen lassen:

1. Durch das kalte Seebad wird die secretorische Thätigkeit des Magens lebhaft angeregt, indem die Gesammtacidität, sowie die freie Salzsäure im Magensaft nach dem Seebade vermehrt gefunden werden. In gleicher Weise tritt auch nach kalten Süsswasserbädern eine Steigerung der Saftsecretion des Magens ein.

2. Durch den Aufenthalt an der See mit und ohne den Gebrauch der Seebäder wird die motorische, sowie die Resorptionsthätigkeit erhöht und vermehrt, wie es die Salolprobe und Jodkali anzeigen.

Wenn wir nun an der Hand der experimentell gefundenen Thatsachen die Frage aufwerfen, in welcher Weise hierdurch die verschiedenen Magenkrankheiten an der See be-

---

[11]) Blätter für klinische Hydrotherapie von Prof. Winternitz. 1894, Nr. 2, 3 und 6.

[12]) Ueber die hydropath. Behandlung einiger pathol. Magenaffectionen von Dr. Wendriner. Bl. f. klin. Hydroth. 1895, Nr. 1.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle IV.

Tabelle der Magensecretion bei Süsswasserbädern.

	Vorher			Nachher	
	Ges.-Acidit.	Freie Säure		Ges.-Acidit.	Freie Säure
M. S. Atonia ventricul 8. Nov. 1895	33	18[1])—20[2]) = 0,7 $^0/_{00}$ HCl	Nach Bürstenbad mit Douche	33	24[1]) - 26[2]) = 0.9 $^0/_{00}$ HCl
13. Feb. 1896	28	18—20 = 0,0 „ „	„ Halbbad „ „	41	30—29 = 1,0 „ „
18. „ 1896	43	23—26 = 0.9 „ „	„ Bürstenbad „ „ Fächer auf Magen	57	40—40 = 1.4 „ „
16. März 1896	30	10—10 = 0,3 „ „	„ Abreibung mit Douche Fächer auf Magen	48	38—37 = 1.3 „ „
23. „ 1896	41	24—26 = 0.9 „ „	„ Abreibung mit Douche	64	46—46 = 1.6 „ „
31. „ 1896	44	26—24 = 0,8 „ „	„ „ „ „	40	28—30 = 1,0 „ „
12. April 1896	25	11—13 = 0.4 „ „	„ „ „ „		19 = 0.7 „ „
19. „ 1896	23	12—12 = 0.4 „ „	„ „ „ „	45	35—34 = 1.2 „ „
21. „ 1896	50	30—30 = 1,1 „ „	„ „ „ „	52	38—38 = 1.3 „ „
6. Mai 1896	28	17—16 = 0,5 „ „	„ „ „ „	39	36—30 = 1.0 „ „
22. „ 1896	42	27—27 = 1.0 „ „	Erst Magenausspülung dann Abreibung	40	32—36 = 1.3 „ „
K. 50 J. Atonia ventriculi	80	66 = 2.4 „ „	Nach Dampfkasten mit Douche (11° R.)	100	86 = 3.0 „ „
F. 33 J. Chron. Gastritis	27	19 = 0.6 „ „	„ kalt Abreib. mit Douche	24	24 = 0,8 „ „
G. 26 J. Magenneurose		48 = 0.7 „ „	„ „ „ „ „		57 = 2.0 „ „
H. 28 J. Dyspepsia nervosa	42	40 = 1.4 „ „	„ Bürstenbad mit Douche (27,25° R.)	62	60 = 2.1 „ „
B. 52 J. Gastrectasie 17. Juni 1896	15	11 = 0,4 „ „	„ Halbbad mit Douche	16	15 = 0.6 „ „
19. „ 1896	35	24 = 0.8 „ „	„ Halbbad mit Abreibung	54	34 = 1.2 „ „
L. 39 J. Nervöse Dyspepsie 13. Nov. 1895	40	30 = 1.0 „ „	„ Bürstenbad mit Douche	58	45 = 1.6 „ „
16. „ 1895	42	34 = 1,2 „ „	„ kalter Abreibung	52	52 = 1.8 „ „
3. Dec. 1895	40	30 = 1,0 „ „	„ Dampfkasten mit kalter Douche (11° R.)	50	47 = 1,7 „ „

[1]) Diese Zahl bedeutet Titrirung mit Congo.

[2]) Diese Zahl bedeutet Untersuchung nach Braun (Veraschung etc.); man sieht, dass die Congotitrirung ziemlich richtige Werthe gibt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einflusst werden, so ergibt sich schon aus theoretischen Erwägungen, dass bei gastrischen Reizzuständen gleicher Art, welche oft mit directen Magenschmerzen, ja sogar Krampfzuständen verbunden sind, der Aufenthalt im Seebad contraindicirt ist. Hierzu gehört die Mehrzahl aller organischen Magenaffectionen. Für sie sind, wenn überhaupt Badecuren in Betracht kommen, die alkalischen, alkalisch muriatischen, die Kochsalzthermen, wie ich sie vorhin erwähnte, am Platze und führen in den meisten Fällen Besserung oder Heilung herbei. Hierher gehören das Ulcus simplex, die Erosion, die Gastritis acida, die chronische Gastritis in ihren verschiedenen Formen. Auf sie alle kann der Aufenthalt an der See eher verschlimmernd, wenigstens, wie auch bei Carcinom und der echten Dilatation, nicht bessernd wirken.

Bei den Erschlaffungszuständen, den Atonien des Magens und des Darms dagegen muss das Seebad als Tonicum bessernd und heilend wirken durch kräftigere Ernährung, sowie Kräftigung der Magen-Darmmusculatur. Dasselbe gilt von den Gastroptosen, welche so oft mit Atonie combinirt sind.

Dann bleibt noch die ganze Reihe der functionellen Magenkrankheiten übrig, die Neurosen des Magens in ihren vielgestaltigen Formen, vor Allem die nervöse Dyspepsie, welche insgesammt einen grossen Procentsatz aller Magenkrankheiten bildet. Bei ihnen ist in den meisten Fällen der Aufenthalt im Seebade, resp. der Gebrauch kalter und warmer Seebäder, indicirt. Unter den Neurosen des Darms, bei denen häufig der Aufenthalt im Seebade günstig wirkt, ist die nervöse Diarrhoe, welche dort ebenso oft, wie die chronische Obstipation, Besserung findet, noch besonders zu erwähnen. So führen auch Professor Ewald[14]) und Fleiner[15]), sowie Dr. Boas[16]) in ihren Lehrbüchern der Magenkrankheiten unter den Heilagentien bei den Magenneurosen den Aufenthalt an der See mit an. Contraindicirt ist derselbe bei den rein nervösen Formen nur dann, wenn es sich hierbei um Reizzustände, speciell Magenkrämpfe handelt, obwohl auch sie, wie die eine Krankengeschichte lehrt, nach dem Seeaufenthalt verschwinden können.

Neben dem Seeaufenthalt kommt hierbei nur das Höhenklima in Frage, welches erfahrungsgemäss auch Appetit anregend und Verdauung befördernd wirkt.

Ueber die verschiedene Wirkung des Höhen- und Seeklimas spricht sich Dr. Braun[17]) in seinem „Systematischen Lehrbuch der Balneotherapie" folgendermassen aus: „Die Seeluft wirkt schneller, die Alpenluft langsamer; die Seeluft macht kräftigeren Appetit, zwingt zu massenhafterem Nahrungsgenuss, regt die Verdauung mächtiger an, erhöht das Körpergewicht schon in kurzer Zeit in merklichem Grade, während die Alpenluft alle diese Momente nur milde und leise anregt u. s. w." — Man kann diese verschiedene Wirkung meiner Ansicht nach mit wenig Worten ausdrücken: „Die Seeluft wirkt erregend, die Höhenluft anregend." Als ein ebenso kräftiges Tonicum kann der Aufenthalt im Gebirge schon deshalb nicht gelten, weil hier ein Aequivalent für die stark tonisirenden Seebäder fehlt. Ein milderes Tonicum als der Seeaufenthalt wird er dafür aber auch von manchen übermässig sensiblen Naturen, anaemischen Personen oft besser vertragen. Immerhin ist es oft schwierig, im speciellen Falle die richtige Auswahl — ob Höhen-, ob Seeklima — zu treffen. Ueberhaupt muss bei der Auswahl des für Magenkranke passenden Brunnencurortes sehr individualisirt und differential-diagnostisch vorgegangen werden, wobei oft Benützung des Magenschlauches nicht zu entbehren ist. Dies gilt für das Seebad, wie auch für die Brunnencurorte und glaube ich, dass hier noch recht viele Fehler begangen werden. Was kann es einem Patienten mit nervöser Dyspepsie ohne organische Schleimhautveränderungen des Magens mit normalem Magensaft oder einer Atonie des Magens nützen, in einem südlicheren Brunnencurort viele Becher warmen Brunnens zu trinken? Die Erschlaffung des Magens wird durch viele Flüssigkeitsaufnahme eher verschlimmert, die Nervosität in dem wenig anregenden Klima, zumal im heissen Sommermonat, sicher nicht gebessert. Andererseits aber würde bei einer nervösen Dyspepsie oder Atonie mit gleichzeitig bestehender Schleimhauterkrankung des Magens, z. B. chronischer Gastritis, der Seeaufentalt zunächst schaden, weil infolge des an der See kräftiger angeregten Appetites dem Magen mehr zugemuthet wird, als er zu leisten, zu verdauen vermag, zumal bei unrichtiger Auswahl der Speisen (Seefische, Hummer u. dgl.) und so habe ich bei solchen Kranken, die per nefas nach Helgoland geschickt oder

[14]) Prof. Ewald: „Klinik der Verdauungskrankheiten". pag. 470.
[15]) Prof. Fleiner: „Lehrbuch der Krankheiten der Verdauungsorgane". pag. 423.
[16]) Dr. Boas, „Diagnostik und Therapie der Magendarmkrankheiten", pag. 217.
[17]) Dr. Braun: „Balneotherapie", pag. 73.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegangen waren, auch Schmerzen, ja Krampfzustände auftreten sehen. Diese Kranken gehören zunächst in eine Anstalt oder einen der genannten Brunnencurorte. Nach Heilung ihrer chronischen Gastritis oder der sonstigen Reizzustände ihrer Magenschleimhaut kann dann zur Nachcur ein Aufenthalt an der See zur Kräftigung der Magenmusculatur, zur Besserung der Nervenschwäche und damit der nervösen Verdauungsbeschwerden ebenso nutzbringend sein, wie er zuerst sich als schädlich erwies. Auf diese Combination des Aufenthaltes im Brunnencurort mit nachfolgendem Aufenthalt an der See (wobei für derartige Fälle die warmen Bäder an Stelle der kalten oft sehr zweckmässig sind), wie sie sich auch bei anderen Krankheiten vielfach als nützlich erweisen, möchte ich hier besonders aufmerksam machen.

Zum Beleg des Gesagten könnte ich nun eine ganze Reihe von Krankheitsfällen hier anführen, die ich in 12jähriger Sommerpraxis in Helgoland beobachtet und zum Theil verfolgt habe, und welche mich zu den erwähnten Untersuchungen sowohl als zu dieser Arbeit ermuthigt haben. Fast in jedem Jahre kamen Patienten zu mir, deren ziemlich gleichlautende Anamnese ergab, dass sie wegen dyspeptischer Beschwerden nach einem der genannten Brunnencurorte gegangen oder geschickt, dort aber nicht gebessert wären, oft sogar ihr Zustand sich verschlimmert hätte, besonders wenn sie in den heissen Sommermonaten in dem Curort geweilt (Erschlaffung des Nervensystems bei nervöser Dyspepsie), oder wenn sie dort viel Brunnen getrunken hatten (Erschlaffung der Magenmusculatur bei Atonie). In den meisten Fällen handelte es sich um nervöse Dyspepsie oder eine sonstige Magenneurose, sowie um atonische Zustände des Magens (nach Boas passender Myasthenie, Muskelschwäche genannt) oder Darms. In letzteren Fällen, den Darmatonien, bei denen die Hauptklage gewöhnlich anhaltende Verstopfung war, hatte der vermehrte Gebrauch von Bitterwasser in einem Falle (siehe Krankengeschichte Nr. 6) die Obstipation im Brunnencurort nur noch hartnäckiger gemacht und den Zustand verschlimmert. Alle diese Kranken fühlten sich an der See sofort besser, vertrugen die kalten Seebäder meist vorzüglich. Der Erfolg des Aufenthaltes auf Helgoland war: Nachlass der Beschwerden, des Magendruckes, der Gasaufblähung nach dem Essen und gesteigerter Appetit, dessen Befriedigung sie sich beschwerdelos gestatten konnten. Gleichzeitig besserte sich das Allgemeinbefinden, die Herzthätigkeit, die Circulationsverhältnisse wurden gekräftigt, wofür die Veränderungen an den Pulscurven ein sichtbares Zeichen waren.

Diese Fälle machten mich von selbst auf die heilsame Wirkung des Seeaufenthaltes aufmerksam und veranlassten mich in den letzten Jahren, in denen ich mich auf dem Festlande (in Hamburg) speciell dem Studium der Magendarmkrankheiten widmete, Patienten genannter Art an die See zu schicken (Ost- oder Nordsee) und konnte ich in Helgoland den Erfolg selbst beobachten. Auch in diesen Fällen von Atonien, Gastroptosen, Neurosen des Magens und Darms fand ich die heilsame Wirkung des Seeaufenthaltes voll und ganz bestätigt. Ich will nun einige Krankengeschichten mittheilen, umsomehr, als ich es als einen grossen Mangel empfinde, dass sich in der Seebadliteratur so wenig Krankengeschichten vorfinden, auf welche man gegebenen Falles zurückgreifen kann.

Nr. 1. Frau J., 51 Jahre alt. *Atonie des Magens und Darms*, klagt (Juli 1895) auf dem Festlande über steten Magendruck, Völle nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Verstopfung, die trotz vieler Abführmittel sich nicht bessert. Die grosse Curvatur des Magens liegt 3 Finger unter dem Nabel. Während eines 4wöchentlichen Aufenthaltes an der Ostsee (Niendorf) ohne Bäder war ohne Abführmittel der Stuhlgang regelmässig, der Appetit gut, die Beschwerden viel geringer. Nach dem Aufenthalt (Ende September) liegt die grosse Curvatur 1 Finger unter dem Nabel, hat sich also erheblich zurückgezogen.

Nr. 2. Frau M., 40 Jahre alt. *Gastroptose mit nervösen Reizerscheinungen*, klagt in Hamburg (Juni 1896) über Erbrechen, Magenkrämpfe, die Jahre lang bestehen. Magen liegt von 2 Finger oberhalb bis 2 Finger unterhalb des Nabels, Urin $^3/_4$ l pro Tag. Gewicht 95 Pfd. Ges. Acid. 46, freie Säure 34 = 1,6‰ HCl. Zunächst 4 Wochen Anstaltsbehandlung mit Milchdiät und Nährklystieren. Nach Aufhören der Reizerscheinungen 4 *Wochen Aufenthalt auf Helgoland* mit 6 warmen Bädern. Hier besserte sich Appetit und Stuhlgang, die Krämpfe, das Erbrechen kehrten nicht wieder. Gewichtszunahme hier 5 Pfd. Acid. 62, freie Säure 56 = 3‰ HCl. Nach dem Seeaufenthalt bleibt im ganzen Winter der Zustand normal. Der Magen kann die schwersten Speisen ertragen, liegt mit der grossen Curvatur in Nabelhöhe (um 2 Finger höher). 17 Pfd. zugenommen.

Nr. 3. Frl. E., 29 Jahre alt. *Gastroptose, Magenneurose*, klagt in Helgoland Ende August 1896 über Kopf-, Magen- und Rückenschmerzen, sowie zeitweilige (hysterische) Krämpfe, die seit 1 Jahr auf dem Festlande auftreten. Daneben Verstopfung. Der Magen liegt bis 2 Finger unter dem Nabel. Die Krämpfe, erst noch stark, verminderten sich auf Helgoland, ebenso die Kopfschmerzen. Nach dem Seeaufenthalt ist bis jetzt noch kein Krampf wieder aufgetreten und haben die Kopfschmerzen und sonstigen Beschwerden fast völlig aufgehört. Hier hätte ich, der gastrischen Reizzu-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stände wegen, erst Anstaltsbehandlung und dann Seeaufenthalt angerathen; doch hat letzterer unter Beobachtung entsprechender Diä direct Besserung erzielt.

Nr. 4. Dr. L., 39 Jahre alt, nervöse Dyspepsie, klagt auf dem Festlande zeitweilig über Magendruck, Völle, Aufstossen, Diarrhoe. Der Magen liegt normal oberhalb des Nabels, kein Plätschern. Subacidität. Während des jährlichen Aufenthaltes auf Helgoland ist die Verdauung normal, überhaupt sind alle Magenbeschwerden vollständig verschwunden. Die Acidität (besonders freie Salzsäure) des Magens nimmt nach den kalten Seebädern zu und bleibt erhöht nach der Rückkehr zum Festland.

Nr. 5. Herr P., 58 Jahre alt, Gutsbesitzer, nervöse Dyspepsie, leidet nach der Influenza an Obstipation, Kreuzschmerzen, Haemorrhoiden; war ohne Erfolg in Kissingen. Sofortiger Nachlass der Beschwerden in Helgoland, wo die Verdauung sich von selbst regelte.

Nr. 6. Herr P., 48 Jahre alt (Brauereidirector), nervöse Dyspepsie, Darmatonie, war in Marienbad wegen Verstopfung; dieselbe wurde hier trotz 4 Becher täglich immer hartnäckiger. „Mir war im Leben nicht so schlecht wie dort" Er hatte 16 Pfd. abgenommen; darauf nach Helgoland. Hier fühlte er sich sofort besser. Stuhlgang von selbst ohne Abführmittel. Seither jedes Jahr im Sommer auf Helgoland, wo er auch die nervösen Kopfschmerzen völlig verloren hat.

Nr. 7. Hr. St. (Schauspieler), 40 Jahre alt, Magenneurose, leidet wesentlich auf dem Festlande an Appetitlosigkeit und Verstopfung. In Helgoland tritt schon nach wenigen kalten Seebädern völlige Besserung ein; im Gebirge war nach Angabe des Patienten der Appetit und der Stuhlgang nicht so regelmässig gebessert, als an der See. Patient ist fast jährlich längere Zeit auf Helgoland.

Allerdings ist während der Cur im Seebade eine gehörige und strenge Ueberwachung seitens eines am Platze befindlichen Badearztes dringend erforderlich, umsomehr, als die ungewohnte specielle Fischdiät am Meeresstrande bei dem häufig vermehrten Appetit schädigend auf den sensiblen Magen wirken und den Erfolg der Seebadecur stören und in Frage stellen kann. Indess wird eine solche ärztliche Controlle in jedem Seebad möglich sein; in Helgoland ist es mir jedenfalls niemals schwer geworden, eine dem besonderen Falle entsprechende Diät in einer Pension oder einem Restaurant durchzusetzen. Im Brunnencurort versteht sich eine ärztliche Controlle im Krankheitsfall meist von selbst. Im Seebad denkt mancher Patient auf eigene Façon gesund werden zu können. Die mächtige physiologische Einwirkung des Klimawechsels, der Seeluft, besonders aber des kalten Seebades, wird oft unterschätzt, die Vorschriften des entfernten Hausarztes ausser Acht gelassen, das kalte Seebad in der unvernünftigsten Weise genommen und dann treten — häufig schon im Anfang der Cur — Verdauungs- und andere Störungen des Wohlbefindens auf, welche unter ärztlicher Controlle wahrscheinlich unterblieben wären.

Meine Erfahrungen bezüglich der Magenaffectionen, bei denen ein Aufenthalt an der See contraindicirt ist, sind naturgemäss nicht so reichhaltig, da diese Fälle seltener an der See unter den Fremden zu beobachten sind. Immerhin ist mir im Laufe der Jahre doch eine Anzahl derartiger Patienten zu Händen gekommen. Patienten mit nachweisbarem Magencarcinom habe ich baldmöglichst zurückgeschickt. An der See, wo der Stoffwechsel an sich schon ein beschleunigter ist, muss die verderbliche Krankheit noch schneller fortschreiten, als auf dem Festlande. Nach einer gelungenen Radicaloperation könnte allerdings ein Aufenthalt an der See zur Hebung der Kräfte, sowie der Magenthätigkeit sich als zweckmässig erweisen.

Auch die Gastrectasie, d. h. die echte Magenerweiterung mit schwerer motorischer Störung, wo der Magenschlauch ein steter Begleiter des Patienten ist, wird an der See nicht geheilt werden können. Die tonisirende Kraft des Seebades sowie der Seeluft genügt doch nicht, um die vollständige Erschlaffung der Magenmusculatur wieder zu heben.

Eine besondere Erwähnung verdient das Ulcus simplex, zumal in seiner latenten Form, wobei noch keine Blutung — ausser vielleicht occulten in den Faeces — aufgetreten ist. Diesen Patienten ist ein Aufenthalt an der See besonders zu widerrathen und kann verhängnissvoll werden, wenn damit eine Seereise verknüpft ist. Ich habe zwei Fälle beobachtet, in denen nach der Seekrankheit eine schwere, in beiden Fällen noch mehrfach recidivirende Magenblutung auftrat. In dem einen der Fälle begann die Magenblutung auf dem Schiff, das auf der Rhede Helgolands vor Anker lag; bei dem anderen bald nach der Ankunft auf der Insel, nach einer unruhigen Fahrt von Sylt nach Helgoland. Hier war früher niemals eine Magenblutung vorgekommen, auch hatten erhebliche Magenbeschwerden vorher gefehlt. Nur etwas Magendruck nach dem Essen erinnerte sich die Patientin (junge Frau aus Hamburg) in der letzten Zeit gehabt zu haben. Zweifelsohne handelte es sich in diesem Falle um ein latentes Ulcus, das infolge der Seekrankheit zu einer Gefässarrosion im Magen geführt hatte. Ausserdem aber konnte ich jährlich im Sommer eine Reihe von Ulcusfällen beobachten, zum Theil auf anaemischer Basis; es waren dies meist junge Mädchen vom Festlande, welche

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich für den Sommer auf Helgoland vermiethet hatten. Bei fast allen verschlimmerten sich die schmerzhaften Reizzustände des Magens, die Magen-, besonders auch die Rückenschmerzen auf Helgoland und mussten viele ihre Stellung als Ladendienstmädchen, Kellnerin etc. aufgeben und bald nach der Heimat zurückkehren.

Als eine Bestätigung der bisherigen Ausführungen und Beobachtungen verdient die Thatsache hervorgehoben zu werden, dass unter der Helgoländer Bevölkerung, die 2100 Einwohner zählt, nach meiner Beobachtung in 9jähriger Inselpraxis Magengeschwüre zahlreich vorkommen und heftige Beschwerden machen; auch sind Magencarcinome, chronische Gastritis von mir häufig, Fälle von nervöser Dyspesie und sonstigen Magenneurosen nur sehr wenig behandelt worden. Magenatonien, Gastroptosen erinnere ich mich überhaupt nicht unter der Fischerbevölkerung gesehen zu haben.

Zum Schlusse fasse ich das Ergebnis meiner Untersuchungen und Beobachtungen im Resumé zusammen:

Der Aufenthalt an der See, sowie besonders das kalte Seebad wirkt tonisirend auf die Megendarmfunctionen durch Anregung 1. der motorischen, resorptiven, secretorischen Thätigkeit des Magens, wie die Jodkali-, die Salolprobe und die Vermehrung der Salzsäure nach dem Seebad ergeben, 2. durch Kräftigung der Nerven, speciell auch derjenigen, welche die Verdauungsorgane versorgen.

Der Aufenthalt im Seebad ist contraindicirt: bei den meisten organischen Magenkrankheiten, besonders den mit gastrischen Reizzuständen combinirten, wie dem Ulcus simplex, der Gastrectasie, der chronischen Gastritis u. a.

Der Aufenthalt im Seebad ist indicirt: Bei der Atonie des Magens und Darms (Myasthenien), Enteroptosen, sowie den Magenneurosen, speciell der nervösen Dyspepsie (ausschliesslich schwerer sensibler Reizzustände des Magens nervöser Art).

Als besonders empfehlenswerth dürfte für manche Fälle von Magenaffectionen, speciell Neurosen, die mit Gastritis combinirt sind, eine Brunencur mit nachfolgendem Aufenthalt im Seebad sein.

Neue Arzneimittel.

X.

Extractum Muirae Puamae fluidum. Soweit sich aus den Berichten französischer Aerzte übersehen lässt, ist der Gebrauch des Extractum Muirae Puamae fluidum angezeigt bei neurasthenischen Beschwerden im Allgemeinen, im Besonderen aber bei digestiver Asthenie und allen Formen der Dyspepsie, ferner bei sexueller Asthenie, bei Uterusasthenie, namentlich zur Zeit der Menopause und bei Circulationsasthenie. Die hierbei gebrauchten Dosen sind 15—20 Tropfen des Extractes, 3—4mal täglich; die Behandlung kann längere Zeit hindurch fortgesetzt werden, ohne dass sich irgendwelche schädliche Nebenerscheinungen bemerkbar machen, auch ist es durchaus nicht nöthig, die Dosen zu erhöhen, da die Beeinflussung des Nervensystems durch Muira Puama bei fortschreitender Behandlung keine Schwächung erfährt.

Extractum Rhinacanthi communis fluid. Aus der frischen Wurzel des in Ostindien heimischen Rhinacantus communis (Justitia nasuta), welcher der Familie der Acanthaceen angehört. Das Fluidextract von Rhinacanthus communis gelangt nach W. Dymock schon seit längerer Zeit in Ostindien und China gegen parasitäre Hautkrankheiten zur Verwendung und ist zu denselben therapeutischen Zwecken auch in Europa unter dem chinesischen Namen „Tong-pang-chong" vielfach gebraucht worden. In Indien wird das Mittel hauptsächlich zur Bekämpfung einer Hautaffection benützt, welche im Volke den Namen „Dhobies itch, Malabar itch" (Tinea circinata) führt, indessen wird das Rhinacanthusextract auch bei ringworm (Herpes tondens), Impetigo und ähnlichen Dermatosen sehr geschätzt. Der wirksame Bestandtheil der Rhinacanthuswurzel ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wahrscheinlich eine Substanz, die 1881 von Liborius entdeckt wurde. Dieselbe besitzt die Formel $C_{14}H_{18}O_9$ und steht chemisch der Chrysophan- und Frangulasäure sehr nahe. Liborius hat ihr den Namen Rhinacanthin gegeben. Man verordnet.

Rp. Extr. Rhinacanthi communis fluid. 30,0
DS. Aeusserlich Täglich 1—2mal aufzupinseln.
(Bei Hautkrankheiten.)

Extractum Sambuci nigrae fluidum. Aus der Rinde von Sambucus nigra dargestellt. Die Hollunderrinde steht schon seit alten Zeiten im Rufe eines kräftigen Diureticums und wird von den Landleuten Mittelfrankreichs auch heute noch zur Behandlung von Wassersucht gebraucht. Dies veranlasste G. Lemoine bei Nephritis, Herz- und Leberleiden ein aus der Fliederrinde bereitetes Fluidextract anzuwenden, das er „Sambucium" nennt. Dasselbe ergab sowohl allein, als abwechselnd mit anderen Diureticis, wie Digitalis, Coffeïn etc., verabreicht, stets die erwünschte, diuretische Wirkung. (S. „Therap. Woch." 1896, p. 398.) Bei Compensationsstörungen vermag das Extractum Sambuci fluid., allein die Oedeme nicht zu bekämpfen. Bemerkenswerth ist, dass sich die diuretische Wirkung des Flieders auch dann einstellt, wenn keine pathologischen Flüssigkeitsergüsse vorhanden sind; bestehende Albuminurie wird durch das Mittel nicht gesteigert. Als einzigen Nachtheil der Fliederrinde könnte man anführen, dass sie zuweilen Diarrhoe erzeugt oder, wo eine solche besteht, dieselbe verstärkt, indessen ist eine leichte Diarrhoe für die Beseitigung der Oedeme sogar dienlich.

Rp. Extracti Sambuci nigrae fluid. 100,0
DS. Den vierten Theil in einer grossen Tasse versüssten Kaffees zu nehmen.

Ferripyrin. (S. „Therap. Woch." 1896, p. 22, 247, 472.)

Ferrostyptin ist ein Eisenderivat einer Hexamethylenaminverbindung, ein gelbes, krystallinisches Pulver, das bei 120° C. schmilzt, sich in Wasser sehr leicht löst, in kaltem Alkohol, Aether und Aceton dagegen unlöslich ist. Dem Ferrostypin sollen styptische und antiseptische Eigenschaften zukommen, die seine Anwendung in der Chirurgie und Gynaekologie wünschenswerth erscheinen lassen.

Formaldehyd. Aus dem vergangenen Jahre liegen verhältnissmässig wenige Mittheilungen über neue Verwendungsarten des Formaldehyds in der praktischen Medicin vor, von denen kurz das Wesentlichste wiedergegeben sei. A. Salter lässt bei Herpes tonsurans capitis der Kinder eine concentrirte 40%ige Formaldehydlösung mittelst einer Bürste auf die von der Krankheit befallene, durch Rasiren freigelegte Stelle auftragen. Diese Behandlung wird 3mal, und zwar jeden anderen Tag wiederholt oder das Mittel jeden Tag aufgepinselt; es bringt das Leiden sehr schnell zur Heilung, ohne zu starke Reizung der Haut hervorzurufen. Sind Stellen von grösserer Ausdehnung mit Formaldehyd zu behandeln, so ist Vorsicht geboten, da sich alsdann leicht oedematöse Schwellung des Gesichtes einstellt. R. Adler und Orth empfehlen das Formaldehyd gegen Schweissfuss. Ersterer pinselt die afficirten Hautpartien mit concentrirter Lösung ein, letzterer verordnet das Formaldehyd (1 Esslöffel voll auf 1 l Wasser) in Fussbädern. Die Wirkung dieser beiden Behandlungsmethoden ist keine dauernde. Bei Lungentuberculose hat Lancereaux durch die Inhalation von Formaldehyd gute Erfolge gesehen. Eine ca. 20%ige methylalkoholische Lösung von Formaldehyd, entweder rein oder mit einem Zusatz von Menthol, sowie eine mit Formaldehyd gesättigte Milchzuckerlösung empfiehlt Rosenberg unter den Namen Holzin, Holzinol und Sterisol. (S. „Therap. Woch." 1896, p. 1003.) Noguès kann von dem Gebrauche des Formols bei Gonorrhoe nur abrathen, da das Mittel auch bei einfachen uncomplicirten Fällen gänzlich erfolglos bleibt. J. Orth benutzt eine Mischung von Formaldehyd und gewöhnlicher Müller'scher Flüssigkeit (1:10) mit Vortheil zur Vorbereitung anatomischer Präparate für die mikroskopische Untersuchung und bedient sich der Formaldehydlösung (1 : 40) zur Erhaltung von Leichen und Leichentheilen, wie auch zur Desinfection der Sectionsräume.

Formaldehyd-Caseïn ist ein Condensationsproduct aus Formaldehyd und Caseïn; es bildet ein gelblichweisses Pulver und besitzt weder einen hervorstechenden Geruch, noch einen bemerkenswerthen Geschmack. Von verdünnten Säuren (Salzsäure) wird das Formaldehydcaseïn langsam gelöst und aus der Lösung, im Gegensatze zu Caseïn, durch Natronlauge wieder abgeschieden; von den üblichen Lösungsmitteln wird das Präparat nicht aufgenommen. Das Caseïn-Formaldehyd wurde von E. Bohl an der chirurgischen Klinik der Universität Dorpat einer Prüfung unterzogen, deren Ergebnisse in Nr. 1, 1897, der „Therap. Woch." mitgetheilt sind.

Glutol-Schleich ist ein durch Einwirkung von Formaldehyd auf Gelatine erhal-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tenes Product. Es gelangt in zwei Formen in den Handel, entweder als gröbliches, weisses Pulver oder geraspelt in Gestalt feiner Partikelchen. Das Glutol ist in Wasser beim Erhitzen unter Druck (im Dampftopfe) löslich; die Lösung gelatinirt beim Erkalten. (S. „Therap. Woch." 1896, p. 186.) E. Saalfeld hat einen überraschenden Erfolg mit Glutol bei Acne necroticans und bei multipler Abscessbildung eines Diabetikers erzielt. Weitere Berichte über die günstige Wirkung des Glutols bei Wunden haben E. M. Foote und W. B. de Garmo erstattet. Nach Jess. Tiburtius, Schuemacher u. A. hat sich das Glutol auch als ein für die thierärztliche Chirurgie recht brauchbares Mittel erwiesen. Erwähnung verdient ferner noch die Beobachtung Weyland's, dass Pankreasferment auf Formaldehydgelatine weit stärker einwirkt, als Pepsin. Dieses Verhalten der Formaldehydgelatine zu den Verdauungsfermenten benutzte Weylands zur Herstellung von Dünndarmkapseln (Glutoid) aus Formaldehydgelatine, welche nach den Versuchen von Sahli der Verdauung des lebenden Magens Widerstand leisten und nur im Darme zur Lösung gelangen.

Glycerinphosphorsaure Salze. Die Kenntnisse über diese vom physiologischen und therapeutischen Standpunkte so interessanten Präparate haben im vergangenen Jahre durch die Arbeiten von E. Delage, Robin, A. Murúa y Valerdi und Allen Starr eine Erweiterung erfahren. Hiernach ist der Gebrauch der glycerinphosphorsauren Salze, neben den nervösen Asthenien verschiedenen Ursprungs, namentlich bei Phosphaturie, Morbus Basedowii und Lumbago angezeigt. Gegen die geistigen Depressionszustände der Phosphaturiker gibt A. Robin das Kalksalz in folgender Weise:

Rp. Calcii glycerinophosphorici 0.2—0.4
Pulveris nucum vomicar. 0,02—0,03
Albuminis ovi siccati 0,1
Dent. tales doses Nr. X. ad capsulas amylaceas.
S.: Bei jeder Mahlzeit 1 Pulver zu nehmen.

A. Starr erzielte mit dem Natronsalz in einem Falle von Morbus Basedowii, wo verschiedene andere Behandlungsmethoden während $1^1/_2$ Jahren im Stich gelassen hatten, binnen 2 Wochen sichtliche Besserung.

In solchen Fällen empfiehlt sich folgende Verordnung:

Rp. Natrii glycerinophosphorici 25,0
Aquae destillatae 25,0
Aq. naphae 55,0
Syrupi cort. aurant. . . . 20,0
MDS.: 1 Theelöffel 3—4mal tägl. zu nehmen.

Bei bestimmten Fällen von Lumbago, in denen die Anwendung von Jaborandi nicht geeignet erschien, bediente sich Robin ebenfalls des glycerinphorsphorsauren Natrons und erreichte durch subcutane Injection von 0,3 bis 0,5 des Salzes pro die in jede Seite der Lumbalgegend nach 3 Tagen das Verschwinden der motorischen Störung.

Guaethol (Brenzkatechinmonoaethylaether).

$$C_6O_4 < {OC_2H_5(1) \atop OH(2).}$$

Oelige Flüssigkeit, die in der Kälte zu farblosen Krystallen erstarrt, welche bei etwa 26—28° C. zu schmelzen beginnen. Das Präparat löst sich in Alkohol und Aether, sein Siedepunkt liegt bei 215° C. Das Guaethol ist die dem Guajacol (Brenzkatechinmethyläther) entsprechende Aethylverbindung und wirkt nach Prof. Dr. v. Mering in allen jenen Fällen, in denen die Anwendung des Guajacols angezeigt ist, wesentlich besser als dieses. Die Einzeldosis beträgt 0.1 bis 0,25, die Tagesdosis 1,0. Man verordnet das Mittel in Gelatinekapseln oder alkoholischen Mixturen; äusserlich kann es wie Guajacol eingepinselt werden.

Rp. Guaetholi 3,0
Tincturae Gentianae . 8,0
Spirit. vini 60,0
Vini Xerensis q. s. ad. 250,0
MDS.: 2—3mal täglich 1 Esslöffel in Wasser oder Wein zu nehmen.
(Tuberculose.)

Rp. Guaetholi 0.1
Dispens. in capsul. gelatinos. operculat.
Da tales doses Nr. XXV.
D.: In scatulam.
S.: 3mal täglich 2—3 Stück zu nehmen.

Rp. Guaetholi . . . 1,0—2,0
Dentur tales doses Nr. VII. ad vitra singula.
S.: Täglich 1 Dosis auf die Haut des Thorax aufzupinseln.
(Tuberculose.)

Guajacetin (Brenzkatechinmonoacetsaures Natron, s. „Therap. Woch." 1896, p. 615.)

Guajacolum phosphoricum (Phosphorsäureguajacyläther).

$$\left(C_6H_4 < {O\,CH_3 \atop O}\right)_3 = PO.$$

Weissliches Krystallpulver, löslich in Alkohol, Chloroform und Aceton. Schmelzpunkt gegen 98° C. Für das Guajacolphosphat gelten im Allgemeinen dieselben Indicationen wie für das Guajacol, mit dem es auch die Dosirung theilt. (S. „Therap. Woch." 1897, p. 321.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Guajacoli phosphorici . 0,25
Pulv. cort. cinnamom . 0,1
M. f. pulv. Da tales doses
Nr. XX.
S.: 3—4stündlich 1 Pulver zu nehmen
(bei hektischem Fieber).

Guajacolum valerianicum (Isovaleriansäureguajacylester). Oelige Flüssigkeit, löslich in Alkohol und Aether. Wird therapeutisch wie Creosotum valerianicum bei Tuberculose angewandt. Man gibt dasselbe am vortheilhaftesten in Gelatinekapseln nach der Vorschrift:

Rp. Guajacoli valerianici . 0.2
Dispens. in capsul. gelatin.
operculat.
Da tales doses Nr. XXV.
S.: 2—3 Kapseln täglich zu nehmen.

Referate.

Zur Therapie der Larynxtuberculose.

1. **Hedderich** (Heidelberg), **Lublinski** (Berlin), **Seifert** (Würzburg): Klinische Erfahrungen über Paramonochlorphenol bei Larynxphthise (Münchener med. Wochenschr. Nr. 32, 1896). — 2. **Ruault**: Le phénol sulforiciné dans la tuberculose laryngée (Paris, 1896. Masson). — 3. **Theodor Heryng** (Warschau): Ueber Phenolum sulfo-ricinicum und seine Anwendung bei tuberculösen und chronischen Erkrankungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Nase (Therap. Monatsh. Nr. 3, 5, 7, 1896). — 4. **S. Solis-Cohen** (Philadelphia): Ueber einige neue Mittel zur localen Behandlung der Larynxtuberculose (New-York. med. Journ., 24. October 1896). — 5. **W. F. Chappell** (New-York): Creosot zur Localbehandlung der tuberculösen Laryngitis (Sem. méd. Nr. 56, 1896). — 6. **Jankelewitsch**: Considérations sur le traitement der la tuberculose laryngée (Rev. hebd. de laryngol. Nr. 1—2, 1897).

Hedderich (1) hat auf Veranlassung des Prof Jurasz in Heidelberg auf der Klinik des Letzteren das Paramonochlorphenol bei Kehlkopftuberculose angewendet. In allen 30 Fällen trat schon nach sehr kurzer Zeit, gewöhnlich nach zweimaliger Anwendung des Mittels eine Besserung der Beschwerden ein. Insbesondere verschwanden die Schluckschmerzen und der lästige Kitzel im Halse, auch die Athmung wurde freier. Objectiv liess sich nachweisen, dass vorhandene Geschwüre sich reinigten und allmälig heilten; die Oedeme gingen langsam zurück und die Infiltrate verkleinerten sich. Bei schweren fortschreitenden Fällen war keine Besserung wahrnehmbar. Eine Heilung konnte nur in 2 Fällen constatirt werden und auch da nur bedingungsweise, da die Pat. aus der Beobachtung gekommen sind. Von Nebenerscheinungen unangenehmer Natur ist Erbrechen in 3 Fällen zu vermerken, welches ein Aussetzen der Behandlung erforderlich machte. Das Parachlorphenol ist ein Phenol, in dem ein H durch Cl ersetzt ist. Es verhält sich ähnlich wie Carbolsäure und löst sich schwer in Wasser, leicht in Glycerin. Für den Kehlkopf wurde eine 10% Lösung in Glycerin angewendet, die mit umwickelter Sonde aufgetragen wurde. 20% Lösungen machen einen weissen Aetzschorf, wie flüssige Carbolsäure; sie wurden für Nase und Rachen gebraucht.

In der dritten Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg, in welcher Hedderich seine Mittheilungen machte, theilte Lublinski (1) mit, dass er das Chlorphenol bei Tuberculose des Kehlkopfes ebenfalls angewendet, jedoch wieder aufgegeben habe, weil die 10% Glycerinlösung recht schmerzhaft ist, die Pat. angreift und nicht selten Erbrechen erregt. Die Wirkung dagegen ist nicht anders, als nach Anwendung von Creosot, oder 4% Chlorzinklösung. Leichte Geschwüre heilen, schwere nicht.

Seifert (1) ist zu ähnlichen Ergebnissen gelangt und hält das Parachlorphenol für den Kehlkopf nicht für geeignet, weil man das Mittel nicht stark genug einreiben kann. Bei Tuberculose oder Lupus der Nase kann man durch sehr häufiges Einreiben einer 20% Lösung die Infiltrate wie mit dem scharfen Löffel beseitigen, so dass das Mittel zur Behandlung derartiger Nasenerkrankungen, namentlich wenn es sich um instrumentenscheue Individuen handelt, recht empfehlenswerth ist.

Von Ruault (2) wird das Phenolum sulforicinicum ganz besonders warm gegen Kehlkopftuberculose empfohlen. Der Hauptbestandtheil dieses Präparates, das Acidum sulforicinicum, ist im Handel unter dem Namen Solvin bekannt. Unter dem Collectivnamen Solvine werden Producte der Einwirkung concentrirter Schwefelsäure auf die verschiedenen Triglyceride der Fettsäuren, resp. auf die betreffenden freien Fettsäuren selbst bezeichnet. Die Solvine lösen sehr viele in Wasser unlösliche Substanzen und diffundiren sehr leicht durch thierische und pflanzliche Membranen. Das nach der Angabe von Berlioz dargestellte Acidum sulforicinicum ist eine gelbliche Flüssigkeit von syrupartiger Consistenz, von der Formel $C_{12}H_{33}O_2OSO_3$.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der fade Geruch und Geschmack erinnern lebhaft an Ricinusöl. Das Präparat besitzt nach Berlioz antiseptische und desinficirende Eigenschaften. Nach den Versuchen dieses Autors kann das Mittel weder innerlich noch subcutan einverleibt werden. Hingegen ist die Anwendung auf die Schleimhaut der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes vollständig ungefährlich. Löst man 20—30—50 g chemisch reinen Phenols in der reinen Sulforicinsäure im Wasserbade, so erhält man das klare Phenolum sulforicinicum, welches natürlich keine chemische Verbindung, sondern ein Gemisch ist, dessen physikalische Eigenschaften jenen des Acidum sulforicinicum sehr ähnlich sind. Das Präparat ist selbst bei 40% Phenolgehalt nicht ätzend. Es brennt leicht auf der Zunge und im Rachen. Ruault wendet bei Kehlkopftuberculose eine 30% Lösung an. Eine 40% Lösung wird nur selten vertragen und leistet auch nicht mehr, als die erstere. Bei sehr empfindlichen Kranken empfiehlt er sogar, mit einer 20% Lösung zu beginnen. Nach ihm genügt bei tuberculösen Erosionen der Stimmbänder und der hinteren Wand eine leichte Bepinselung zweimal wöchentlich. Bei grosser Toleranz des Kehlkopfes kann die Anwendung des Mittels auch jeden zweiten Tag geschehen. Im Beginne umschriebener tuberculöser Infiltrationen der Epiglottis und der Stimmbänder ohne Geschwürsbildung empfiehlt R. bei starker Hyperaemie der Gewebe eine ausgiebige Scarification mit kräftiger Einreibung des Phenols nach Stillung der Blutung. Geschwüre und Granulationsbildung sind vorerst mit der Curette zu entfernen. Bei infiltrirten, diffusen, ulcerirten Fällen sind energische Einreibungen mit Phenol contraindicirt. Hier genügen vollkommen Bepinselungen der Geschwüre und wenn auch diese erfolglos bleiben, ist eine chirurgische Behandlung angezeigt. Die Tuberculose der Epiglottis verträgt in ihren Anfangsstadien ziemlich energische Einreibungen mit Phenol, hingegen bilden ausgebreitete und tiefe Geschwüre eine Indication für chirurgische Behandlung. Scleröse und hyperplastische Formen fallen zunächst natürlich der chirurgischen Behandlung anheim. Nach R. werden die sogenannten katarrhalischen Formen am raschesten geheilt, dann die circumscripten periglottischen Infiltrate, resp. Geschwüre. Bei Uebergreifen des Processes auf die Epiglottis oder das Crico-Arytaenoidalgelenk ist die Prognose schlechter. Unter dem Einflusse des Phenols vermindern sich die Infiltrate bis um die Hälfte und darüber, doch bleiben immer noch Verdickungen zurück, die aber mit der Zeit mehr oder weniger zurückgehen können.

Heryng (3), der das Phenol in 80 Fällen bei allen möglichen Formen der Phthise und in allen Stadien angewendet hat, gibt an, dass sich oberflächliche tuberculöse Geschwüre, deren Boden gewöhnlich mit grauweissem Belag bedeckt ist, rasch reinigen, dass sich ihre Ränder ausfüllen und überall kleine rothe Granulationen hervorspriessen. Das eitrige Secret vermindert sich, wird mehr schleimig und verschwindet allmälig. Entzündliche, von zackigen, zerklüfteten Rändern begrenzte, tiefe Geschwüre verblassen ziemlich rasch, bei entsprechender Phenolbehandlung, die Schwellung tritt zurück, die Granulationen werden schwammig und verschwinden manchmal in erstaunlich kurzer Zeit. Nicht ulceröse Infiltrate gehen oft rasch zurück, ebenso wie papillomatöse Wucherungen. Tuberculöse Veränderungen an den Taschenbändern trotzen öfters jeder Behandlung und fallen der chirurgischen Therapie anheim. Eigenthümlich ist dem Phenol, dass es keine sichtlichen Narben an den verheilten Partien zurücklässt.

Unter den von Heryng eingehender beschriebenen 7 Fällen zeigen 2 bei Erkrankungen der Stimmbänder ganz eclatante Erfolge; in dem einen reducirten sich die tuberculösen Wucherungen am Stimmbande schon nach 2 Wochen, in ca. 4 Wochen waren alle Veränderungen ausgeglichen und wurde die Stimme laut und klar. Im zweiten Falle ging in relativ kurzer Zeit eine sieben Monate dauernde tuberculöse Erkrankung beider Stimmbänder zurück. Die Stimme besserte sich bedeutend und der Husten schwand. In einem Falle wurde eine haselnussgrosse Infiltration der Pars arytaenoidea schon nach 18 Tagen auf ein Drittel ihres früheren Volumens reducirt. In äusserst schweren Fällen, in welchen alle Theile des Kehlkopfes mit Ausnahme des Kehldeckels betroffen waren, wurden die Schlingbeschwerden und die Stimme in relativ kurzer Zeit bedeutend gebessert und auch die Infiltrate schwanden auf ein Minimum. Was die tuberculöse Erkrankung der Epiglottis betrifft, so geben halbseitige, nicht zum Zerfall neigende Infiltrate die besten Erfolge. Je weniger entzündliche Symptome, desto schneller der Erfolg. Heryng hält das Phenolum sulforicinicum für kein Specificum gegen Laryngphthise. Dasselbe schafft durch Beseitigung der ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zündlichen Symptome, durch Anregung der Resorption etc. Ausscheidung der tuberculösen Infiltrate und ihrer Producte, durch rasche Linderung der Schluckbeschwerden in gewissen Fällen die besten Bedingungen zur Wiederherstellung der Functionen des Kehlkopfes. In Verbindung mit der in manchen Fällen nothwendigen chirurgischen Behandlung und unter Berücksichtigung aller nöthigen hygienischen, diätetischen und klinischen Indicationen bildet es eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bei Tuberculose des Kehlkopfes, ebenso wie bei tuberculösen Geschwüren der Nase und des Rachens.

Früher hat Solis-Cohen (4) die Kehlkopfgeschwüre mit Curette und Milchsäure, die Infiltrate mit Wasserstoffsuperoxyd und Jodoform behandelt. Im vergangenen Jahre hatte er Gelegenheit, sich von der sehr günstigen Wirkung der Formaldehydlösungen bei sämmtlichen Formen der Larynxphthise zu überzeugen. Das Formaldehyd, auch als Formol und Formalin bekannt, ist im Handel in 40% Lösung erhältlich. Diese Lösung wird für den Gebrauch auf $^1/_2$—4% mit Wasser verdünnt, so dass sie 1—10% des im Handel vorkommenden Präparates entsprechen. Da die Formaldehydlösungen eine sehr heftige Reizwirkung auf die Schleimhaut ausüben, so muss letztere vor der Application, je nach der Concentration der angewendeten Solution mit einer 4—20% Cocaïnlösung bepinselt werden. Das Formalin besitzt mächtige antiseptische und baktericide Wirkungen, zerstört krankes Gewebe und ruft, im gesunden Gewebe injicirt, daselbst eine vollkommen aseptische Nekrose hervor. Das Mittel hat bei Larynxtuberculose zwar in keinem Fall complette Heilung, jedoch oft sehr wesentliche Besserung bewirkt. Man beginnt mit der schwächsten Lösung und steigt allmälig bis zur 10% Lösung des Handelspräparates (4% der reinen Formaldehydlösung). Nach der Application wird in den Kehlkopf Protonucleïn insuflirt. Dies geschieht zweimal wöchentlich. In der Zwischenzeit Spray von Wasserstoffsuperoxyd mit nachfolgender Insuflation von Jodoform oder Protonucleïn 1—2mal täglich. Das Guajacol, in Form einer 25% Lösung in Olivenöl mit 10% Menthol versetzt, leistete namentlich bei ulceröser Larynxphthise mehrfach gute Dienste. Vor der Guajacolapplication muss die Schleimhaut cocaïnisirt werden. Bromoform wurde besonders bei schmerzhaften Kehlkopfgeschwüren als Analgeticum angewendet, mit Jodoform combinirt führte es in manchen Fällen zur Heilung der Geschwüre. Es scheint, dass den Derivaten der Ameisensäure (Jodoform, Chloroform, Bromoform und Formaldehyd) eine specifisch antituberculöse Wirkung, wahrscheinlich durch directe Beeinflussung der tuberculös erkrankten Gewebe zukommt.

W. F. Chappel (5) gebraucht das Creosot zur localen Behandlung der Kehlkopftuberculose. Er verwendet folgende Lösung:

Rp. Creosot. fag. . . . 1,0—2,0
Ol. ricini 3,0
Ol. Wintergreen
Vaselin. liq. . . aa 1,0
MDS. Aeusserlich.

Diese Flüssigkeit ist nicht reizend und hat einen angenehmen Geruch und Geschmack. In leichten Fällen wird sie in den Kehlkopf zerstäubt oder mittelst eines Pinsels direct auf die erkrankten Theile gebracht. In schweren Fällen mit ausgedehnten Geschwüren und abendlichem Fieber macht man submucöse Injectionen in unmittelbarer Nähre der Geschwüre. Zu diesem Behufe muss der Kehlkopf mittelst Cocaïn unempfindlich gemacht werden. Man injicirt nur einen Tropfen der obigen Mischung und wiederholt die Injectionen alle 5—6 Tage. Ausserdem wird jeden Morgen eine Creosotlösung im Rachen zerstäubt. Diese Behandlung soll auf die Schluckbeschwerden, Husten, Heiserkeit und locale Erscheinungen im Kehlkopf einen sehr wohlthätigen Einfluss ausüben.

Jankelewitch (6) beschreibt auf Grund seiner 2jährigen Erfahrungen an ca. 200 Fällen, die an der Klinik von Moure in Bordeaux geübte Behandlung der Kehlkopftuberculose. Nach ihm haben alle üblichen Behandlungsmethoden je nach dem Verlaufe der Erkrankung und ihrer Schwere, ihre Indication. Eine genaue Trennung zwischen medicinischer und chirurgischer Behandlung lässt sich nicht machen und das Auftreten eines Recidivs spricht nicht gegen eine oder die andere Methode. Was die locale Behandlung betrifft, so lassen sich selbst mit den mildesten Mitteln Erfolge erzielen. Mit diesen ist die Behandlung zu beginnen. An Stelle des sulforicinsauren Phenols wendet Moure eine Lösung von Phenol in Glycerin an, die absolut nicht ätzend wirkt und selbst in sehr concentrirter Form 1 : 10, 1 : 5 und 1 : 3 gebraucht werden kann. Das Mittel hat nicht nur eine antiseptische, sondern auch eine schmerzstillende Wirkung, unter dem Einfluss desselben reinigen sich die Geschwüre und vernarben, die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Infiltration nimmt ab und häufig verschwinden auch die papillären Wucherungen. In mittelschweren Fällen kann man eine an Heilung grenzende Besserung binnen 3—4 Monaten erzielen. Bei den Geschwüren wird nach den Bepinselungen mit Phenolglycerin, folgendes Pulver eingeblasen:

Rp. Menthol 1,0
Acid. boric. 5,0
Morph. mur. .
Cocaïn . . . . aa 0,50
Jodoform 5,0

Dasselbe besitzt einen ziemlich angenehmen Geruch. Bei fortbestehender Infiltration, die auf Phenolglycerin nicht weicht, muss man zu Milchsäure, Galvanocaustik oder Elektrolyse greifen. Bei acuter Miliartuberculose ist jedoch die Milchsäure contraindicirt. Bleiben alle diese Mittel erfolglos, so muss man zur chirurgischen Behandlung greifen, und zwar ist die Curette am meisten vorzuziehen. Die Tracheotomie hält Moure nicht für heilbringend, sondern macht dieselbe blos als ultimum refugium.

Was die Technik der Behandlung betrifft, so wird im Beginne, also noch im katarrhalischen Stadium mit antiseptischen Zerstäubungen mittelst Bor- und Carbolsäure angefangen.

Rp. Acid. boric. od. Resorcin 5,0
Acid. carbol. . . . 0,60—1,0
Glycerin
Aq laurocer. . . aa 50,0
Aq. destill. 450,0

Gleichzeitig werden Bepinselungen des Kehlkopfes mit Chlorzink, 1 : 50, 1 : 30 oder 1 : 20 vorgenommen. Eine einfache katarrhalische Laryngitis bessert sich sehr bald unter dieser Behandlung. Treten aber deutliche tuberculöse Wucherungen auf, dann muss man dieselben mit einem in Phenolglycerin getauchten Tampon energisch abreiben. Im zweiten Stadium der Erkrankung muss man eine entzündliche erethische und eine langsame Form unterscheiden. Bei der ersteren darf man vom Carbolglycerin nur sehr vorsichtig oder gar keinen Gebrauch machen. Man begnügt sich mit einer antiphlogistischen Behandlung, Ruhe, antiseptischen Inhalationen und Zerstäubungen etc. Hingegen ist bei der langsamen Form das Carbolglycerin angezeigt. Begonnen wird mit einer Lösung 1 : 10 und, wenn dieselbe vertragen, wird zu einer solchen von 1 : 5, 1 : 3 gestiegen. Nach jeder Bepinselung wird Jodoform eingeblasen. Die Behandlung wird 2mal wöchentlich wiederholt. Im dritten Stadium kann man vom Carbolglycerin nicht viel erwarten, dasselbe reizt im Gegentheil den Kehlkopf; hier muss man sich auf eine symptomatische Behandlung beschränken. Behufs Schmerzstillung werden Zerstäubungen mit nachfolgender Lösung:

Rp. Morph. mur. . . 0,20—0,60
Cocaïn mur. . . 0,30—1,0
Acid. carbol. . . 1,0—2,0
Antipyrin 4,0
Glycerin.
Aq. menth. . . aa 50,0
Aq. dest. . . 300,0—400,0

oder 5 Minuten vor jeder Mahlzeit Bepinselungen mit folgender Lösung vorgenommen:

Rp. Morph. hydrochl. . . 0,25—0,50
Cocaïn . . . . 0,50—1,0—2,0
Glycerini 20,0

Die chirurgische Behandlung ist nur dann angezeigt, wenn die bisher geschilderte zu keinem Resultat geführt hat. Am besten wirkt sie bei der langsamen Form im 2. Stadium; hier aber liefert das Carbolglycerin die schönsten Resultate. Dasselbe darf nicht als Specificum gegen Kehlkopftuberculose angesehen werden, ebenso wenig wie Milchsäure und das Jodoform, allein die Erfolge derselben sind zumindest ebenso gute, wie die des sulforicinsauren Phenols, welches viel schwerer darzustellen ist, als das Carbolglycerin. Sx.

Th. ROSENHEIM (Berlin): **Ueber motorische Insufficienz des Magens.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 11 u. 12, 1897.*)

Die motorische Insufficienz des Magens ist der Diagnose und Therapie leichter zugänglich, als die Veränderungen des Chemismus. Man versteht darunter alle Störungen der Motilität des Magens, Atonie und Erweiterung sind nur verschiedene Grade derselben. Eine typische anatomische Grundlage ist nicht vorhanden, nicht die Grösse des Magens, sondern der Grad seiner motorischen Leistungsfähigkeit ist das Entscheidende. Die motorische Insufficienz kann acut nach Trauma, ebenso periodisch auftreten. Eine einwandsfreie Diagnose des Zustandes ist nur nach Einführung des Magenschlauches (drei Stunden nach der Probemahlzeit) durchführbar. Anwesenheit von Speiseresten spricht für motorische Insufficienz. Ebenso ist der nüchterne Magen auf Vorhandensein von Speise- und Flüssigkeitsrückständen zu sondiren. Bei der Ursache der motorischen Insufficienz ist zunächst an anatomische Hemmungen in der Pylorusgegend (Tumor, Ulcus) zu denken; für Pylorusstenose spricht Fehlen von Galle im Magensaft und Ausbleiben functioneller Besserung nach Magenausspülung. Auch zwischen tabischen gastrischen Krisen und motorischer Insufficienz lässt sich ein Zusammenhang nach-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weisen; weiter entsteht dieselbe nach Traumen, welche direct die Magengegend betreffen, sowie auch bei anderweitig localisirten Traumen durch Shok. Falls motorische Insufficienz mit epigastrischen Hernien vergesellschaftet ist, so spricht dies für Fixation von Netz im Bruchsack, möglicherweise kommen auch Reflexerscheinungen in Betracht. Man darf aber nicht in jedem Fall von epigastrischer Hernie die Magenbeschwerden mit dieser in directen Zusammenhang bringen. Die Prognose zeigt kein der scheinbaren Schwere der Functionsstörung proportionales Verhalten. Die Therapie besteht in Regelung der Diät — nicht ausschliesslich feste Kost. Flüssigkeit ist, soweit sie nicht vom Magen her genügend aufgenommen wird, per rectum zuzuführen. Ferner Magensonde, Magendouche von 22—25° C. mit Zusätzen von Tonicis und Amaris, Massage und Elektricität sind von geringem Nutzen, dagegen Hydrotherapie wirksam. Chirurgische Therapie (Gastroenterostomie, Durchschneidung von Netzsträngen und Adhaesionen) ist bisher wenig erfolgreich geblieben.

M. EINHORN (New-York): **Obstipation und Diarrhoe als Folgezustände von Magenerkrankungen.** (*Med. Rec., 27. Febr. 1897.*)

Bei dem anatomischen und physiologischen Zusammenhang zwischen Magen- und Darmcanal ist es verständlich, dass Störungen der Darmperistaltik, Obstipation und Diarrhoe, im Anschluss an Störungen des Magenchemismus auftreten, auch wenn der Darm gesund ist. Hyperchlorhydrie ist öfter mit Verstopfung, Achylia gastrica und schwerer chronischer Magenkatarrh häufiger mit Diarrhoe vergesellschaftet. Die Patienten mit Achylia gastrica zeigen entweder vollkommenes Wohlbefinden oder verschiedene Magen- und leichte Darmstörung oder Fehlen gastrischer und vorwiegend schwerer intestinaler Störungen. Manche Fälle zeigen Symptome, wie sie bei Diabetes vorkommen, Polyurie, Polydipsie, Abmagerung. Im Falle als Diarrhoe oder Obstipation neben Störungen des Magenchemismus bestehen und erstere bei Behandlung letzterer verschwinden, so ist dies ein Beweis, dass der Darm gesund ist und die Störungen der Peristaltik vom Magen ausgehen. Der Satz, dass Achylia gastrica zu Diarrhoe, Hyperchlorhydrie zu Obstipation führt, lässt Ausnahmen zu. Jedenfalls ergibt sich die Aufgabe, in Fällen von chronischer Obstipation oder Diarrhoe nicht sofort die Darmstörung als solche zu behandeln, sondern den Magenchemismus zu prüfen, ob nicht hier die Quelle der Störung zu suchen ist. Falls dies sich herausstellt, ist die Behandlung gegen die Magenaffection zu richten. In Fällen von Hyperchlorhydrie bewährt sich am besten Natr. bicarbonicum, ev. in Combination mit Elaeosaccharum Menthae, 2 Stunden nach der Mahlzeit ein Theelöffel. Bei Achylie vorwiegend vegetarianische Diät, ferner Amara:

Rp. Tct. nucis vom.
Extr. condurango
Aq. amygdal. amar. aa 10
S. 3mal täglich 20 Tropfen 10 Minuten vor dem Essen zu nehmen.

In manchen Fällen wurde auch intraventriculäre Faradisation angewendet. h.

G. POUCHET (Paris): **Ueber Schwammvergiftungen.** (*Prog. méd., 27. Februar 1897.*)

Das Muscarin ist das einzige bisher chemisch rein dargestellte Pilzgift. Die Pilze sind am besten mit grossen Bakteriencolonien zu vergleichen. Ihre Aufgabe ist, die organischen Substanzen in einfache für die Ernährung der Pflanzen geeignete Stoffe zu zersetzen. Die Trockensubstanz der Pilze enthält $7\frac{1}{2}\%$ Stickstoff und 50% Kohlenstoff, sie bilden daher ein ausgezeichnetes Nährmittel, dassen Verallgemeinerung nur die Unsicherheit bezüglich der Giftigkeit hindert. Aus den aufgenommenen Zersetzungsproducten können die Pilze ebenso gut Nährsubstanzen als Gifte bilden. Als Nahrungsmittel besitzen die Pilze eine ausgesprochen stimulirende Wirkung. Die für die Erkennung der Giftigkeit gewöhnlich aufgestellten Kriterien sind unzureichend, man findet in derselben Familie giftige, suspecte und ungiftige Arten, ganz analog den absolut virulenten, wechselnd virulenten und nicht virulenten Bakterien. In den Vogesen wird der allgemein als giftig anerkannte Fliegenschwamm in Essig macerirt und gekocht ohne Schaden genossen. Andererseits können ganz frische Pilze, die an und für sich nicht giftig sind, unter Umständen schädliche Wirkungen entfalten. Solche Pilzvergiftungen zeigen grosse Aehnlichkeit mit den Fleischvergiftungen, namentlich treten starke Reizerscheinungen von Seiten des Digestionstractes auf. Unter den Pilzgiften findet sich eine oxybetaïnähnliche Substanz, welche energisch auf das Froschherz einwirkt, jedoch anders, als das Muscarin. Unter den Pilzvergiftungen sind 90% durch das Genus Amanita bedingt. Hieher gehören A. caesarea (sehr wohlschmeckender, nahrhafter Pilz), A. muscaria (suspect), A. phalloides, virosa, pantherina, mappa (sämmtlich giftig). Die giftig-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sten sind nach Thierversuchen A. phalloides und pantherina, wobei besonders die betäubende Wirkung bemerkenswerth ist. Schmiedeberg und Koppe haben aus Amanitaarten das Muscarin chemisch rein dargestellt. Vergiftungssymptome treten in einem Zeitraume von 4—48 Stunden auf, und zwar extrem heftige Reizerscheinungen von Seiten des Digestionstractes, ferner zunächst Excitation, Delirien, dann Exitus unter Sinken der Körpertemperatur. Charakteristisch ist die ausgesprochene Anurie. Das Krankheitsbild kann je nach der genossenen Pilzart verschieden sein; Kinder erliegen im Allgemeinen rascher, als Erwachsene. Der Obductionsbefund erinnert an den Befund bei schweren Infectionskrankheiten. Das Muscarin gehört zu der Gruppe der Betaïne und wird im Pilz aus dem mit dem Cholin isomeren Amanitin gebildet. 5 mg Muscarin können beim Menschen bereits bedenkliche Intoxicationserscheinungen hervorrufen. Es erzeugt in grossen Dosen Muskelzuckungen, Tetanus, spastische Contractur der Magendarm- und Blasenmusculatur. Es regt intensiv die Secretion der Galle, des Pankreas und Darmsaftes, sowie die des Speichels an, lähmt dagegen die Harnsecretion, so dass die Anurie im Symptomenbild charakteristisch ist. Das Muscarin ist der Antagonist des Atropins, doch sind erst 76 cg Muscarin im Stande, die Wirkung von 2 mg Atropin zu neutralisiren, hingegen beseitigen 5 mg Atropin beim Versuchsthier die Erscheinungen der Muscarinvergiftung. Das Muscarin ist als Gegengift des Atropins wegen der grossen nothwendigen Dosis nicht geeignet. Die auffallendste Wirkung des Muscarins ist die Pulsverlangsamung und der diastolische Herzstillstand, welche Wirkung bereits $^1/_{20}$ mg Muscarin am Froschherz hervorruft. Das Muscarin lähmt das centrale und periphere Nervensystem, die Athmung wird zunächst beschleunigt, dann verlangsamt, es dilatirt die Gefässe, erzeugt an der Pupille zunächst Accomodationskrampf, dann Verengerung. Atropin beseitigt die Muscarinwirkung prompt. Die Gesammtwirkung des Muscarins ist eine depressorische auf Nervensystem, Respirations- und Circulationsapparat. Man darf daher bei Pilzvergiftungen keine Emetica geben. In den giftigen Pilzen ist auch Neurin und Cholin enthalten, ganz analog dem Befunde in Culturen virulenter Bakterien. n.

R. NEWTON (Montclair): **Die Behandlung der Keloide mit Thiosinamin.** (*N.-Y. med. Journ., 20. März 1897*)

Das Thiosinamin (Allyl-sulpho-carbamid) wird aus der Mischung vom Oel der schwarzen Senfsamen, Alkohol und wässeriger Ammoniaklösung dargestellt. Es bildet bitter schmeckende, in 2 Theilen warmen Wassers, Alkohol, Aether lösliche Krystalle. Es wurde von Hebra in Form subcutaner Injectionen der 15% alkoholischen Lösung (0,3—0,45 pro die) bei Lupus und zur Aufhellung von Harnhautnarben empfohlen. Es wurde bei Lupus nach den Injectionen eine Reaction ähnlich wie bei Tuberculin beobachtet. Weiter wurde das Mittel bei anderweitigen Hautaffectionen, Uterusmyomem, Urethralstricturen, chronischer Adenitis angewendet. Bei syphilitischer Lymphdrüsenschwellung trat keine Resorption ein, so dass das Thiosinamin bei Lymphadenitis auch als diagnostisches Hilfsmittel verwendet werden könnte. In Fällen von dichten Hornhautnarben wurde durch das Thiosinamin beträchtliche Aufhellung erzielt. Verf. wendete das Mittel in 2 Fällen von Keloidbildung (in einem Falle nach ausgedehnter Verbrennung, im zweiten Falle handelte es sich um angeborene Disposition zu Keloidbildung) in Form von subcutanen Injectionen an. Benützt wurde 10% Lösung in absolutem Alkohol. In beiden Fällen wurde nach wiederholten Injectionen (11, bezw. 21) Besserung erzielt. Beim ersten Falle traten einmal nach der Injection Intoxicationserscheinungen (Nausea, Kopfschmerz, Cardialgie, Erbrechen) auf. Bei dem zweiten Falle waren die Injectionen sehr schmerzhaft, so dass vor jeder Thioninamininjection 20 Tropfen einer 4% Cocaïnlösung injicirt werden mussten. Die von Anderen beobachtete Steigerung der Diurese nach Thiosinamininjectionen konnte Verf. bei seinen Fällen nicht bestätigen. h.

Bücher-Anzeigen.

Die Functionsprüfung des Auges für Studirende und Aerzte. Dargestellt von Privatdocent Dr. A. Elschnig. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1896.

Der innige Zusammenhang der Augenleiden mit den allgemeinen Erkrankungen des Organismus musste endlich bei Lehrenden und Lernenden die Erkenntnis wachrufen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass es für den praktischen Arzt absolut unzureichend ist, sein ophthalmologisches Wissen mit der Pathologie und Therapie der Erkrankungen des äusseren Auges abzuschliessen, die Ophthalmoskopie hingegen, die Physiologie und Pathologie des dioptrischen Apparates entweder gar nicht oder nur so ganz en passant zu behandeln. Demzufolge ist auch der jetzige Lehr- und Lernplan ein anderer: der Rigorosant muss sich im Ophthalmoskopiren und in der Functionsprüfung des Auges ebenso auskennen wie in der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des äusseren Auges. Nun gehören aber gerade die Functionsprüfungen des Auges zu dem gewiss schwierigsten Capitel und finden sie merkwürdigerweise in den allermeisten Lehr- und Handbüchern der Augenheilkunde — einige rühmliche Ausnahmen abgerechnet — eine nicht gerade dem Verständnis des Anfängers adaptirte Darstellung.

Diesen eben erwähnten Erwägungen verdankt vorliegendes Buch seine Entstehung und hat Verf. desselben seine Aufgabe glücklich gelöst. Nicht allzu viel von der dem Mediciner geradezu verhassten Mathematik, das Allernothwendigste zum Verständnis der physiologischen und pathologischen Vorgänge im dioptrischen Apparate, klare Darstellung mit besonderer Betonung der für die spätere Praxis nothwendigen Momente, wenig Theorie — dies sind die Vortheile, die das vorliegende Werkchen kennzeichnen.

Wir sind dem Verf. zu umso grösserem Danke verpflichtet, als er die Functionsprüfungen im weitesten Sinne des Wortes aufgefasst hat und daher ausser der Darstellung der physiologischen optischen Verhältnisse, der Refractions- und Accomodationsanomalien noch folgende gewiss nicht nur für den Studirenden, sondern auch für den Praktiker wichtige und interessante Capitel bringt: Untersuchung des Gesichtsfeldes, des Farbensinnes, des Lichtsinnes, der Lichtempfindung und Projection, der Pupillenbewegungen der Bewegungen des äusseren Muskelapparates mit allen damit zusammenhängenden Functionen und Störungen. Ein eigenes Capitel dieses empfehlenswerthen und lesenswerthen Buches ist der namentlich für den Praktiker so wichtigen Simulation von Amblyopie, resp. Amaurose gewidmet. Zahlreiche gute Illustrationen erleichtern wesentlich das Verständnis das Inhaltes. Dr. Jänner.

Allgemeine Brunnendiätetik. Anleitung zum Gebrauche von Trink- und Badecuren. Von Dr. J. Beissel, k. Bade-Inspector für Aachen und Burtscheid. Berlin, 1897, August Hirschwald.

Das vorliegende Buch erscheint sehr zeitgemäss, denn mit Anbruch des Frühlings richten Tausende von hilfesuchenden Kranken ihre Blicke nach den heilspendenden Quellen und Bädern. Und da knüpft sich an die Frage „Wohin?“ noch eine ganze Reihe von Nebenfragen, die sich auf die Reise, die Vorbereitungen zur Badecur, Kleidung und Wohnung im Curorte, Körperbewegung, Verhalten beim Trinken von Mineralwässern, Bäder (Zeit, Temperatur etc.), Diät etc. etc. beziehen. Ueber alle diese und ähnlichen Fragen — deren Beantwortung der Pat. vom Arzte fordert — gibt das Buch Beissel's auf Grund reicher, praktischer Erfahrungen hinreichende Auskunft. Dasselbe sei daher nicht nur den Badeärzten, sondern auch den Hausärzten bestens empfohlen. Pax.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

18. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Gehalten zu Berlin vom 11. bis 13. März 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

VI.

Hr. Immelmann (Berlin): **Der gegenwärtige Stand der Behandlung von Erkrankungen der Athmungsorgane mittelst verdichteter und verdünnter Luft.**

Die heutigen transportablen Apparate sind gegen die früheren wesentlich vervollkommnet. Es ist bei ihnen jede Veränderung in der Verdichtung und Verdünnung gestattet, die man vom Manometer ablesen kann. Therapeutisch wenden wir die Einathmung in verdichteter und die Ausathmung in verdünnte Luft an. Physiologische Wirkung: Die Einathmung comprimirter Luft erweitert den Thorax und die Lungen, unterstützt die Inspirationsbewegungen. Die Umfangserweiterung des Thorax übersteigt hiebei die gewöhnliche um 2 cm. Durch die Vergrösserung der Athmungsfläche ist eine vermehrte Sauerstoffzufuhr ermöglicht. Auf die direct zugänglichen Schleimhäute wird ein Druck ausgeübt, also antihyperaemische und antikatarrhalische Wirkung. Durch die Ausathmung in verdünnte Luft wird der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gasaustausch befördert, die Lungenventilation gebessert. Das Zwerchfell steigt bei Emphysem um 3—6 cm. Dies ist festgestellt auch durch Photographien mittelst Röntgenstrahlen. Diese Wirkung hält einige Zeit an und erst ganz allmälig geht das Zwerchfell zurück.

Man wird also die Einathmung comprimirter Luft mit Erfolg anwenden bei schlecht entwickeltem Thorax; hier gelingt es, eine dauernde Erweiterung zu erzielen; bei pleuritischen Verwachsungen, die dadurch beseitigt werden können; bei Verengerungen des Kehlkopfes und der Luftröhre, die oft gebessert werden; bei chronischen Bronchialkatarrhen. Tritt hier jedoch eine acute Verschlimmerung ein, so ist diese Methode contraindicirt. Das Hauptcontingent der zur Behandlung Kommenden stellen die Asthmatiker. Im Allgemeinen wird man die Cur nur in der anfallsfreien Zeit aus äusseren Gründen anwenden, im Anfall selbst bringt sie aber auch grosse Erleichterung, ganz abgesehen von der psychischen Wirkung. — Die Ausathmung in verdünnte Luft ist als Specificum gegen das Emphysem zu betrachten. Dies kann dadurch im Anfangsstadium geheilt, im vorgeschrittenen gebessert werden. Contraindicirt ist die Pneumatotherapie bei Neigung zu Blutungen, bei Schwäche des Herzmuskels.

Hr. Brügelmann (Paderborn: An der geringen Anwendung dieses hochwichtigen Heilfactors ist besonders die falsche Technik schuld. B. zeigt ein von ihm angewendetes Mundstück, das sehr einfach und leicht zu handhaben ist. Ausser bei den vom Vortr. angeführten Krankheiten hat B. noch gute Erfolge von der Pneumatotherapie gehabt bei Chlorose, sowie bei Mitralaffectionen. Bei letzteren wirke der Druck, den die erweiterte Lunge auf den Herzmuskel ausübe, günstig.

Hr. Lazarus (Berlin): Die Erfolge der Pneumatotherapie seien lediglich darauf zurückzuführen, dass die Patienten athmen lernen. Dieses „Athmenlernen", das einem gesunden Menschen schon nicht leicht, viel schwerer aber einem Kranken beizubringen ist, sei ein Erfolg der transportablen pneumatischen Apparate, der aber auf diese als solche nicht zurückgeführt werden kann. Auch das durch die Röntgenstrahlen festgestellte Höher-, beziehungsweise Tiefersteigen des Zwerchfells ist nur ein Beweis für das bessere Athmen, ein Erfolg der Lungengymnastik. Eine Zunahme der eingeathmeten, beziehungsweise ausgeathmeten Lufmenge in verdichteter, beziehungsweise verdünnter Luft findet nicht statt. Dies sei von ihm vor 20 Jahren schon festgestellt worden.

Hr. Immelmann weist darauf hin, dass die damals von Lazarus gebrauchten Apparate sehr mangelhaft waren und dass die Versuche damals auch nur an Gesunden angestellt wurden.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 5. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Magnus Levy zeigt Präparate eines Falles von **Akromegalie.** Die betreffende Patientin starb im Alter von 55 Jahren an Nephritis und hatte die Erscheinungen der Akromegalie erst mit 40 Jahren bekommen. Levy macht darauf aufmerksam, dass bezüglich der Stoffwechselerscheinungen gewisse Aehnlichkeiten zwischen M. Basedowii und Akromegalie vorliegen. Zunächst schwitzen die Patienten bei beiden Krankheiten stark. Ferner zeigte auch die betreffende Patientin genau wie die an M. Basedowii Erkrankten, abnorm gesteigerten Gaswechsel, also gesteigerten Stoffumsatz. Ferner ist beiden gemeinsam gesteigerte Appetenz mit wahrem Heisshunger, Polyphagie und Polyurie, sowie das relativ häufige Auftreten spontaner Zuckerausscheidung und alimentärer Glykosurie, auch kommt es bei beiden gelegentlich zu Diabetes. Die eine Rolle bei den beiden Erkrankungen spielenden Organe, Thyreoidea und Hypophysis, sind histologisch verwandt. Die Nutritionsstörungen sind daher wahrscheinlich auf Ausfall der Function oder abnorme Function der Thyreoidea resp. Hypophysis zu schieben.

Hr. Fränkel bemerkt, die Patientin sei mit Hypophysistabletten gefüttert worden und war zu constatiren, dass darnach wenigstens die Unförmigkeit der Finger abgenommen hat. Redner verweist auf die Arbeit von Schiff, der beobachtet hat, dass bei Anwendung von Hypophysis- wie Thyreoidtabletten der Stoffwechsel sehr analoge Veränderungen aufweist, namentlich nimmt die Stickstoffausscheidung zu, insbesondere aber die Kalkausscheidung.

Auf Anfrage Eulenburg's, ob in diesem Falle Hemianopsie beobachtet wurde, antwortete Levy verneinend.

Hr. Levy-Dorn zeigt **Stereoskopbilder** von **Röntgenphotographien,** die es ermöglichen, ausser den bisherigen flächenhaften Darstellungen zweier Dimensionen auch die dritte Dimension zu beobachten, wie sich der Körper, resp. Körpertheil ausbreitet. Die Bilder stellten eine Hand dar.

Hr. P. Rosenberg berichtet im Anschluss an seine Mittheilungen über die Desinfectionswirkung des Formaldehyd, die er auf der Frankfurter Naturforscherversammlung machte, über eine **neue Methode der Behandlung der Infectionskrankheiten** unter gleichzeitiger Mittheilung einer neuen Methode der Conservirung und Desinfection. Nahrungsmittel liessen sich gut conserviren durch einen mit Formaldehyd getränkten Gelatineüberzug. Etwaiges Hartwerden sei ledig-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich Folge von Austrocknung. Das Desinficiren bewirkt Rosenberg mit einem eigens construirten Apparat. Durch Anwendung von Glühstoffen wird ein mit Formaldehyd gefüllter Teller erwärmt, worauf die Formaldehyddämpfe ausströmmen. Rosenberg hat Nährgelatineplatten mit Bakterien zuerst in seinem Sprechzimmer auf diese Weise sterilisirt. Sodann wurden auf dieselbe Weise Seidenfäden mit Milzbrandsporen, Cholera- und Typhusbacillen sterilisirt, ferner Kleider, Betten und Rosshaarmatratzen. Ueberall erwies sich die Desinfection als vollkommen.

Nunmehr ging Rosenberg zur inneren Anwendung des Formaldehyds über. Zunächst constatirte er, dass das Formalin, in welchem Präparate das Formaldehyd bis vor Kurzem allein zugänglich war, kein so starkes Gift ist, als welches es immer bezeichnet worden ist. Er nahm es selbst in nach und nach gesteigerten Dosen 6 Wochen lang täglich, ohne die geringste Schädigung zu spüren. Im Harn und Blut fand sich nichts Abnormes. Eine eigenthümliche Erscheinung zeigte sich aber: Der Harn, vor Einnahme des Mittels peptonisirt zum Nährboden gemacht, zeigte nach Impfung mit Typhusbacillen reichliche Culturen derselben, dagegen blieb er nach Einnahme des Rosenberg'schen „Steriform" genannten Mittels völlig steril. Daraus hielt sich Rosenberg zu dem Schluss berechtigt, dass Steriform ein bakterientödtendes Virus enthält, dass in den Harn übergegangen war. Dieses Virus sprach er als Formaldehyd an. In Frankfurt a. M. habe man ihm entgegengehalten, Formaldehyd könne das Blut nicht passiren, ohne in Ameisensäure überzugehen. Während Rosenberg damals nur ziemlich ungenaue Experimente mit dem Silberspiegel, den ammoniakalischen Argentum nitricum-Lösungen zu Gebote standen, hat inzwischen Dr. Lessin bei Versuchen auf der Kaiser Wilhelms-Akademie einen Nachweis für Formaldehyd gefunden, der gestattet, es noch in einer Verdünnung von 1 : 10 Millionen nachzuweisen und darnach zeigte es sich, dass nach Einnahme von Steriform freies Aldehyd im Harn erscheint und sogar nicht blos bei Einnahme, sondern nach blossem Aufenthalt von Minuten in Räumen, die mit Formaldehyd desinficirt sind. Demnach passire Formaldehyd den Organismus. Nachdem sich Rosenberg überzeugt hatte, dass Formaldehyd noch in einer Verdünnung von 1 : 100,000 entwicklungshemmend und in stärkerer Concentration bakterientödtend wirkt, hat er darnach die Dosirung getroffen. Auf die Dosirung komme alles an, Misserfolge seien lediglich auf zu geringe Dosen zurückzuführen. Mit der Zeit hat Rosenberg die Dosis mehr als verzehnfacht, nachdem er sich überzeugte, dass Menschen innerlich ausserordentlich grosse Mengen des Formaldehyds ohne Schädigung nehmen können. Besonders gute Erfolge erzielte er an Thieren bei Maul- und Klauenseuche; die Thiere erhielten täglich 4,0—4,5 g reines Formaldehyd ohne irgend welchen Nachtheil, im Gegentheil, sie frassen dauernd mit gutem Appetit, sie verloren nichts an Körpergewicht. Die Milch erhob sich nach zwei Tagen beinahe bis zur Norm, in kurzer Zeit war die Seuche beendet.

Bei Menschen wandte Rosenberg sein Mittel zunächst bei Tuberculose mit Erfolg an. Eine Reihe von sonst dauernd fiebernden Patienten, die den Berliner Aufenthalt nicht ertragen konnten, sollen nach Monate langer Behandlung mit dem Mittel fieberfrei geworden sein und die Berliner Luft gut ertragen haben. Rosenberg verspricht für später Vorstellung dieser Patienten. Im Sputum sind die Bakterien auffallend verändert. Die Behandlung bestand darin, dass die Patienten Holzindämpfe einathmen mussten, von einem Präparate, das aus 50% Menthol, 3,5% Formaldehyd und etwas Methylalkohol bestand.

Die Patienten sind, abgesehen von der anaesthesirenden Wirkung des Menthols, in der Lage, oberflächlicher athmen zu können. Der Zerfall der Bakterien im Sputum ist der von Koch nach den ersten Tuberculinimpfungen beschriebene, sie zerfallen aus der continuirlichen Form in eine coccenreiche. Redner erläutert dies an Photographien und Projectionsbildern. Bei weiterer Behandlung mit Steriform setzt sich der Zerfall fort, man sieht nicht mehr den Bacillenkörper in seinen Contouren, sondern als dünnen Faden, und diesen durchsetzt mit 1—2 bei Fuchsinfärbung intensiv dunkelroth gefärbten Kügelchen, gewissermassen das coagulirte Protoplasma des Bacillus. Der Bacillenkörper wird so alterirt, dass er nicht ganz getödtet wird, aber zerfällt.

Für die Chirurgen interessant nennt Rosenberg die Beobachtung, dass mit Holzin in einem Kasten Instrumente schon in 15 Minuten sterilisirt werden können, ebenso Verbandstoffe. Er hat Instrumente z. B. mit Milzbrandsporen hineingelegt und sterilisirt. In einem Falle operirte er eine schwere Phlegmone mit starker Eiterung, legte das Instrument, ohne es abzuwischen, in den Kasten, und operirte eine Stunde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

später mit demselben, nicht gereinigten Instrument ein Ueberbein mit Erfolg. (Bewegung.)

Das „Steriform" ist ein vollkommen neuer chemischer Körper, der mit Milchzucker hergestellt ist, aber ein anderes specifisches Gewicht, andere Brechungsexponenten und andere Lösungsverhältnisse hat. Steriform löst sich leicht in Alkohol und es ist schwer, durch Säure Formaldehyd daraus abzuspalten. Rosenberg hat drei Präparate in Pulverform hergestellt, das eine enthält 5% Formaldehyd, 10% Chlorammonium, Milchzucker und 20% Pepsin. Das zweite ist das sogenannte Steriformium chloricum, das dritte Steriformium jodatum. Der Körper ist geruchlos und leicht resorbirbar.

Das Präparat ist, wie die fast 10monatliche innere Anwendung zeigte, ungefährlich und ungiftig und wirkt besonderrs gut bei Tuberculose, Erysipel und Diphtherie, wenn auch völlige Heilung ausgeschlossen ist.

Hr. Aronson bemerkt, er habe schon 1891 Versuche mit Formaldehyd angestellt und gefunden, dass es in den Harn übergeht, und zwar durch viel exactere Versuche, indem der Harn mit fuchsinschwefliger Säure behandelt wurde. Maul- und Klauenseuche verliefen doch nur selten tödtlich; dass die Fresslust besser oder schlechter werde, sei schwer zu constatiren. Der einzig richtige Weg nach dem Stande der modernen Wissenschaft wäre das Thierexperiment gewesen. Aronson hat 1891 versucht, diphtheriekranke Thiere mit Formaldehyd zu schützen, aber ohne Erfolg, ebenso ging es ihm neuerdings bei Thieren, die mit Milzbrand oder Streptococcen inficirt waren, bei Darreichung grosser Mengen Holzin und Formalin. Kein Thier blieb länger als die Controlthiere am Leben. Das Steriform sei ein ganz uncontrolirbares Gemisch. Rosenberg habe keine Curven beigebracht, die zeigten, ob nach Steriform die Temperatur sinkt. Der körnige Zerfall der Bacillen im Sputum beweise gar nichts. Die Färbung komme auch bei abgestorbenen Bacillen vor.

Hr. Burghardt bemerkt, bei Versuchen auf der I medicinischen Klinik seien alle Assistenten unabhängig von einander dazu gelangt, das Sterisol so gut wie das Holzinol bei Tuberculose zu verwerfen. Wenn man schon fiebernde Phthisiker mit Sterisol behandle, könne man sicher sein, 20% hievon in's Grab zu bringen. (Bewegung.) Er habe das nicht einmal, sondern mehrfach erlebt. Die Patienten sträubten sich auch lebhaft gegen das Mittel, es komme schliesslich immer zum Collaps. Bei Diphtherie, Erysipel und lymphangitischen Zuständen habe sich niemals auch nur der geringste Erfolg gezeigt.

Hr. Karewski warnt davor, aus dem einen Falle mit dem Instrument Schlüsse zu ziehen. Derartiges sei früher auch passirt, wo man von Asepsis und Antisepsis noch nichts wusste. Sterisol und Holzin benutze er zur Desinfection nicht mehr, da niemand die unangenehmen Reizwirkungen aushalten könne, die sich in Schnupfen, Augenthränen und Conjunctivitis äusserten. Auch als Wundmittel habe es dieselben unangenehmen Erscheinungen gezeigt.

Hr. P. Rosenberg verweist gegenüber Aronson nochmals auf die Untersuchungen Lessin's. Bei Maul- und Klauenseuche sei das Fressen der Thiere für die Wirthschaft wohl von Bedeutung. Für innerliche Anwendung sei reines Formalin und Holzin nicht angängig, sein Präparat sei absolut reizlos. Der längste Erysipelfall habe 5 Tage gefiebert (Heiterkeit), das Erysipel hatte schon bis auf die Ohrmuschel übergegriffen. Auch er habe den Widerwillen der Pat. gegen flüssiges Sterisol bemerkt und gebe es nicht mehr, aber das falle bei dem absolut geschmacklosen Steriform fort. Seine vielen Patienten seien durchaus nicht collabirt, sie nähmen seit 6—7 Monaten Steriform mit guter Wirkung und es seien solche mit recht vorgeschrittener Phthise darunter. Aus dem Falle mit dem Instrument habe er keinen Beweisfall machen wollen, sondern ihn nur zur Unterstützung herangezogen. Seine Präparate seien auch von einer Anzahl auswärtiger Collegen mit Erfolg angewendet worden.

Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 21. April 1897.

Interessante Beiträge **zur physiologischen und pathologischen Wirkung der Röntgenstrahlen** wurden in der letzten Sitzung der Académie des sciences vorgebracht. Zunächst folgende Beobachtung von Sorel: Es handelt sich um ein 16jähriges Mädchen, dem eine Röhre auf das Epigastrium in einer Entfernung von etwa 1 cm von der Epidermis aufgesetzt wurde, welche durch ein dünnes Celluloidplättchen bedeckt war. Die Exposition dauerte etwa $^3/_4$ Stunden mit Unterbrechungen, so dass die wirkliche Expositionsdauer 20 Minuten betrug. 6 Tage darauf zeigte sich an der der Röhre gegenüber gelegenen Epidermis ein rother, bei Berührung schmerzhafter Fleck von 6 cm im Durchmesser, mit einem weissen Centrum von 2 cm. 8 Tage später hatte die Kranke tiefe, sehr heftige Schmerzen, an welche sich eine ziemlich reichliche Eiterung schloss, die einen Monat dauerte und nach Anwendung von Borsäureumschlägen sistirte, worauf sich ein sehr schmerzhafter kleiner Schorf bildete. Die Schmerzen blieben so heftig, dass sie mit keinem anderen Mittel gelindert werden konnten, als mit Umschlägen mit einer Cocaïn-Vaselinsalbe, die Tag und Nacht 2stündlich gewechselt werden mussten. Ein gleiches Geschwür stellte sich im Verlaufe der Eiterung des ersteren am Unterschenkel, etwas oberhalb des Knöchels ein, welches nach einem Monat verheilte. Es muss allerdings bemerkt werden, dass das in Frage stehende Indivi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

duum ein sehr nervöses ist und dass zweifellos eine besondere Empfindlichkeit vorliegt, da in anderen Fällen mehrmalige, sehr lange dauernde Expositionen von keinerlei Nachtheil gefolgt waren. In einem zweiten Falle erzeugte die Anwendung der Röntgenstrahlen am Becken und am Femur eines 9jährigen Mädchens ebenfalls einen rothen Fleck am Oberschenkel mit Abhebung der Epidemis, aber ohne Schmerzen und ohne Schorfbildung. In keinem der beiden Fälle wurde während der Exposition irgend eine Wärme- oder elektrische Empfindung wahrgenommen. Die Schmerzen im ersten Falle waren ähnlich jenen bei einer tiefen Verbrennung, doch war die Wirkung der Röntgenstrahlen nicht jene einer Verbrennung. Anschliessend daran bemerkt Sorel, dass er in vielen Fällen die Wahrnehmung gemacht hat, dass der Körper eines seit einiger Zeit todten Thieres gegenüber den Röntgenstrahlen viel undurchsichtiger ist, als der eines frisch todten und noch warmen Thieres. Möglicherweise hängt dieser Unterschied mit der Gerinnung des Fibrins zusammen.

Hr. Lannelongue bedauert, dass in dem ersten von Sorel mitgetheilten Falle keine bakteriologische Untersuchung des Eiters gemacht wurde. Thatsächlich erzeugen die Röntgenstrahlen Ernährungsstörungen, die bis zu einer Necrose der Gewebe gehen können. Diese Wirkungen sind ähnlich jenen, die L. schon vor 20 Jahren an Menschen beobachtet hat, welche der chemischen Wirkung der Sonnenstrahlen ausgesetzt waren. Damals liess man im Spitale im Monat Juli an einem sehr heissen Tage etwa 20 Kinder in ihren Betten mehrere Stunden im Freien. Trotzdem nun die Sonne Nachmittags zur Zeit des Aufenthaltes der Kinder in dem Hofe, in dem sie sich befanden, nicht schien, bekamen die meisten dieser Kinder Erscheinungen schwerer Verbrennungen, wie Erytheme, Eiterungen der Haut mit darauf folgendem Erysipel, wodurch 2 dieser Kinder zu Grunde gingen. Durch diese Thatsachen veranlasst, wurde auf Anregung des Physikers Foucault folgendes Experiment gemacht: Eine Reihe von Kindern wurde zur gleichen Zeit in demselben Hofe dem gleichen Lichte ausgesetzt. Bei der Hälfte dieser Kinder wurden die Hände mit Strontiumglas bedeckt, während bei den anderen die Hände frei blieben. Die Letzteren zeigten nun in der That Verbrennungen der Hände, die zweifellos durch die Wirkung der chemischen Strahlen des diffusen Sonnenlichtes bedingt waren, während die ersteren intact blieben.

Eine weitere interessante Mittheilung, betreffend die **Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Herz,** machten die Herrn Séguy und Quénisset. Diese fanden, dass, wenn man sehr lange Zeit den Wirkungen der Röntgenstrahlen ausgesetzt bleibt, man eigenthümliche Störungen empfindet, die sich durch unerträgliche Palpitationen, sehr heftige und sehr unregelmässige Herzschläge kundgeben. Séguy konnte zunächst diese Wahrnehmung an sich selbst machen und Quénisset beobachtete das Gleiche an einer Person, die er wiederholt längere Zeit den Röntgenstrahlen aussetzte, um ihre therapeutische Wirkung zu studiren. Der Kranke empfand zunächst starke Herzbeklemmung, dann sehr heftige und unregelmässige Herzschläge, die geradezu unerträglich und gefährlich wurden, sobald die Strahlen die Brust durchdrangen. Es musste daher eine ziemlich dicke Metallplatte dazwischen gelegt werden, um die Belichtung der geschädigten Stelle zu verhüten.

Hr. Moutier und Hr. Granier berichten über einen merkwürdigen **Einfluss der Franklinisation auf die Stimme** der Sänger. Unterzieht man Sänger, die an keinerlei Allgemeinerkrankung oder Affectionen des Stimmapparates leiden, der Franklinisation, indem man sie auf einen Isolirschemel setzt, dessen negativer Pol mit einer statischen Maschine verbunden ist und lässt man sie die vor ihrem Gesichte mit Hilfe eines Queckengrasbesens entwickelten Ausströmungen einathmen, so bemerkt man nach kurzer Zeit, häufig schon nach der ersten Sitzung, deutliche Veränderungen der Stimme in Bezug auf Intensität, Höhe und Timbre. Die Stimme wird ausgiebiger, klarer, weicher, bekommt eine eigenthümliche angenehme Klangfarbe, wird leichter und ermüdet weniger rasch. Das Gesangsstudium wird durch die Franklinisation bedeutend erleichtert, ebenso wird dadurch die Stimme des Sängers erheblich verschönert.

In der Sitzung der Société de thérapeutique vom 7. April berichtete Herr P. de Mélènes über seine seit 8 Monaten gesammelten Erfahrungen über die **Wirkung des Europhens bei Hautkrankheiten.** Das Mittel wurde sowohl als Pulver allein oder mit gleichen Theilen Borsäure oder Borax gemischt, ferner in 5—15% Salbe, in 5 bis 20% Oel, ferner als 10% Collodium und Traumaticin und endlich in Form von Injectionen in Aether gelöst angewendet. Insbesondere waren es ausgedehnte Unterschenkelgeschwüre

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und von diesen namentlich die varicösen, bei denen das Europhen sich gländend bewährt hatte. Die mit einer warmen Sublimatlösung gereinigten und hernach abgetrockneten Geschwüre wurden Anfangs mit Europhen und Borsäure zu gleichen Theilen, später mit reinem Europhen reichlich bedeckt. Die Umgebung der Wunde wurde mit einer 5 bis 10% Europhensalbe bestrichen und das Ganze mit einer Binde festgehalten. Der Verband wurde einmal in 24 Stunden erneuert. Wenn absolute Ruhe eingehalten werden konnte, so trat binnen 3—5 Wochen Heilung ein. In einem Falle von multiplen vereiterten Gummen der unteren Extremitäten und in einem zweiten Falle von ebensolchen des Vorderarmes brachte das Europhen im Vereine mit innerer Behandlung rasche Heilung. Bei einer 21jähr. Frau, die an multiplen tuberculösen Geschwülsten litt, wurden 5 Injectionen von Europhen in Aether gelöst in jede Geschwulst vorgenommen, worauf die Tumoren verschwanden, ohne jede Spur zu hinterlassen. In einem Falle von altem, ulcerirtem, tuberculösem Lupus der Nasenflügel trat nach Anwendung von Europhen-Oel und -Pulver im Verein mit Galvanocaustik binnen $2^1/_2$ Monaten glatte Heilung ein. In zwei Eällen von altem und ausgedehntem Favus und in mehreren Fällen von Trichophytie der behaarten Kopfhaut wurden mit Europhen-Traumaticin und nachträglicher Epilation keine besseren Resultate als mit anderen Mitteln erzielt. Ebenso scheint das Europhen bei trockenen Dermatosen keine besondere Wirksamkeit zu entfalten, obgleich Kopp behauptet, dass die Europhensalbe bei Psoriasis ebenso wirkt, wie die Chrysarobinsalbe. Hingegen liefert das Europhen sehr gute Resultate bei mehreren feuchten Dermatosen, wie Geschwüre, feuchte Eczeme, Lupus, Impetigo, Verbrennungen etc. Marcel.

Praktische Notizen

Ein von Dr. Schumburg im hygienisch-chemischen Laboratorium der Kaiser Wilhelms-Akademie ausgearbeitetes **Verfahren zur Herstellung keimfreien Trinkwassers** (Deutsch. med. Woch. 1897, p. 145), durch welches es gelingt, in fünf Minuten fast sämmtliche Wasserbakterien und alle im Wasser nachgewiesenen pathogenen Keime abzutödten, besteht in der Anwendung von Bromwasser, welches nach 5 Minuten durch Zusatz von Ammoniak unschädlich gemacht wird, so dass ein klares und geschmackfreies Wasser erzielt wird. Die anzuwendende Brommenge ist sehr gering, es genügen 0.06 g für 1 l Wasser. Zur Anwendung gelangte das Brom als 20%ige Lösung — Wasser 100,0. Bromkali 20.0 g, Brom 20,0 g — von der 0,2 cm^3 ausreichen, um in 5 Minuten 1 l Spreewasser zu sterilisiren. Zur Neutralisation dient die gleiche Menge 9%igen Ammoniaks. Eine vorherige genaue Einstellung der beiden Flüssigkeiten auf einander ist nöthig. Besondere Beachtung verdienen nur sehr harte und sehr stark verunreinigte Sumpfwässer. Bei diesen ist es erforderlich, so viel Brom hinzuzufügen, bis eine schwache, wenigstens eine halbe Minute beständige Gelbfärbung des Wassers entsteht. Natürlich muss auch nachher entsprechend mehr Ammoniak hinzugesetzt werden. Der Geschmack des so erhaltenen Wassers unterscheidet sich kaum von dem des ursprünglichen, die Farbe ist absolut klar, der Gehalt an entstandenen Bromsalzen so gering, dass er ohne Einfluss auf den Geschmack und das Allgemeinbefinden bleibt. Mit 1 kg Brom kann man 16,000 l Wasser sterilisiren.

Während das Jodoform nur am lebenden Körper Anwendung finden kann, lässt sich das **Loretin zur Desinfection von Instrumenten** ebenso gut gebrauchen, wie als antiseptisches Ersatzmittel für Jodoform. Zu diesem Behufe bringt man das Loretin durch Natriumcarbonat in eine wasserlösliche Form. Mischt man Soda und Loretin und comprimirt diese Mischung zu Tabletten, so erhält man ein ausgezeichnetes Mittel zur Herstellung eines desinficirenden Bades für Hände, Instrumente, Tische u. s. w. Diese Tabletten lösen sich in 1 l heissen Wasser leicht zu einer hellgelblich gefärbten Flüssigkeit von stark keimtödtenden Eigenschaften.

Bezüglich der **Behandlung maligner Geschwülste mit Streptococcusculturen** bezw. Mischculturen von Streptococcus- und Bacillus prodigiosus gelangte Sematzki (Cbl. f. allg. Pathol. und pathol. Anat., 1. April 1897) zu folgenden Resultaten: Die Injectionen wirken eher schädlich, da sie sowohl die locale Neubildung der Wucherungen als deren Metastasirung zu beschleunigen scheinen. Sie wirken ferner schädigend auf das Allgemeinbefinden, indem sie eine Reaction des Organismus auf die künstlich erzeugte Sepsis hervorrufen. Besonders precär scheint die Wirkung einer Mischcultur des Streptococcus erysipelatis und des Bacillus prodigiosus zu sein, da deren Injection eine stürmische Allgemeinreaction erzeugt. Zusatz des Bacillus prodigiosus zu einer relativ schwach virulenten Reincultur des Streptococcus steigert deren Virulenz in ungeheuer starker Weise.

Tritole sind Verreibungen von Oelen mit solchen Körpern, welche eine möglichst feine Vertheilung des Oeles bewirken. Man hat derartige Oelemulsionen besonders in England in den Handel gebracht, jedoch mit geringem Erfolg, da selbe nicht dauerd haltbar waren. Nun ist es E. Dietrich in Helfenberg gelungen, ein Emulsionsmittel zu finden, welches sowohl die Oele ausgezeichnet emulgirt, als auch haltbare Emulsionen gibt. Dieses Mittel ist Malzextract. Wie ausserordentlich stark beispielsweise die Wirkung des Ricinusöles in dieser Tritolform erhöht wird, geht daraus hervor, dass dasselbe in fast der Hälfte der Zeit wirkt, als reines Ricinusöl; der Grund hiefür kann nur in der feinen Vertheilung gesucht werden. Ebenso wie das Ricinusöl wirken Filixtritol, als offenes, direct einnehmbares und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

relativ wenig schmeckendes Bandwurmmittel und Leberthrantitrol. Nicht nur reiner Leberthran, sondern auch eine grosse Anzahl medicamentöser Zusammensetzungen sind mit Malzextract emulgirbar und haltbar und wirken prompter, als die nicht fein verheilten Oele.

Zur **Behandlung der Hypertrophie der Tonsillen** empfiehlt Moure (Bordeaux) Bepinselungen derselben mit folgender Lösung:

Rp.	Jod. pur. . .	0,05
	Kal. jodat. . .	0,10
	Laudan. pur. .	1,0
	Glycerin. pur.	100,0

Ferner lässt er Früh und Abends mit einer Lösung von 1/2 Kaffeelöffel obiger Mixtur in einem halben Glase lauwarmen Wassers gurgeln.

In Fällen, in welchen die **Wirkung von Glycerin-Suppositorien** ausbleibt, fand Med.-Rath Dr. Overlach (Reichs-medic.-Anz. Nr. 8, 1897), dass meistens weder mangelnde Indication noch Verschiedenheit der Zäpfchen, noch etwa Abstumpfung der Schleimhaut durch längeren Gebrauch als Ursache für das Ausbleiben der Wirkung angesprochen werden kann. Die Ursache der Misserfolge liegt, wie eine Reihe bezüglicher Versuche klar ergeben hat, fast immer in dem Wandern der Suppositorien. Wandert das eingeführte Zäpfchen im Darm höher hinauf, so wird seine Reizwirkung eine minimale, theils durch die Weite des Darmlumens, theils durch geringe Sensibilität. Die weitaus empfindlichste und daher auf jeden Reiz, mechanischen wie chemischen, am promptesten reagirende Partie der Mastdarmhaut ist die Region dicht oberhalb des Sphincter ani. Bleibt das eingeführte Zäpfchen hier liegen, so wirkt es allemal exact. Durch die Empfindlichkeit der Schleimhaut an dieser Stelle antworten nicht nur die Drüsen auf den Glycerinreiz mit der lebhaftesten Secretion, sondern zugleich bewirkt das hier noch fest vom Darm umschlossene Zäpfchen durch Druck einen mechanischen Reiz, der im Verein mit der Glycerinwirkung in wenigen Minuten die gewünschte Reaction des Darmes auslöst. Dieser sichere Erfolg der Glycerinzäpfchen wird sehr einfach dadurch erzielt, dass das Suppositorium mittelst eines Bändchens von bestimmter Länge an einem Querstäbchen, welches aussen bleibt, befestigt und hiedurch am Wandern gehindert ist, so dass es dicht über dem Sphincter ani liegen bleibt und hier zur Wirkung kommt. Die Vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co. in Frankfurt a. M. erzeugen solche Zäpfchen unter dem Namen „Fesselzäpfchen mit Glycerin".

Chronik.

Wien. (Neuwahl der Wiener Aerztekammer). Da die dreijährige Functionsdauer der Wiener Aerztekammer im Laufe des Monates Mai l. J. abläuft, hat die n.-ö. Statthalterei die Wiener Aerztekammer aufgefordert, ungesäumt ein ausführliches Verzeichniss der Kammerangehörigen dem Wiener Magistrate zu übermitteln, welcher die Wählerlisten anfertigen wird. Diese werden im Rathhause und bei den magistratischen Bezirksämtern acht Tage aufliegen, während welcher Zeit allfällige Reclamationen einzubringen sind. Nach Beendigung des Reclamationsverfahrens ist die richtiggestellte Wählerliste, u. zw. spätestens bis Ende April d. J. an die Statthalterei vorzulegen, worauf mit der Ausschreibung der Wahl vorgegangen wird. Nach erfolgter Wahlausschreibung wird die Wiener Aerztekammer dem Wiener Magistrate unverzüglich die erforderliche Anzahl von Stimmzetteln zu übersenden haben, welche seitens des letzteren an ihrer Aussenseite mit dem Amtssiegel zu versehen und den wahlberechtigten Aerzten bis längstens acht Tage vor der Wahl mit den entsprechenden Informationen zuzustellen sein werden. Sollte die Zustellung der Stimmzettel innerhalb dieser Frist nicht erfolgt oder der zugestellte Stimmzettel in Verlust gerathen oder unbrauchbar geworden sein, so haben sich die Wahlberechtigten behufs Erlangung eines Stimmzettels, bezw. eines Duplicates an den Wiener Magistrat zu wenden. Die von der Wiener Aerztekammer neu aufgelegten Stimmzettel sind derart eingerichtet, dass sie durch Verkleben ihrer Ränder nach Art eines Kartenbriefes verschlossen werden können, während auf dem abtrennbaren Coupon der Name des Wählers frei ersichtlich bleibt. Die Stimmzettel sind von den Wählern mit den vollen Namen und Adressen der 29 zu wählenden Kamermitglieder u. deren Ersatzmänner auszufüllen und nach Verschluss u. nach eigenhändiger, deutlich leserlicher Unterfertigung derselben auf dem anhaftenden Coupon am Tage der Wahl entweder persönlich beim Wiener Magistrate abzugeben oder per Post in verschlossenem Couvert an denselben zu senden. Verspätet einlangende Stimmzettel werden nicht zu berücksichtigen sein Nach Schluss der Stimmenabgabe sind die Stimmzettel vom Wiener Magistrate unter Zuziehung von Organen des Stadtphysikates auf ihre Echtheit hinsichtlich des auf der Aussenseite angebrachten Amtssiegels und der auf dem Coupon befindlichen Unterschrift des Wählers zu prüfen und hierauf uneröffnet und mit unversehrtem Coupon unter Anschluss eines Protocolles, in welchem die bei der Wahlhandlung etwa vorgekommenen bemerkenswerthen Vorfälle zu verzeichnen und die Anzahl der abgegebenen Stimmzettel anzugeben ist, an die Statthalterei vorzulegen, von welcher das Weitere bezüglich der Vornahme des Scrutiniums und der Verlautbarung des Wahlergebnisses veranlasst werden wird.

Wien. (Die zweite allgemeine Aerzteversamlung) findet Samstag, den 24. April 1897 um 7 Uhr abends im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte statt. Auf der Tagesordnung steht folgender Antrag des Wiener Aerztevereines nomine von 325 Aerzte. „Die Wiener Aerztekammer wird aufgefordert dahin zu wirken, dass im Abgeordneten- und Herrenhause in Form eines Dringlichkeitsantrages eine Abänderung des Gesetzes vom 22. December 1891, betreffend die Errichtung von Aeztekammern, beantragt und beschlossen werde." — Die Antragsteller gedenken folgende Resolution bezüglich der Aenderung des Kammergesetzes vorzuschlagen: „§ 12. Abs. 5 hat zu lauten: Dieser Ehrenrath ist befugt, gegen in der Kammer vertretene Aerzte, welche sich eines des ärztlichen Standes unwürdigen Verhaltens schuldig gemacht haben oder ihre Pflichten als Angehörige der Kammer verletzt haben, nach Sicherstellung des Thatbestandes durch ordnungsmässige Erhebungen mit Erinnerungen, Verwarnungen und Rügen, bei erheblichen Unzukömmlichkeiten nach Maassgabe der Geschäftsordnung mit Ordnungsstrafen in Form von Geldstrafen bis 200 fl. endlich mit der Suspendirung von dem Rechte der Ausübung ärztlicher Praxis auf Zeit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder dauernd vorzugehen. Jede Ordnungsstrafe ist mit dem Verluste des activen und passiven Wahlrechtes in die Kammer für die nächste Wahlperiode, eine wenn auch nur vorübergehende Suspendirung, mit dem dauernden Verluste des activen und passiven Wahlrechtes in die Kammer verbunden.

(Wiener Aerztekammer.) Von den zufolge Beschlusses der allgemeinen Aerzteversammlung vom 9. Februar 1897 und der Kammerversammlung vom 23. Februar 1897 an alle der Wiener Aerztekammer angehörigen Aerzte zur Unterschrift versendeten Erklärungen, betreffend die Nichtannahme von ärztlichen Stellen bei den Meisterkrankencassen sind bis heute 912 Erklärungen unterfertigt an die Kanzlei der Wiener Aerztekammer zurückgelangt. Es werden daher jene Herren Collegen, welche die Einsendung dieser Erklärung bisher unterliessen, dringend ersucht, dieselbe, mit ihrer Unterschrift versehen, bis spätestens 15. Mai 1897 an die Kanzlei der Wiener Aerztekammer einzusenden. Diejenigen Herren Collegen, denen die besagte Erklärung in Verlust gerieth, oder welchen dieselbe aus irgend einem Grunde nicht zukam, wollen dies der Kanzlei der Aerztekammer anzeigen, worauf die Zusendung eines Exemplares der Erklärung erfolgen wird.

Budapest, am 22. April 1897. (Aerztekammern.) Der Budapester Aerzteclub als langjähriger Depositär der Reformidee hat, wie vorauszusehen war, einstimmig für die obligatorische Kammer Stellung genommen. Es wurde beschlossen, den vom Directionsausschusse modificirten Gesetzentwurf durch eine Deputation dem Minister des Innern überreichen zu lassen — Der Aerzte- und Apothekerverein des Pester Comitates hat in seiner letzten ausserordentlichen Generalversammlung die Nothwendigkeit der Errichtung von Aerztekammern ausgesprochen.

(XII. internationaler medicinischer Congress in Moskau.) Die meisten europäischen Staaten und privaten Eisenbahngesellschaften haben den Besuchern dieses Congresses erhebliche Fahrpreisermässigungen zugesagt. Am freigiebigsten ist Russland, welches den Congressmitgliedern unentgeltliche Hin- und Rückfahrt von der Grenze bis Moskau gewährt. Die französichen, spanischen, norwegischen, orientalischen Bahnen gewähren Ermässigungen von 50%, die italienischen 30—50%. Die Ermässigung für Oesterreich ist noch nicht festgestellt, für Ungarn besteht sie in der Benützung der nächst höheren Classe um den Preis der nächst niedrigen.

(Gestorben) sind: K. u. k. Reg.-Arzt i. R. Dr. P. Kraus in Teplitz (Böhmen); Dr. Siegfried Pollak in Budapest.

Briefkasten der Administration.

Hrn. Dr. E. F. in Kr. Eine complette Einrichtung eines Röntgen-Instrumentariums beläuft sich auf ca. 400—500 fl., je nach den einzelnen Bestandtheilen. Wir können Ihnen auf Bestellung ein solches besorgen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Carniferrin

D. R.-P. No. 77136.

Resorbirbare Eisenverbindung,

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen".

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen"—„Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn" des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt I.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeserstrasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die heutige Nummer ist 32 Seiten stark.

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 2. Mai 1897.** **Nr. 18.**

Inhalt: **XXVI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** Gehalten zu Berlin vom 21.—24. April 1897. Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. (LEUBE, MIKULICZ, KOERTE, LOEBKER, ROSENHEIM, ALSBERG, BRAUN.) KOERTE: Weiterer Bericht über die chirurgische Behandlung der diffusen Bauchfellentzündung. MARWEDEL: Klinische Erfahrungen über den Werth des Murphyknopfes. Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Chirurgie. (KUEMMEL, HOFFA, JOACHIMSTHAL, OBERST, SECHOW, RIEDEL, LOEBKER, LEVY-DORN, MAX LEVY, HOFMEISTER, NASSE, KOENIG, LEXER.) SONNENBURG: Beiträge zur operativen Behandlung hochsitzender Mastdarmstricturen. RIEDER: Zur Pathologie und Therapie der Mastdarmstricturen. — **Neue Arzneimittel.** XI. — **Referate.** EICHHORST: Kryofin, ein neues Antipyreticum. SIMON: Ueber Aetiologie und diätetische Behandlung der Chlorose. MAJEWSKI: Zur Wundbehandlung. CZERNY: Ueber Carbolgangraen. — **Feuilleton.** Die Bakterien als Krankheitserreger. Von Dr. FR. RUBINSTEIN. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 12. April 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus England.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

XXVI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Gehalten zu Berlin vom 21.—24. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs.

Referat

von Prof. **v. Leube** in Würzburg.

Bei der Behandlung des Magengeschwürs muss zunächst mit den Erfahrungen des inneren Klinikers gerechnet werden. Ob und wann die chirurgische Behandlung eintritt ist erst nach eingehender Berathung zwischen dem inneren Kliniker und dem Chirurgen zu entscheiden. Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs kommt nur selten und ausnahmsweise in Frage; allein die Erfahrung, die die Resultate aus einem grösseren Material berücksichtigt, muss die seltene Indication zur Operation feststellen. Meine Erfahrungen erstrecken sich auf über 1000 Fälle in den letzten 10 Jahren. Die Behandlung war stets eine interne und bestand ausschliesslich in Bettruhe, heissen Kataplasmen, Karlsbader Wasser und einer genau geregelten Diät. Allerdings gibt nur die minutiöseste Befolgung der aufgestellten Regeln ein gutes Resultat. Die Bettruhe erstreckt sich mindestens auf 10 Tage, die Breiumschläge müssen so heiss sein, als sie der Patient nur irgend verträgt. Um die sich bildenden Brandblasen vor Eiterung zu schützen, wird die Haut mit Sublimat vorher abgewaschen, dann mit Borwachs bestrichen. Die Kataplasmen dürfen erst $^1/_4$ Jahr nach der letzten Magenblutung angewandt werden. Sie werden alle 10 Minuten gewechselt und nach 10 Tagen durch Priessnitz-Umschläge ersetzt. Die Schmerzen verschwinden gewöhnlich schon nach fünf Tagen, wo nicht, werden die Breiumschläge weitere 5 Tage gemacht. Hierauf folgen drei Wochen Priessnitz-Umschläge und ist besonders zu beachten, dass der Magen keinen Druck erleidet; das Corset ist zu verbieten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patient trägt eine Flanellbinde und muss nach dem Essen liegen. Von Karlsbader Wasser muss $^1/_4$ l lauwarm täglich genommen werden, nie zu heiss oder zu kalt. Als Getränk empfiehlt sich Selters, von Arznei event. Natr. bicarb., Opium wird nie angewandt. Gegen die Verstopfung empfiehlt sich Gebrauch von Karlsbader Salz. Die Diät ist streng zu regeln; die Kostordnung ist allgemein bekannt und verzichte ich darauf näher einzugehen. 10 Tage wird I. Kost, 7 Tage II. Kost, 5 Tage III. Kost, dann IV. Kost gereicht. Von der 5. Woche ist Wein gestattet, von der 8. Woche ab sind alle Speisen in mässiger Menge erlaubt. Wird von der I. Kost Milch nicht vertragen, so wird die Milch weggelassen, nicht etwa etwas aus der II. Kost antecipirt. Nichts darf beliebig geändert werden, nur durch das Zusammenwirken aller drei Factoren werden die Erfolge erzielt. Die Diagnose des Magengeschwürs ist nicht stets sicher zu stellen. Bei Fällen mit Magenblutung — nach meinem Material 46% — ist die Diagnose ausser Zweifel; ob Fälle ohne Blutung als Magengeschwür aufzufassen sind, muss dem Einzelnen überlassen bleiben. Zweifellos verläuft eine Anzahl von Fällen ohne Blutung und bietet bessere Chancen für die Heilung. Nimmt man nur die Fälle mit Blutung, so sind von meinen 195 Fällen nur 8 gestorben — 4%, während sonst 13% Mortalität angegeben wird. Von den 424 Spitalpatienten heilten 314 = 74% nach 4wöchentlicher Cur, 93 = 21% besserten sich, 10 = 2,4% starben, 7 = 1,6% blieben ungeheilt. In 4% liessen die Heilmethoden also im Stich.

Kann die Chirurgie bessere Resultate erzielen? Ich glaube, dass in 75—96% der Fälle die chirurgische Behandlung überhaupt nicht in Frage kommt, da sie durch innere Mittel geheilt sind. In 21% der Fälle würde die chirurgische Behandlung erst in Frage kommen, wenn auch die Wiederholung der Cur Erfolge nicht erzielte, da häufig Fälle erst durch eine II. oder III. Cur genesen. Von der Behandlung mit Wismuth verspreche ich mir nicht viel, gab es allerdings blos in kleinen Dosen.

Indicationen zur Operation sind:

1. Blutungen. Eine absolute Indication zur Operation geben diejenigen Fälle, wo die Blutungen zwar an sich nicht profus aber in kleinen Schüben sich oft wiederholen und die Patienten völlig entkräften. Weder das Vorhandensein von verschiedenen kleinen Geschwüren, wo der Erfolg von vorneherein zweifelhaft erscheint, noch das Bestehen einer Gastroektasie bietet eine Contraindication zur Operation, da bei letzterer die Zersetzung des Mageninhaltes die Heilung des Geschwürs hintanhält. Schwieriger ist die Frage bei profusen durch Arrosion grösserer Gefässe entstehenden Blutungen. Die Blutung kann so reichlich sein, dass ein chirurgischer Eingriff zu spät kommt, wenn auch diese Fälle ungemein selten sind und ich nicht 1% zu verzeichnen habe. Oft erholen sich die Patienten nach einer einmaligen Blutung vollständig. Profuse Blutungen sind nur dann chirurgisch anzugreifen, wenn sie sich in rascher Folge wiederholen und ist hier von Fall zu Fall nach dem Puls und Kräftezustand die Entscheidung zu fällen. Vor der Laparotomie die Lage des Geschwürs zu bestimmen ist fast nie möglich. Ich muss davor warnen, aus der Localisation des Schmerzes einen Schluss auf die Lage des Geschwürs zu ziehen, auch die allgemeine Annahme, dass die Geschwüre durch die Bauchdecken zu fühlen seien, kann ich nicht bestätigen. Nur zweimal war mir dies möglich und wohl überhaupt nur bei callös verdickten Rändern.

2. Schmerzen und Erbrechen, ein supponirter Pyloruskrampf verhindern die Heilung des Geschwürs. Auch hier muss stets erst eine strenge Cur vorangehen, die Symptome verschwinden oft schon nach 5 Tagen. Erst wenn die Wiederholung der Cur, wenn auch die künstliche Ernährung per rectum — durch die es annähernd gelingt, 1800 bis 2000 Calorien dem Körper zuzufügen — fehl schlägt, ist die Gastroenterostomie indicirt. Die Schmerzen, die durch die constante Salzsäureabscheidung auch bei leerem Magen während der künstlichen Ernährung auftreten, lassen sich durch kleine Gaben Natr. bicarbonic. beseitigen.

3. Perigastritis infolge von Verwachsungen. Auch hier ist stets erst die interne Behandlung vorzunehmen. Die Diagnose von Verwachsungen ist meist unzulänglich, nur selten gelingt es, sie durch die Bauchdecken durchzufühlen, stärkere Bewegungen des Magens können aber dieselben heftigen Schmerzen hervorzurufen, wie ein mit der Umgebung verwachsenes Ulcus. Ohne weiteres ist indess die Probelaparotomie indicirt bei einem fühlbaren Tumor (Verdacht auf Carcinom), dann bei subphrenischen oder sonstigen mit dem Ulcus in Zusammenhang stehenden Abscessen, bei Verwachsungen des Geschwürs, bei Einheilungen von Nerven in die Narbe um die dadurch bedingten Schmerzen zu beseitigen.

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

4. Perforation des Geschwürs in die Bauchhöhle. Bei diesem seltenen Ausgang sind die Chancen für die Heilung ohne Operation äusserst gering. Ich selbst sah nur in zwei Fällen Heilung und ist solche wohl nur möglich, wenn die Perforation bei leerem Magen erfolgte. Die Laparotomie ist in diesen Fällen möglichst früh indicirt, noch in den ersten 10 Stunden nach dem Durchbruch. Ob sofort oder erst nach Ablauf des Shoks operirt werden soll, ob der Patient das Plus von Reiz, das durch die Operation dem Shok noch zugeführt wird, aushalten kann, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Ob prophylaktisch die Laparotomie zu machen wäre in zur Perforation tendirenden Fällen ist eine theoretische Frage. Die Perforation auch nur mit Wahrscheinlichkeit vorauszusehen ist unmöglich. Die Steigerung des Schmerzes ist nicht zu verwerthen, eher ein peritoneales Reibegeräusch an der Schmerzstelle, doch ist das wohl nie in praxi beobachtet. Der Durchbruch erfolgt immer überraschend. Eisbeutel, Opium, absolute Ruhe und Abstinenz sind dann die Therapie.

Zum Schluss fasse ich die Indicationen, die ein chirurgisches Eingreifen erfordern, wie folgt zusammen:

1. Magenblutungen a) absolut bei kleineren oft sich wiederholenden Schüben, die den Patienten durch Inanition herunterbringen, b) relativ bei profusen Blutungen, sofern es nicht bei einmaliger Blutung bleibt.

2. Heftige Schmerzen und Erbrechen, wenn nach wiederholten strengen Curen kein Erfolg zu verzeichnen ist, die Inanition nach und nach fortschreitet.

3. Perigastritis, Abscessbildung a) absolut bei Abscessen und Tumoren entzündlicher Art, b) relativ, auch wenn Verwachsungen nicht direct fühlbar sind nach erfolgloser innerer Therapie.

4. Perforation des Ulcus. Die Laparotomie ist möglichst früh, wenn thunlich, sobald der erste Shok vorüber ist, zu machen. Eine Operation wegen drohender Perforation ist nicht indicirt, man beschränke sich auf Ruhe, Eis und absolute Abstinenz, da die Chancen unendlich günstiger sind, wenn ein leerer, als wenn ein mit Speisebrei gefüllter Magen perforirt.

Trotz der guten Resultate der inneren Therapie wird es immer eine Anzahl Fälle geben, wo nur eine gemeinsame Berathung des Internisten und Chirurgen zum Ziele führt und nur ein zielbewusstes Handeln des Chirurgen den Patienten retten kann.

Correferat

von Prof. **Mikulicz** in Breslau.

Zu bestimmen, wann bei dem Magengeschwür operirt werden soll, muss dem Chirurgen selbstständig überlassen sein, geht doch die Behandlung dann ganz in seine Hände über. Vielfach hat der Operateur erst die Aufgabe, nach gemachter Laparotomie die Diagnose zu rectificiren und dann erst den Operationsplan zu entwerfen. Den ersten Versuch, ein nicht complicirtes Ulcus zu operiren, machte Kahn in Strassburg mit ungünstigem Erfolg. Sonst war nur wegen schwerer Complicationen chirurgisch eingegriffen worden. Trotzdem waren die Erfolge verhältnissmässig gut. Doyen war dann der erste Chirurg, der die chirurgische Behandlung des einfachen Magengeschwürs planmässig verfolgte, doch sind seine Indicationen etwas vage. Zwei allgemeine Gesichtspunkte sind für die Beurtheilung chirurgischen Handelns maassgebend: 1. Welche Gefahr involvirt das Geschwür; 2. welche Gefahr haftet der Operation für den Kranken an. Die Statistiken liefern sehr schwankende Zahlen — in Krankenhäusern sind nur die schwereren Fälle, in der Privatpraxis sind die Fälle bei der Unsicherheit der bestimmten Diagnose nicht völlig beweiskräftig. Locale Einfüsse müssen vorhanden sein, die Morbiditätsziffern schwanken in den verschiedenen Gegenden zwischen 1,23 und 13% der Fälle. Vom anatomischen Standpunkt heilen etwa $^3/_4$ aller Fälle, denn bei den Sectionen werden 2 bis 3mal so häufig Narben als frische Ulcera gefunden. 50% sind die ungünstigsten, 15% die günstigsten Mortalitätsziffern der Statistiken, so dass man eine Gesammtmortalität von 25—30% annehmen kann. Die günstigere Statistik v. Leube's ist wohl durch die nicht blutenden Fälle von Ulcus, durch Ausseracht1assung der nach mehreren Jahren eintretenden Recidive zu erklären. Demgemäss ist es durchaus nicht richtig, dass die Einmischung des Chirurgen bei nicht complicirten Ulcera unnöthig sei. Der Rest der nicht geheilten Ulcuskranken schwebt in grosser Lebensgefahr, er gehört dem Chirurgen. Ich habe alle bei Magengeschwür und gutartigen Complicationen desselben ausgeführten Operationen zusammengestellt, es sind 138. 36 habe ich selbst, die meisten anderen Billroth und Czerny operirt. Die Resultate haben sich so gebessert, dass 10% Mortalität in jüngster Zeit verzeichnet wurde. Seit 1891 wurde von den verschiedenen Operationen die Resection in 27%, die Gastroenterosto-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mie in 16%, die Pyloroplastik in 13% der Fälle ausgeführt. Die Resection wird immer mehr verdrängt werden, die Pyloroplastik am häufigsten ausgeführt werden, die Gastroenterostomie eine Mittelstellung bewahren. Da technische Fehler immer seltener werden, wird die operative Behandlung eine grössere Ausdehnung gewinnen, denn die Lebensgefahr ist für Kranke mit offenem Magengeschwür nicht geringer, als die Gefahr einer technisch vollendeten Operation. — Was für das offene Geschwür gilt, gilt für alle Narben, Pylorusstenosen etc. Nach Beseitigung der Stenose schwinden die krankhaften Symptome, die gastralgischen und dyspeptischen Beschwerden im Verlaufe weniger Monate. Das Körpergewicht nimmt zu. Durch Pyloroplastik habe ich selbst in Fällen, wo die Geschwüre 7 und 9 Jahre bestanden, Heilung erzielt. In zwei Fällen wurde der Geschwürsgrund excidirt, die Schleimhautwunde geschlossen; in zwei anderen Fällen liess ich die Geschwüre unberührt. In allen diesen 4 Fällen schwanden alle Symptome. allerdings nicht gleichzeitig. Die successive Verminderung der übermässigen Salzsäureproduction liess sich in allen Fällen nachweisen, in dem einen Fall hatte sie erst nach 4 Monaten die Norm erreicht. Auch wo die Geschwüre nicht am Pylorus sassen, ergab sich eine Verengerung desselben. Die Fälle beweisen, dass wir ein Geschwür heilen durch Beseitigung der Hindernisse, die eine rasche Entleerung des Mageninhaltes unmöglich machen, des Pylorospasmus oder der Stenose. Die Ansicht von Doyen, dass der Pyloruskrampf vielfach das Primäre sei, hat, wie ich glaube, viel für sich. Die Chirurgie zeigt, dass sie durch wenig gefährliche Eingriffe ein Magengeschwür heilen kann.

Die in Betracht kommenden Operationsmethoden sind Resectio pylori, Gastroenterostomie, Pyloroplastik. Die Resection ist die gefährlichste von allen, gibt dabei keine so dauernden verlässlichen Resultate, da die Entleerungsverhältnisse des Speisebreies dieselben bleiben. Bei der Resection hat man drei Arten: 1. die circuläre, 2. die segmentförmige, 3. die sectorenförmige zu unterscheiden. Die circuläre Resection ist aufzugeben, abgesehen von den Fällen, wo Carcinom gemuthmasst wird. Ich selbst sah 5 solcher Fälle. 2. und 3. kommen unter gewissen Umständen in Frage, wenn die Verhältnisse besonders einladend sind, z. B. die Ulcera an der vorderen Wand sitzen oder verwachsen sind. In allen anderen Fällen aber ist lieber die Möglichkeit einer raschen Entleerung anzustreben oder eine Combination der Resection mit der Pyloroplastik. Verdient nun die Pyroplastik oder die Gastroenterostomie den Vorzug? Die letztere wird von vielen Chirurgen, auch heute von mir, viel ausgeführt, aber sicherer und ungefährlicher ist doch die Pyloroplastik, wenn der Fall nicht dazu ungeeignet ist; die Wandung des Magens und Duodenums muss weich, nachgiebig und dehnbar sein. Dann ist sie auch das einfachste Verfahren. Die Ausführung der Gastroenterostomie ist auch nicht schwer; aber bis zu einem gewissen Grade immer unheimlich. Nach einer Anzahl glücklicher Fälle stellt sich der gefürchtete Sporn zwischen auf- und absteigendem Schenkel doch einmal ein. Bei ausreichender Peristaltik werden die Ingesta in den abführenden Schenkel geleitet, anders bei hochgradiger Atonie. Der Sporn verlegt den abführenden Schenkel, der Mageninhalt wird hin- und herbewegt und entleert sich schliesslich ganz in den zuführenden Schenkel. Unter Brechen geht der Patient nach einigen Tagen an Inanition zu Grunde. Bei Spornbildung empfahl Lauenstein eine Anastomose zwischen dem ab- und zuführenden Schenkel weiter unten anzulegen und ich mache dies stets sofort. Bezüglich der Fälle mit Adhaesionsbildung am Geschwür befinde ich mich in Uebereinstimmung mit v. Leube. Ich löse die Verwachsungen, mache aber gleichzeitig darauf aufmerksam, dass sie oft Narben zwischen Magen und Bauchwand hinterlassen, ohne eine Spur von Beschwerden für die Patienten. Was die Perforation anbelangt, so operire ich sofort, da manchmal der Pat. vom Shok direct in die Agone übergeführt wird. Allerdings setze ich den Pat. nicht ohne Noth der Narcose aus, sondern operire bei Schleich'scher Anaesthesie und die Prognose wird dadurch wesentlich gebessert. Bei Perigastritis soll man nicht allzu lange zuwarten. Oft finden sich da multiple Abscesse, eine Perforationsstelle ist ungemein schwer auffindbar. Bei Blutungen befinde ich mich bezüglich der Indication zur Operation ganz in Uebereinstimmung mit v. Leube. Bei oft wiederholten kleineren Blutungen ist sofortige Operation indicirt. Bei acuten stärkeren Blutungen ist die Technik eines eventuellen Eingriffes sehr schwer. Die Stelle, wo ein Gefäss, meist die Coronaria superior oder ein grösseres Gefäss des Pancreasastes blutet, ist meist ganz unzugänglich. Oft ist Cauterisation das einzig anwendbare Mittel und das wirkt nicht sicher. Oft ist ein Geschwür überhaupt nicht zu finden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Diagnose ist vielfach nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Carcinome, Affection der Gallenwege, Hernia epigastrica bieten zur Verwechslung mit Magensymptomen Anlass, ebenso ein Ulcus duodeni und endlich die einfachen Gastralgien bei Neurasthenikern. Im letzten Falle ist die Probeincision oft von glänzender Heilung gefolgt, eine Gastroenterostomie zu machen wäre aber ein Kunstfehler. Die Chirurgie will die interne Therapie nicht verdrängen, sie tritt nur ein, wo jene nicht zum Ziele führt. Zur Zeit sind die Erfahrungen noch zu gering, um ein abschliessendes Urtheil zu fällen, aber die Operation ist indicirt, auch bei nicht complicirtem Magengeschwür.

Zum Schlusse möchte ich folgende Indicationen für die Operation aufstellen:

1. wenn das Leben des Kranken direct oder indirect bedroht wird durch Blutung, Perforation, Inanition;

2. wenn eine consequente innere Behandlung keinen oder nur einen kurz dauernden Erfolg hatte und dem Kranken durch die Beschwerden der Lebensgenuss erheblich geschmälert wird.

Hr. Körte-Berlin räth bezüglich der Operation bei profusen Blutungen die ausserordentlichste Zurückhaltung. In einem seiner Fälle hatte das blutende Geschwür links von der Wirbelsäule auf das Pankreas übergegriffen und schliesslich die Art. lienalis arrodirt; im anderen Fall war die Blutung aus einem Ast der Art. pancreatico-duodenal. erfolgt, der sehr versteckt unter dem linken Leberlappen lag.

Hr. Löbker-Bochum: 1. Contraindication der Pyloroplastik: Hochgradige Magenerweiterung.

2. Bezüglich des Mechanismus der falschen Circulation des Magen- und Darminhaltes nach Gastroenterostomie verweist er auf seine Ausführungen auf dem Congress von 1895, welche mit der M.'schen Ansicht übereinstimmt.

3. Bei Magengeschwüren, welche in den Pankreaskopf eingedrungen sind, da der Kräftezustand des Kranken dies erlaubte, die Freilegung des Geschwürs, Occlusion des Magens und Duodenums, die Gastroenterostomie, schliesslich Excision des erkrankten Magenstückes zwischen den beiden Occlusionsnähten und Tamponade des Pankreaskopfes unter Offenhaltung der Bauchhöhle mit Erfolg ausgeführt.

Hr. Rosenheim-Berlin: Ich möchte mir erlauben, einen kurzen Beitrag zur Indicationsstellung vom internen Standpunkte zu geben, und zwar, weil ich doch etwas über den Rahmen hinauszugehen geneigt bin, den Herr von Leube abgesteckt hat. Darüber besteht ja kein Zweifel, dass das Leube'sche Verfahren das souveräne ist bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Ulcus, und es ist unbedingt nöthig, dass, wenn man Erfolge erzielen will, alle die Heilpotenzen zur Wirkung kommen müssen, auf die Herr Leube Werth legt. Ich unterscheide scharf bei der Indicationsstellung für den operativen Eingriff das uncomplicirte und das complicirte Ulcus. Zu den Complicationen, die hier in Betracht kommen, rechne ich das Carcinom, die Perigastritis, die motorische Insufficienz des Magens. Das uncomplicirte Ulcus wird nur ganz ausnahmsweise, z. B. bei hartnäckigen Blutungen, chirurgische Behandlung erfordern, die erwähnten Complicationen aber verhältnissmässig oft; und dies gilt in grösserem Umfange als es angegeben wurde, gerade von der motorischen Insufficienz bei Ulcus. Dass die schwersten Grade derselben (Ectasien mit starker Gährung) eine Indication abgeben, ist allgemein anerkannt. Es kommen aber auch leichtere Störungen dieser Art vor, die mit den gewöhnlichen Hilfsmitteln nicht zurückgehen, die die Beschwerden der Patienten und den Bestand des Ulcus unterhalten und die vor das chirurgische Forum gehören. Ich habe bei mehreren solcher Fälle die Gastroenterostomie ausführen lassen und habe andauernde Erfolge gesehen, wo die internen Methoden immer nur einen vorübergehenden Nutzen hatten. Namentlich wird man sich zur Operation entschliessen müssen, wo die Patienten sich nicht schonen können, sondern genöthigt sind für ihren Unterhalt zu arbeiten.

Hr. Alsberg-Hamburg berichtet über einen Fall, in dem er den Magen geöffnet, das mit der Pancreas verwachsene Ulcus aus Furcht vor starker Blutung nicht resecirte, es vielmehr schloss durch eine fortlaufende Serosanaht. Patient ist jetzt 5½ Monate beschwerdefrei und hat 22 Pfund an Gewicht zugenommen.

Hr. Braun-Göttingen nähte, als bei Lösung von Adhäsionen der Magen einriss und jede Naht infolge Infiltration der Magenwände einschnitt, ein Stück Netz in einiger Entfernung über die Oeffnung mit gutem Erfolge.

Hr. Körte (Berlin): **Weiterer Bericht über die chirurgische Behandlung der diffusen Bauchfellentzündung.**

Vom Juni 1890 bis 31. März 1897 wurden behandelt 99 Fälle von allgemeiner Peritonitis, bedingt durch Erkrankung innerer Organe. Peritonitis nach Verletzungen, gangränöse Hernien und innere Einklemmungen sind nicht mit eingerechnet, weil bei diesen die Indication zu chirurgischem Eingreifen feststeht. Puerperale Septicämie, carcinomatöse, tuberculöse und chronische Peritonitis sind ebenfalls gesondert zu betrachten.

71 Fälle wurden operirt, davon 25 geheilt = 35,2%, 46 gestorben; 28 Fälle wurden nicht operirt, davon 6 geheilt = 21,4%, 22 gestorben.

Es wurden von der Operation ausgeschlossen:

1. solche, bei denen der Allgemeinzustand keine Hoffnung auf Herstellung zuliess (alle gestorben);

2. solche, bei denen kein eitriges Exsudat nachweisbar war und wo das Allgemeinbefinden die Möglichkeit der Heilung ohne Eingriff zuliess (darunter die sechs Geheilten).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Vergleich der Resultate bei den Operirten und Nichtoperirten ist daher nicht zulässig.

Die Diagnose ist nach den bekannten klinischen Symptomen zu stellen.

Verwechslung mit Ileus: Diffuse Druckempfindlichkeit und Fehlen von Darmbewegungen oder deren Geräuschen spricht mit Wahrscheinlichkeit für Peritonitis.

Peritonitiden mit überwiegenden allgemeinen Intoxicationserscheinungen bei geringer örtlicher Entzündung sind nicht zur Operation geeignet.

Geeignet für chirurgisches Eingreifen ist dagegen: die jauchig-eitrige, serös- oder fibrinös-eitrige.

Der nächste Zweck der Operation ist Entleerung des Exsudates und damit Hinderung weiterer Infection. Ferner Entlastung der Bauchhöhle von hohem Druck, Freimachen der Darmthätigkeit, Circulation und Athmung. Bereits erfolgte Infection kann nicht mehr direct beeinflusst werden.

Der Eingriff ist möglichst schnell und möglichst wenig angreifend zu machen. Die Hauptsache ist, dass das eitrige Exsudat weggeschafft wird, durch Spülen mit heissem sterilem Wasser oder Austupfen. Der Anwendung von Antisepticis ist zu widerrathen. Verschluss der Perforationsöffnung ist nothwendig bei Magen- und hoher Darmperforation, sonst ist Drainage und Tamponade genügend, falls die kranke Stelle nicht leicht und ohne weiteren Eingriff erreichbar ist. Mehrfache Gegenincisionen wurden in letzter Zeit nicht mehr angelegt.

Für die Nachbehandlung kommt in Betracht: Hebung des Kräftezustandes (subcutan Analeptica, rectale Eingiessungen, intravenöse Kochsalzinfusion), Magenausspülungen, Darmausspülungen; Opium ist nicht weiter zu geben, sondern bei Schmerzen Morphium. Nicht selten sind weitere Incisionen nöthig, besonders bei der progredienten fibrinös-eitrigen Form. Zuweilen bilden sich Kothfisteln, die ein Wasserbad erfordern. Bauchbrüche in der Narbe.

Uebersicht über die operirten Fälle von Peritonitis. Das Exsudat war bei den meisten Fällen (41) ein eitrig-jauchiges (geheilt 10, gestorben 31), bei 22 Fällen eitrig, bez. serös-eitrig (geheilt 10, gestorben 12), bei 5 fibrinös-eitrig (geheilt 2, gestorben 3), 2mal Mischform (2 geheilt). Bei einem Patienten, welcher geheilt wurde, fand sich neben diffuser Entzündung und eitrigem Belag der Serosa wenig flüssiges Exsudat. Der Kranke bot sehr schwere, sich steigernde Erscheinungen von Peritonitis dar und genas nach der Operation.

Bakteriologische Untersuchung wies in der Regel ein Gemisch von Bakterien nach. Coccen und Darmbacillen, besonders Bacterium coli.

Ausgangspunkt war: Perforation des Wurmfortsatzes 34 (geheilt 13, gestorben 21). Dreimal wurde bei den Geheilten der Wurmfortsatz primär exstirpirt, dreimal in späterer Zeit. Bei den tödtlich endenden Fällen viermal Processus vermiformis exstirpirt.

Perforation des Magens oder Duodenums. 6 Fälle (2 geheilt, 4 gestorben), sämmtliche Fälle kamen zu spät zur Operation, über 24 Stunden bis mehrere Tage post perforat., in sehr schwerem Zustande. Diagnose auf Magenperforation liess sich nicht stellen. Eine Kranke heilte unter Tamponade und multiplen Incisionen, es lag fibrinös-eitrige Peritonitis vor, bei den anderen bestand eitriges Exsudat von fadem Geruch, einmal war freies Gas in der Bauchhöhle. Die Perforationen wurden nicht aufgefunden. Der Sitz des Geschwüres wurde bei der Section 3mal an der Vorderwand, 2mal an der Hinterwand des Magens gefunden; bei 2 Fällen multiple Geschwüre.

Wichtigkeit der Diagnose, Aufsuchen der Perforation und Naht derselben. Darmperforation war 6mal die Ursache, die Kranken kamen alle zu spät in Behandlung, es waren stets 24 Stunden seit der Perforation verstrichen (6 gestorben). 4 Fälle von eitriger Peritonitis nach Reposition von Hernien, ohne deren Verletzung gelangten nach der Operation zur Heilung. In dem Exsudate fanden sich 3mal Coccen und Bact. coli.

Von den weiblichen Genitalien ging die Peritonitis in 14 Fällen aus (3 geheilt, 11 gestorben). Meist war Pyosalpinx die Ursache, 2mal Ovarialabscess, 1mal Uterusruptur (artificiell), die Erkrankung schliesst sich 4mal an vorausgegangenen Abort an. In einem Falle war Gallenblasenentzündung die Ursache (gestorben). Bei 6 Kranken (4 ges., 2 gest.) liess sich die Ursache für die Bauchfellentzündung nich mit Sicherheit feststellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Prognose der Operation bei der allgemeinen Peritonitis mit Exsudat ist keine absolut schlechte, wenngleich die Prognose im Einzelfalle schwer zu stellen ist. Alter, Kräftezustand, Dauer des Bestehens der Krankheit und der Grad der bereits eingetretenen Infection sind von Wichtigkeit. Sobald ein eitriges Exsudat nachgewiesen werden kann, soll man bei noch leidlichem Allgemeinbefinden versuchen, durch Ablassen desselben die Peritonitis zum Stehen zu bringen, da die Aussichten ohne das sehr schlechte sind. Relativ am besten ist die Prognose bei der häufigsten Form, nämlich bei der vom Wurmfortsatze ausgehenden allgemeinen Peritonitis. Bei den grösseren Perforationen der Eingeweide ist die Prognose des Eingriffes davon abhängig, ob die Patienten bald nach der Perforation zur Behandlung kommen. Die Naht der Perforationsöffnung ist beim Magen und Duodenum auf jeden Fall zu versuchen, beim Darm nur dann, wenn sie leicht zu finden ist. Die Peritonitiden, welche ohne grössere Perforation von Entzündungen der Eingeweide aus entstehen, sind prognostisch günstiger.

Hr. Koenig-Berlin hebt im Anschluss an die Mittheilung eines von ihm operirten Falles hervor, dass in den meisten Fällen von Peritonitis, ausgehend von der Perforation des Wurmfortsatzes, es sich nicht um allgemeine Peritonitiden, sondern um eine Reihe kleinerer Herde, Abkapselungen handele, derart, dass eine Partie des Bauches immer noch gesund bleibe. Peritonitiden, die nicht als diffuse bezeichnet werden dürfen. Er räth, in solchen Fällen die Bauchwunde, die er diesmal seitlich vom Nabel bis zur Darmbeingrube anlegte, offen zu lassen. Mit dem Standpunkt Körte's, eine septische Peritonitis nicht zu operiren, ist er nicht einverstanden.

Hr. Sonnenburg-Berlin hebt die Schwierigkeit der Diagnose hervor. Peritonitische Reizung bei Wurmfortsatzaffectionen macht ein ähnliches Bild, schwer ist oft ein Exsudat nachzuweisen, schwer ob eine abgekapselte oder diffuse Flüssigkeitsansammlung vorliegt. Wie Koenig empfiehlt, lässt er die Bauchwunde stets offen und legt den Schnitt immer in die rechte Seite. Die Entleerung des Exsudats erfolgt besser als bei medianem Schnitt. Vor allem ist man sicher, dass nicht intacte Theile der Bauchhöhle eröffnet werden, wobei dann die Infection rapid vorwärts schreitet. Zuweilen genesen Fälle, in denen die Operation als aussichtslos abgelehnt wurde.

Hr. Israel-Berlin sucht bei diffuser Peritonitis die Schädlichkeit des Exsudates dadurch zu eliminiren, dass er den Druck der Bauchdecken durch einen langen Kreuzschnitt auf ein Minimum reducirt. Die Wunde bleibt offen. Bei wirklichen diffusen, nicht aus einer Reihe abgekapselter Herde bestehenden Peritonitiden hat er viel günstigere Resultate als früher.

Hr. Marwedel (Heidelberg): **Klinische Erfahrungen über den Werth des Murphyknopfes.**

Auf dem vorigen Congress berichtete Czerny über 11 mit dem Murphyknopf behandelte Fälle. Seitdem sind in der Czernyschen Klinik 55 Operationen mit dem Murphyknopf ausgeführt worden, 35mal wurde die Anastomose zwischen Magen und Darm, 3mal zwischen Gallenblase und Darm, in den übrigen Fällen nur zwischen dem Darm hergestellt. 29mal gaben carcinomatöse Stenosen die Indication. 31mal wurde die Gastroenterostomie nach Hacker ausgeführt. In keinem der 35 Fälle von Gastroenterostomie war ein übler Ausgang durch den Knopf bedingt, es genasen 23. Der günstige Ausgang ist bei einigen Fällen sicher auf Rechnung der Kürze der Operationsdauer zu setzen. Nur in 2 Fällen war Anfangs etwas Regurgitation des Darminhaltes in den Magen vorhanden. Der Abgang des Knopfes erfolgte frühestens am 8. Tage, am spätesten nach 45 Tagen, meist nach 12—14 Tagen. Der Knopf geht wohl öfter ab, als man anzunehmen geneigt ist, sind die Kranken ausserhalb des Spitales, dann hört die Controle auf. Von den an den Gallenwegen operirten 3 Fällen starb einer, die beiden anderen wurden geheilt, bei dem einen ist jetzt, $4^1/_2$ Monate nach der Operation der Knopf noch nicht abgegangen. Von 6 Fällen von Darmgangrän wurden 3 geheilt. Ein Nachtheil ist, dass bei kleinen Cruralhernien die Wunde zur Laparotomiewunde bei Anwendung des Knopfes erweitert werden muss. In 3 Fällen versagte der Knopf und trat Exitus nach Perforationsperitonitis ein. In diesen das Coecum und Colon betreffenden Fällen verhinderte einmal die Dicke der Darmwandung das feste Schliessen des Knopfes oder der Knopf passte nicht central in das Lumen des Darms hinein, so dass ein Ende durch dis Naht verschlossen wurde. In solchen Fällen wird man in Zukunft die Vereinigung von der Seite her nach v. Frey und Brunn auszuführen haben. Was die Resultate anbelangt, so bestanden nach 328 Knopfoperationen, die Brentano zusammenstellte, nur 3mal narbige Verengerungen. Die Technik will erlernt sein, die Oeffnung für das Einschieben des Knopfes ist nicht zu gross anzulegen. Hüten muss man sich vor schlechten Fabrikaten von Knöpfen, die im Handel sind. Murphy's Meinung, dass die Verstärkung des Knopfes durch die Naht unnöthig, ja gefährlich sei, theilt M.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Heidenhain-Greifswald hält den Murphyknopf für einen Nothbehelf.

Hr. L. Heidenhain: **Beiträge zur Pathologie und Therapie des acuten Darmverschlusses.** (Erscheint demnächst ausführlich.)

Hr. Felix Franke-Braunschweig demonstrirt ein grosses Adenom des Magens von einem 37-jährigen Manne. Es bestand Abmagerung, Appetitlosigkeit, Verzögerung der Verdauung, Fehlen der Salzsäure; Milchsäure war stets nachweisbar. Krebskachexie, Erbrechen fehlten. Er empfiehlt bei heruntergekommenen Patienten zunächst durch eine Gastroenterostomie die Beschwerden zu beseitigen, den Ernährungsstand zu heben, dann erst nach etlichen Tagen die Geschwulst zu reseciren.

Hr. Küttner-Tübingen demonstrirt ein Präparat von Darmstenose durch Einstülpung eines Dünndarmdivertikels und ein Präparat vielfacher carcinomatöser Darmstricturen.

Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Chirurgie.

Referat

von Dr. **H. Kümmel,**

Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des Marien-Krankenhauses in Hamburg.

Die lange Dauer der Expositionszeit bei dem ursprünglichen Röntgen'schen Verfahren schien Anfangs einer ausgedehnten Verwendung desselben in der Chirurgie hinderlich zu sein. Zahlreiche technische Fortschritte haben die hauptsächlichen Uebelstände verbessert, so dass die Röntgen-Photographie und -Durchleuchtung jetzt ein unentbehrliches diagnostisches Hülfsmittel für den Chirurgen geworden ist.

Am frühesten und eingehendsten wurden die Röntgen'schen Strahlen zur Feststellung des Sitzes von Fremdkörpern, Metall oder Glas benützt. Bald ist man weiter fortgeschritten und hat Projectile im Oberschenkel, Thorax und Kopf nachgewiesen und kaum wird sich ein schattengebender Fremdkörper in irgend einer Partie des Körpers, wenn er nicht zu klein ist, vor den alles durchdringenden Strahlen verbergen können, ohne auf der Platte sichtbar zu werden Die operative Entfernung der durch das Schattenbild nachgewiesenen Fremdkörper, vor allem der dünnen Nadeln, hat auf mehrfache Schwierigkeiten gestossen. Diese werden wesentlich vermindert, wenn man den Sitz des betreffenden Fremdkörpers von zwei verschiedenen Ebenen aus feststellt. Ausser der Aufnahme in zwei verschiedenen Ebenen scheint die Herstellung stereoskopischer Bilder von Levy-Dorn dasselbe Ziel in praktischer Weise zu erreichen.

Der Nachweis von Projectilen im Kopfe ist durch die Methode mehrfach gelungen und konnte therapeutisch verwerthet werden. Ebenso gelingt es, Fremdkörper in den Luftwegen und im Oesophagus, sowie die Lage der Trachealcanüle leicht festzustellen.

Auch Dilatationen des Oesophagus gelingt es, dem Auge in ihrer ganzen Ausdehnung anschaulich zu machen. Die Erweiterung wurde dadurch auf der Platte sichtbar gemacht, dass dieselbe mit einer concentrirten Wismuth-Lösung angefüllt wurde.

Magendilatationen hat man vielfach durch eingeführte, mit Metalldrähten, Spirale, Schrot oder dergleichen gefüllten Sonden, welche sich der grossen Curvatur anlegten, festzustellen gesucht. Es lassen sich auf diese Weise recht deutliche Bilder erzielen.

Von den den Darm durchwandernden Fremdkörpern interessiren uns Chirurgen ausser zufällig eingedrungenen u. a. der jetzt vielfach angewandte Murphy'sche Knopf. Ich halte es für nicht praktisch unwichtig, diesen zu Heilzwecken eingeführten Fremdkörper auf seinen Wanderungen zu verfolgen und sichere Auskunft über seinen Verbleib zu erhalten. In den Fällen, in denen wir den Knopf nicht nachweisen konnten, war derselbe mit Bestimmtheit entleert, einer einigermassen guten Aufnahme kann er nicht entgehen.

Was die im Körper gebildeten Fremdkörper, die pathologischen Concretionen anbetrifft, so ist der Nachweis von Gallensteinen ausgeschlossen. Es gelingt nicht einmal experimentell, an einer ausgeschnittenen, mit Cholestearinsteinen gefüllten Gallenblase Schattenbilder derselben hervorzubringen, während Blasensteine in dieselbe eingelegt, deutlich Zeichnung zu Tage treten lassen. Die Untersuchungen von Neusser und Petersen stellten ebenfalls fest, dass Cholestearinsteine sich als leicht, Phosphat- und Uratsteine sich als schwer durchgängig für Röntgen'sche Strahlen erwiesen. Für die Diagnose der Gallensteine scheint also der Natur der Steine nach die Durchstrahlung nicht mit Erfolg verwendet werden zu können.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dagegen gelingt es, wie Sie aus diesem Bilde ersehen können, Harnsteine mit grosser Deutlichkeit zu erkennen.

Nach einigen Fehlversuchen ist uns auch der Nachweis von Nierensteinen gelungen, was als eine wichtige diagnostische Errungenschaft zu bezeichnen sein dürfte, da es gewiss von Werth ist, die nach den klinischen Symptomen gestellte Diagnose eines Nierenbeckensteines durch das Auge mit Sicherheit bestätigt zu finden

Was nun die Erkrankung der Knochen anbetrifft, so bilden vor Allem die Fracturen das Gebiet, auf dem die praktische Anwendung der Röntgen'schen Strahlen zuerst ihre Triumphe feierte. Wir haben Gelegenheit gehabt, Aufnahmen von den meisten der vorkommenden Fracturen, mit Ausnahme des Kopfes, der Wirbelsäule und des Sternums zu machen. Ob es uns gelingen wird, Schädelfracturen deutlich auf der Platte nachzuweisen, möchte ich vorläufig bezweifeln, bei Wirbelfracturen, welche wir in letzter Zeit zufällig nicht in Behandlung bekamen, erschien es mir nach den zu anderen Zwecken gemachten Aufnahmen als sehr wahrscheinlich. Auch sind bereits von anderer Seite Dislocationen bei Halswirbelbrüchen constatirt. Es gelingt uns, die nach bekannten sonstigen Symptomen und Untersuchungsmethoden gestellte Diagnose zu sichern und in ihrer Genauigkeit zu vervollständigen und ohne schmerzhafte Manipulationen und ohne Narcose einen unzweideutigen Aufschluss über die Art der Knochenverletzungen zu erhalten.

Sehen wir ab von der Bedeutung anschaulicher, den Verhältnissen genau entsprechender Bilder zu Demonstrationszwecken, so ist der Werth Röntgen'scher Strahlen für die Therapie, für die Controle einer tadellosen Heilung ein unschätzbarer. Wie mancher sich der untersuchenden Hand, dem Auge und dem Messband als gut geheilt oder als correct eingerichtet darstellender Bruch ergab sich im Schattenbilde als mit Dislocation geheilt oder als sehr ungenügend corrigirt.

Man sollte in keinem irgendwie zweifelhaften Falle die kleine Mühe der Aufnahme, welche niemals schadet, scheuen, um sich von dem richtigen Stande der Fractur zu überzeugen, dann wird zweifellos der Heilungsverlauf ein rascher und die vielen sich an Knochenbrüche anschliessenden lange andauernden Besserungen geringer werden. Fast stets beruhen diese, wie wir uns erst durch die Aufnahme überzeugen konn[ten] [...] viel mehr oder weniger starken Disl[ocation] [...] eine [...] heilten Fracturen, auf Abspre[ngung] [...] rer Knochentheile u. dgl., welches [...] de tion nachzuweisen allerdings [...] Auch anscheinend ideal geheil[te] [...] weisen bei der Durchleuchtun[g] [...] auf und wirklich tadellos geheilte [...] waren ein immerhin recht seltener Befund. Auch Muskelinterpositionen und dadurch bedingte Pseudarthrosen muss man durch die Strahlen erkennen können.

434 des dad

Dass Luxationen der verschiedensten Art, besonders die mit Fracturen combinirten, oft so schwer zu diagnosticirenden, sowie speciell die Gelenkbrüche mit ihren oft starken Blutergüssen ein besonders dankbares Feld für eine sichere Diagnose und darauf beruhenden geeigneten Therapie abgegeben, braucht kaum besonders erwähnt zu werden.

Durch kein anderes diagnostisches Hilfsmittel zu ersetzen ist die neue Art der Untersuchung für diejenigen seltenen Fracturen, welche überhaupt auf keine andere Art, auch nicht durch die Narkose, zu erkennen sind, welche als Distorsionen oder schwere Contusionen behandelt werden und langdauernde Beschwerden in ihrem Gefolge haben.

Dass für das neue Gebiet unserer Wissenschaft, das Schmerzenskind unseres Berufes, die Unfallheilkunde in der Anwendung der Röntgen'schen Strahlen ein grosser Fortschritt zu bezeugen ist, kann ich wohl als allgemein anerkannt bezeichnen. Dass die Berufsgenossenschaften einen ausgiebigen Gebrauch davon machen würden, zumal auch Laien dadurch in den Stand gesetzt sind, sich vielfach ein annäherndes Bild von der Art der Verletzung zu machen, war vorauszusehen. Oberst und Dumerstry haben bereits auf die Bedeutung hingewiesen. Wir sind vielfach in der Lage gewesen, ein Unrecht an Patienten wieder gut zu machen, welche als Simulanten oder Uebertreiber bei dem fehlenden Nachweis objectiver Veränderungen angesehen wurden. Die Röntgen'schen Strahlen liessen ihre durch Knochenrisse, durch Absprengung von Knochentheilen u. dgl. hervorgerufene Klagen als wohlbegründet erscheinen.

Einen sehr ausgiebigen Gebrauch haben wir von der Röntgen'schen Durchstrahlung bei den congenitalen Hüftgelenksluxationen gemacht. Wir haben seitdem eine grosse Anzahl congenitaler Luxationen in allen uns vorgekommenen Lebensaltern vor und nach der Reposition, in und ausserhalb

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gypsverbandes durchleuchtet und sind durch zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Röntgen'sche Durchleuchtung uns allein mit Sicherheit in den Stand setzt, die Beschaffenheit der Pfanne und des Schenkelhalses kennen zu lernen und danach unsere operativen Maassnahmen zu treffen, dass sie allein uns mit voller Bestimmtheit, die jede Discussion ausschliesst, angibt, ob die Reposition gelungen ist oder nicht. Wir sind da oft zu sehr überraschenden Resultaten gelangt: die vermuthete und klinisch festgestellte Reposition, welche mit dem charakteristischen Geräusch begleitet war, hatte in Wirklichkeit nicht stattgefunden, weil vielfach gar keine Pfanne vorhanden war, aber nur eine schwache Andeutung einer solchen, oder weil der Kopf entweder nicht reponirt war, oder wieder bereits eine andere Stellung aufgenommen hatte. Recht interessant erscheint uns die Diferentialdiagnose zwischen congenitaler Luxation und Coxa vara.

Wie in der Hüfte, so lassen sich natürlich noch leichter in den anderen Gelenken krankhafte Veränderungen nachweisen. Wir erkennen arthritische Veränderungen, freie Gelenkkörper, in das Gelenk injicirte Jodoformemulsion, welches bekanntlich besonders undurchlässig für Strahlen ist, sowie tuberculöse oder ähnliche krankhafte Veränderungen, knöcherne und bindegewebige Ankylosen, sowie die Unterschiede zwischen traumatischen und pathologischen Processen.

Syphilitische, tuberculöse und osteomyelitische Verdickungen und Auflagerungen der grossen und kleinen Röhrenknochen sind unschwer auf der photographischen Platte zu erkennen, ebenso können wir die allmälig zunehmende Knochenneubildung durch Osteomyelitis zerstörter und ausgeschlossener Knochen schrittweise verfolgen.

Auf Erkennung einzelner durch Typhus, Tuberculose oder sonstiger Ursachen entstandener Knochenherde habe ich schon im vorigen Jahre aufmerksam gemacht. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass je dicker der Knochen und je kleiner der Herd um so schwieriger die Wiedergabe auf der Platte sein wird. Immerhin haben wir eine Reihe durch Typhus und Tuberculose erzeugter Herde uns sichtbar gemacht und operativ entfernt. Einen einigermassen grossen Knochenabscess der Tibia wird man nach meinem Dafürhalten sicher erkennen.

Von Geschwülsten treten die den Knochen aufsitzenden Sarcome deutlich auf der Platte zu Tage, und wenn man auch durch Palpation ihr Vorhandensein mit Sicherheit erkennen kann, so ist das doch nicht unwichtig, die Tiefe ihres Eindringens in den Knochen zu erkennen. Weit wichtiger ist der von König zuerst erbrachte Nachweis einer im Innern des Knochens central gelegenen Neubildung.

Auch die Wirbelsäule und der Thorax geben jetzt, wie Sie sich an diesen Bildern überzeugen können, recht deutliche Zeichnungen, die bei einigermassen gelungener Aufnahme krankhafte Veränderungen erkennen lassen. Wir können fast sämmtliche Wirbel, besonders gut die Hals- und Lendenwirbel, erkennen. Tuberculöse Processe documentiren sich oft als wolkige Trübungen, oft als deutlich zu erkennende Herde. Wenn es auch mehr in das Gebiet der inneren Medicin gehört, so ist doch auch für den operirenden Chirurgen das Vorhandensein von verkalkten Blutgefässen wichtig zu wissen.

Von den Bauchorganen sieht man leicht die Leber, auch die Schatten der Niere sind zuweilen andeutungsweise zu sehen. Der leere Darm eines Fötus ist hier in seinen Windungen sehr deutlich zu sehen, beim Erwachsenen tritt Magen und Darm nicht hervor, dicke Kothmassen heben sich oft deutlich hervor, besonders an der Leiche, wie Sie auf einigen Bildern sehen können. Tumoren der Bauch- und Brusthöhle haben bis jetzt wenig positive Resultate ergeben.

Meine Herren! Ich habe in meinen bisherigen Ausführungen nur auf die photographische Platte Bezug genommen und den Fluorescenzschirm nicht erwähnt. Leider sind die mit demselben erzielten Fortschritte noch keine derartigen, dass wir daran denken können, die weit empfindlicheren photographischen Platten zu entbehren.

Was die therapeutische Wirkung der Röntgen'schen Strahlen anbetrifft, so haben wir einen sehr günstigen Einfluss derselben auf den Lupus des Gesichts durch längere Einwirkung — tägliche Sitzung von ca. 1 Stunde längere Zeit fortgesetzt — gesehen. Die Zerstörung der Haut ist dabei eine sehr starke und man thut gut, die gesunde Haut durch Bleiblech zu schützen.

Wenn wir aber auf die Fortschritte zurückblicken, welche im Laufe eines Jahres seit unserer letztjährigen Versammlung gemacht wurden, so sind wir gewiss zu der Annahme berechtigt, dass wir noch nicht am Ziele des Erreichbaren angelangt sind, und dass wir wohl hoffen dürfen, in vereinter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arbeit mit Hilfe der neuen Strahlen Licht in die bisher dunklen normalen Theile und pathologischen Gebilde des menschlichen Körpers zu bringen.

Hr Hoffa-Würzburg macht vor Allem auf die hohe Bedeutung der Röntgenphotographie für die Erkennung und Behandlung der Deformitäten aufmerksam. Er zeigt zunächst ausgezeichnet gelungene Photographien von Skoliosen. An den Bildern gibt sich nicht nur der Grad der Deformität zu erkennen, sondern es lässt sich durch das Röntgenbild gleichzeitig auch der Werth der eingeschlagenen Therapie erkennen. So vermag Hoffa die Bilder zu zeigen, welche erkennen lassen, dass es mittelst seines kürzlich in der Berliner klinischen Wochenschrift geschilderten Verfahrens wirklich gelingt, eine Heilung der Skoliose zu erzielen. — H. demonstrirt ferner eine ganze Serie von Röntgenphotographien, die von blutig operirten angeborenen Hüftgelenkverrenkungen stammen. Die Bilder, die theils von einseitig, theils von doppelseitig operirten Fällen stammen, lassen auf das Deutlichste erkennen, dass die Schenkelköpfe sehr fest und gut in den neugebildeten Pfannen sitzen, so dass es oft schwer fällt, auf den ersten Blick zu entscheiden, welches die operirte Seite ist und welches die gesunde. — Die Bilder, die von Hüftluxationen stammen, die nach der Lorenz'schen Methode unblutig operirt wurden, zeigen dagegen, dass ausnahmslos der Schenkelkopf nicht in der Pfanne geblieben, sondern nach vorn und oben gerichtet ist. Der Schenkelhals steht dabei nicht frontal, wie er stehen sollte, sondern sagittal. — Des Weiteren demonstrirt Hoffa eine grosse Reihe von Bildern, die von Beckendeformitäten, tuberculöser Coxitis, Spondylitis, Klumpfüssen, angeborenen Fracturen, Genu valgum vor und nach der Osteotomie u. s. w. stammen. – Von grossem theoretischem Interesse sind die von Hoffa vorgezeigten Bilder, welche die innere Architectur der Knochen und die Bewegungen der Gelenke anschaulich machen.

Hr. Joachimsthal-Berlin stimmt, was die Frage der Bedeutung der Röntgenbilder für die genaue Erforschung und Messung der Skoliosen anlangt, im Grossen und Ganzen demjenigen zu, was Hoffa auseinandergesetzt hat. Wir empfinden es als einen grossen Uebelstand bei den bisher üblichen Messvorrichtungen, so vortrefflich dieselben auch sonst construirt sind, dass die Kranken während der Dauer der Messung, die beispielsweise bei Zander's Apparat in den Händen eines geübten Arztes 4—5 Minuten, bei dem Schulthess'schen sogar noch länger währt, in merkwürdiger Weise in sich zusammensinken. Es erscheint demnach nicht wunderbar, dass selbst der gewandteste Beobachter bei zwei direct nacheinander oder an zwei verschiedenen Tagen vorgenommenen Untersuchungen durchaus verschiedene Messbilder erhält. Auch die Photographie, respective das von Oehler vorgeschlagene Verfahren der Photographie mit Einschaltung eines Fadennetzes sind nicht frei von diesem Uebelstand. Diesen Schwierigkeiten hilft das Röntgenbild nun dadurch ab, dass wir bei seiner Herstellung gewohnt sind, die Kranken in der die Muskelthätigkeit erübrigenden Rückenlage zu durchstrahlen und ihnen so eine Stellung zu geben, ie sich bei Wiederbenutzung derselben eventuell besonders hergestellten Lagevorrichtung viel sicherer in gleicher Weise wiederholen und eine Veränderung durch Muskelthätigkeit mit grösserer Bestimmtheit ausschliessen lässt, als die aufrechte Haltung.

Die Orientirung auf den Röntgenbildern des skoliotischen Rumpfes wird nun wesentlich erleichtert durch Einschaltung eines Fadennetzes mit Zahleneintheilung. Man stellt sich ein solches zweckentsprechend dadurch her, dass man auf das fertig copirte Bild der Verkrümmung vor dem Fixiren desselben noch von einer ein für allemal zu diesem Zweck präparirten, lichtempfindlichen Platte ein in Quadratcentimeter eingetheiltes Liniennetz copirt und erst dann das Bild fixirt.

J. macht sodann noch einige Bemerkungen über die Röntgenbilder angeborener Verbildungen. Das Verfahren besitzt hier zunächst eine sehr hohe wissenschaftliche Bedeutung, indem es uns in den Stand setzt, unsere klinischen Beobachtungen in Bezug auf die Erforschung der Gestaltung, Zahl und Articulationsverhältnisse der einzelnen Knochen mit den rein anatomischen concurriren zu lassen. J. hatte diese Frage an der Hand einer Reihe von Bildern schon auf der Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt einer Erwägung unterzogen, und dabei besonders auf eine 27jährige Patientin hingewiesen, bei der die Skiagramme in dem verkürzten Zeigefinger beiderseits 4 Glieder ergaben, ein Befund, der vorher nur einmal von Leloucq an der Leiche gemacht worden war. Die plausibelste Erklärung bot ihm damals die Annahme, dass es sich um eine frühzeitige Ablösung der Epiphyse der ersten Phalanx von der Diaphyse mit selbstständiger Weiterentwickelung beider Knochen gehandelt habe. J. hatte nun vor Kurzem Gelegenheit, die 21jährige Schwester dieser Patientin zu untersuchen: hier fand sich, obgleich auf beiden Seiten die Zeigefinger gleichmässig verkürzt waren, nur auf der linken Seite die Vierzahl der Glieder, während rechts die Spaltung der 1. Phalanx ausgeblieben war — eine Thatsache, die bei der gleichen Länge beider Finger wohl mit der seiner Zeit gegebenen Erklärung nicht in Einklang zu bringen ist.

Indem J. in Bezug auf eine Reihe weiterer Details auf die Photographien hinweist, die er herumgibt, bringt er noch eine diesbezügliche Beobachtung kurz zur Sprache, weil derselben eine gewisse praktische Bedeutung zukommt. Vor der Operation einer doppelseitigen Syndactylie des Mittel- und Ringfingers bei einem $^1/_4$ Jahr alten Kinde erschien es J. erwünscht, einen Einblick in die knöchernen Theile der Hand zu gewinnen. Da indess die Photographien so kleiner Kinder einmal wegen der Unruhe derselben, weiterhin wegen der grossen Ausdehnung der knorpligen Theile schwer zu benutzen sind, so begnügte sich J. mit der Durchforschung der in gleicher Weise verbildeten Hände des Vaters. Hierbei ergab sich nun folgendes eigenthümliche Verhalten: Der 3. Metacarpus spaltete sich an der Grenze seines mittleren und unteren Drittels gabelförmig, und die beiden so entstehenden Zinken articulirten nun einerseits mit der 1. Phalanx des Mittel-, andererseits mit derjenigen des Ringfingers, mit welcher letzteren noch ein besonderer 4. atrophischer Mittelhandknochen in Verbindung trat. In Berücksichtigung dieses Verhaltens liess sich bei den analog gestalteten Händen des Kindes eine sonst leicht mögliche Gelenkverletzung vermeiden. J. demon-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

strirt ausserdem die Bilder einer grossen Reihe frischer, gut und schlecht geheilter Brüche.

Hr. Oberst (Halle) verlangt, wenn durch Röntgenbilder eine Knochenbruchheilung ohne Verschiebung bewiesen werden soll, Photogramme von den verschiedensten Seiten.

Hr. Sechow (Berlin) demonstrirt ebenfalls eine Reihe Röntgenphotogramme und spricht über die Wichtigkeit der Methode für militärische Zwecke u. a. bei Rekruteneinstellungen, Abschätzung von Invalidenansprüchen.

Hr. Riedel (Jena) erwähnt, dass erst das Röntgenbild zeige, dass die mit Keilexcision und Verschiebung des oberen Fragmentes bei Genu valgum erreichten Resultate nur bei Kindern zufriedenstellend sind, dass bei Erwachsenen der Mac Ewen'sche Vorsprung an der Innenseite nicht fortfalle, dem Abgleiten des oberen Fragmentes durch Einfügen einer Metallplatte vorgebeugt werden müsse.

Hr. Löbker (Bochum) konnte in einem ausgeheilten Falle von complicirter Rippenfractur mit Empyem, der von allen Gutachtern als Simulant angesehen und dem die Unfallrente verkürzt wurde, mittelst des Röntgenbildes nachweisen, dass die eine Zwerchfellhälfte völlig still stand, also eine schwere functionelle Störung zurückgeblieben war.

Hr. Levy-Dorn: Da die Röntgenbilder Projectionen auf eine Fläche darstellen, die Fläche nur zwei, der Raum aber drei Dimensionen besitzt, sind mindestens zwei Bilder nöthig, wenn man mit Hilfe der X-Strahlen die räumliche Lage eines Körpers bestimmen will. Es bedarf daher einer besonderen Methodik, um die Bilder in geeigneter Weise zu verknüpfen. Redner geht die bisher üblichen Methoden kurz durch und beschreibt dann, auf welche Weise er jetzt die Schwierigkeiten zu beseitigen sucht.

Die eine Methode eignet sich nur für dünne Körpertheile, wie die Hand. Man bringt den zu untersuchenden Theil an den Schirm, beobachtet bis der Fremdkörper, der Knochensplitter etc. gefunden ist, bewegt die Hand hin und her, indem man auf die gegenseitige Lage von Fremdkörper und benachbarten Knochen achtet. Nach den Gesetzen der Projectionen müssen diejenigen Theile, welche der Strahlenquelle näher liegen, scheinbar grössere Bewegung auf der strahlenempfindlichen Platte machen, als die entfernteren, daher tritt eine entsprechende gegenseitige Verschiebung der Theile gegen einander ein, aus welcher der Schluss über ihre Lage (ob z. B. dorsalwärts oder volarwärts von den Handknochen) ohne weiteres gezogen werden kann. Die ganze Manipulation lässt sich in sehr kurzer Zeit ausführen.

Für umfangreichere Körpertheile eignet sich mehr die zweite Methode. Sie beruht auf der Thatsache, dass alle Theile, welche im Gebiete derselben Strahlen liegen, sich auf dem Bilde decken. Man kann daher umgekehrt, wenn man deckende Theile beobachtet, schliessen, dass dieselben von denselben Strahlen getroffen werden und da diese geradlinig verlaufen, weiterhin sagen, dass jene auf derselben Linie sich befinden.

Levy-Dorn geht nun in folgender Weise vor: Er bringt eine Metallmarke um die Körperoberfläche herum, bis sie sich mit dem Fremdkörper im Bilde deckt, und verfährt mit einer zweiten Metallmarke auf der anderen Seite des Körpers in gleicher Weise. Auf der Verbindungslinie beider Marken liegt das gesuchte Object. Nachdem die Versuchsperson eine andere Stellung eingenommen, wird wieder wie oben verfahren, und so eine zweite Linie bestimmt, auf der das Object liegt. Der Schnittpunkt beider Linien ist dann die gesuchte Lage.

Um das erhaltene Resultat auf Papier zu bringen, bringe man einen biegsamen Draht in der Höhe der Metallmarken um den Körper, bezeichne daran die Stellen, an denen sich Draht und Metallstücke treffen, nehme den Draht ab, ohne seine Form zu ändern, umschreibe ihn auf einem Stück Papier, markire die Stellen, wo die Metallstücke lagen und ziehe endlich die gedachten Linien. Der Vorzug der Methode besteht darin, dass sie die Rechnung erspart, die Beziehung einer ganzen Anzahl Punkte zu dem gesuchten angibt, und dass keine bestimmte Lage für das Object, den Schirm etc. vorgeschrieben ist. Es ist nur wünschenswerth, dass Fremdkörper etc. und Rohr ungefähr auf derselben Horizontalebene zu liegen kommen. Aber auch wenn dies nicht möglich ist, lässt sich die Methode verwenden.

Um gute Uebersichtsbilder zu erhalten, hat Redner eine Reihe Stereoskopbilder hergestellt. Er demonstrirt eine Hand mit Nadel in der Hohlhand, eine dislocirt geheilte Radialfraktur, ein tuberculöses Ellbogengelenk, einen Brustkorb mit seitlicher und kyphotischer Verkrümmung der Wirbelsäule u. s. w., und bespricht kurz die Herstellungsweise solcher Bilder. Die Stereoskopbilder versprechen grossen Vortheil bei schwierigeren Fällen und für das Studium.

Hr. Max Levy, Ingenieur der Allgemeinen Elektricitätsgesellschaft in Berlin, berichtete sodann über Verfahren zur Abkürzung der Expositionszeit. Er führte aus, dass mit Hilfe der neueren Fortschritte eine Abkürzung der Belichtungsdauer auf etwa den 25. Theil der bisherigen möglich sei, ja, dass sogar ein weiterer Fortschritt zu erwarten steht. Um dies zu erzielen, seien auf dreierlei Gebieten Vervollkommnungen erforderlich gewesen; einmal müssen die Röhren so evacuirt werden, dass sie stärkeres Glühen des Platinblechs, ohne zu verderben, aushalten, weil in diesem Zustande die Strahlung etwa dreifach so wirksam ist, wie bei sonstiger Benutzung; der zweite Fortschritt beruht in der Herstellung fluorescirender, praktisch brauchbarer Verstärkungsschirme, welche erst der Allgemeinen Elektricitätsgesellschaft gelungen sind. Dieselben sind in Verbindung mit gewöhnlichen Platten verwendbar und geben eine vier- bis fünffache Verstärkung; der wesentlichste Erfolg beruht jedoch darin, dass es geglückt ist, ein Verfahren für die Herstellung von Trockenplatten ausfindig zu machen, welches dieselben gegen Röntgenstrahlen je nach dem 2. 3. 4fach u. s. w. so empfindlich macht als bisher. Zur Demonstration der Fortschritte machte Redner eine Brustkorb- und eine Beckenaufnahme eines Erwachsenen in dreissig, beziehungsweise sechzig Secunden, einer Zeit, welche bisher zur Aufnahme von Händen etwa erforderlich war.

Diese eminenten Fortschritte, welche man bis vor Kurzem kaum erhofft hat, bringen, wie der Vortragende zum Schlusse bemerkte, eine grosse Reihe von Vortheilen mit sich, u. A. Zeitersparniss, Vermeidung jeglicher Hautentzündung bei Aufnahme stärkerer Körpertheile, wichtig für Gynäkologie, Schärfere und detailreichere Bilder, Möglichkeit der Verwendung kleinerer, billigerer Apparate. Für die photographischen Aufnahmen

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

mit X-Strahlen scheint mit den neuesten Fortschritten eine neue Aera zu beginnen.

Hr. Hofmeister (Tübingen): **Der Quecksilberradunterbrecher zur Erzeugung von Röntgenstrahlen.**

Die Brauchbarkeit eines Stromunterbrechers zur Erzeugung von Röntgenstrahlen hängt ab einmal von dem Grade der Sicherheit und Gleichmässigkeit, mit der auch bei längerem Arbeiten Schluss und Oeffnung des Stromes erfolgt und zweitens von der Schnelligkeit, mit der die Unterbrechungen sich folgen. Vor allem die Untersuchung mit dem Fluorescenzschirm ist in ihrer Verwerthbarkeit für praktisch diagnostische Zwecke von der Schnelligkeit der Stromunterbrechungen abhängig; jedem, der mit einem der gebräuchlichen Quecksilberfederunterbrecher (auch dem Foucault'schen) gearbeitet hat, bleibt das flackernde Licht in unangenehmer Erinnerung, welches durch zu langsames Schwingen des Unterbrechers entsteht. Besser als durch die früheren Unterbrechersysteme werden die obigen Bedingungen erfüllt durch die neuerdings in den Handel gebrachten sogenannten „rotirenden Quecksilberunterbrecher", welche aus einem kräftigen Elektromotor bestehen, der mittelst Excenter einen Hebel in senkrechter Richtung verschiebt und so den an demselben befestigten Unterbrechungsstab abwechselnd in Quecksilber eintaucht und heraushebt. Jeder Achsendrehung entspricht eine Unterbrechung. Diese Apparate arbeiten sicher, aber sie arbeiten mit einer Vergeudung von elektromotorischer Kraft, welche der wohl empfindet, welcher auf Accumulatorenbetrieb angewiesen ist. Ein Nachtheil ist auch der Preis von 150 Mark. Mit sehr viel einfacheren Mitteln und dem gleichen Grade von Sicherheit erreicht H. den gewünschten Zweck durch Anordnung des Unterbrechers in Form eines auf der Achse des Elektromotors befestigten dreistrahligen Sterns, dessen Platinspitzen bei der Umdrehung durch Quecksilber schlagen. Jede Achsendrehung liefert drei Unterbrechungen. Da der Apparat ganz ohne Reibung läuft, so genügt zum Betrieb ein kleiner einfacher Motor, der nur sehr wenig Strom braucht. Die Weiterleitung des Stromes geschieht durch eine auf der gleichen Achse montirte, in einem zweiten Quecksilbertrog laufende Kupferscheibe, die Verbindung der Quecksilbertröge mit dem übrigen Apparat durch eintauchende Kupferbügel (genau in der gleichen Weise, wie bei den sonst üblichen Quecksilberunterbrechern). Die getroffene Anordnung vermeidet die Nachtheile, welche mit der Benützung eines Achsenlagers für die Stromzuführung verbunden sind. Das Spritzen des Quecksilbers ist durch die angebrachten Deckel in einfachster Weise verhindert. Durch einen eingeschalteten Stromregulator lässt sich die Geschwindigkeit der Unterbrechungen zwischen 5 und 60 pro Secunde variiren, also weit über die Grenze hinaus steigern, welche für die Röntgenstrahlen gebraucht wird. Manche theoretische Bedenken, welche man gegen die Leistungsfähigkeit des Apparates haben könnte, sind durch die praktische Erprobung als grundlos erwiesen worden, derselbe hat sich mir seit zwei Monaten tadellos bewährt.

Hr. Hofmeister (Tübingen) spricht im Anschluss darüber Coxa vara nach Röntgenaufnahmen. Er hofft, dass bei diesem noch mancher Aufklärung bedürftigen Krankheitsbilde die Röntgenphotographie Aufklärung schaffen werde. Er selbst hat unter 60.100 chirurgischen Kranken die Affection 40mal beobachtet. Praktisch wichtig ist die Verkürzung der Concavität des Schenkelhalses, die Einrollung desselben nach unten und die dadurch bedingte Annäherung des Femurkopfes an den Trochanter minor. Dem entspricht nicht stets Verlängerung der oberen Seite des Schenkelhalses, derselbe kann in toto verkürzt sein. Das Becken erscheint in den Skiagrammen öfter asymmetrisch, die untere Beckenapertur verkleinert. Die gleichzeitig vorkommenden Belastungsdifformitäten sind aetiologisch wichtig. Er hat 2 Fälle operirt und zwar mit Keilexcision nach Kraske. Der eine Patient ist geheilt, der andere, bei dem wegen Eiterung später Resection des Humeruskopfes gemacht werden musste, nicht. In Fällen von erheblicher Kürze des Schenkelhalses ist die lineäre Osteotomie nach Rüdinger der Keilexcision vorzuziehen.

Hr. Nasse (Berlin) hat mit der Kraske-schen Methode keine guten Resultate erzielt. Er hat 5 Fälle operirt. Weder bei der lineären noch bei der keilförmigen Osteotomie ist zu erreichen, dass die Meisselflächen nicht wieder weit auseinanderfallen. Die extracapsuläre Osteotomie ist überhaupt nur möglich, wenn der Schenkelhals nicht zu stark verkürzt und torquirt ist. Wird aber nicht extracapsulär operirt, so wird die durch die Operation geschaffene anfängliche Verbesserung sehr bald durch die auf die Gelenkeröffnung folgenden secundären Veränderungen wieder aufgewogen. Für schwere Fälle passt die Resectio coxae, die allein auch die Schmerzen mit Sicherheit beseitigt.

Hr. König (Berlin) warnt davor, Schlüsse aus einmaliger Photographie des Hüftgelenkes zu ziehen. Ausserordentlich viel kommt auf die Rotationsstellung des Beines an.

Hr. Lexer (Berlin) spricht über einen 13-jährigen Schüler, bei dem die Bestimmung der Lage einer Kugel mittelst Röntgenstrahlen grosse Schwierigkeiten machte. Schluck- und zunehmende Kehlkopfbeschwerden nach einem Schusse vor 3 Jahren in die rechte Halsseite veranlassen die Röntgenaufnahme. Nach dieser sass die Kugel vor der 1. Rippe in den Weichtheilen des Halses. Die Incision erreichte die Kugel nicht, erst die spätere Durchleuchtung von den verschiedensten Seiten, wobei die jedesmaligen Punkte, wo die Kugel erschien, auf der Haut markirt wurden, zeigte die Lage der Kugel hinter dem Querfortsatz des 1. Brustwirbels und ermöglichte die Entfernung.

Hr. Sonnenburg (Berlin): **Beiträge zur operativen Behandlung hochsitzender Mastdarmstricturen.**

S. macht über die operative Behandlung hochsitzender Mastdarmstricturen folgenden Vorschlag:

1. Bei ausgedehnten syphilitischen (resp. gonorrhoischen) Stricturen wird der Kranke auf die Seite gelegt und wie bei der Exstirpation des Mastdarms so viel vom Steissbein und Kreuzbein weggenommen, bis die callösen, die Strictur umgebenden Massen freiliegen. Dann werden diese dicht von aussen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach innen bis in das Lumen hinein gespalten mit Schonung des Sphincters. Die tamponirte Wunde heilt langsam in Monaten aus, durch Narbenzug werden gesunde Darmtheile nach abwärts gezogen und das Lumen zeigt sich nach Jahren noch gut. Diese vom Redner als Rectotomia externa bezeichnete Operation ist in Fällen auszuführen, wo die Exstirpation wegen des Sitzes und der Ausdehnung der Strictur nicht gut ausführbar ist. Das Verfahren ist einfach und der Rectotomia interna vorzuziehen. Eine nachträgliche Behandlung mit Bougies ist in der ersten Zeit bis zur Heilung nöthig. Letztere erfolgt zunächst meist mit Bildung einer kleinen Fistel (in der Mitte der Narbe). Diese pflegt aber nach Monaten zu schwinden. Die erste derartige Operation machte S. vor 6 Jahren, das Lumen des Mastdarms blieb jahrelang gut, seitdem methodisch in geeigneten Fällen.

2. Bei hochsitzenden carcinomatösen Stricturen in der Gegend des rectalen Endes des Flexura sigmoidea an der Basis des Kreuzbeins hat S. bei einem Kranken, bei dem bereits wegen des Leidens die Colotomia in der rechten Seite gemacht war, die Exstirpation der Strictur mit Ersatz durch ein combinirtes Verfahren gemacht. Durch die Laparotomie und Trennung der parietalen Abschnitte des Peritoneums in der Umgebung des fast am Kreuzbein haftenden Tumors konnte derselbe gelockert und mobilisirt werden. Dann wurde der Kranke auf die Seite gelagert, der Mastdarm völlig freigelegt, am Sphincter durchschnitten und durch denselben soweit vorgezogen (durch allmäliges Nachhelfen vom Bauch aus) bis das Carcinom ausserhalb des Sphincter ani lag. Dann wurde der Darm abgeschnitten und am Sphincter befestigt. Entfernt wurden ca. 22 cm Darm. Gute, wenn auch langsame Heilung der grossen Wundhöhlen. (Krankenvorstellung.) Die Operation erfolgte vor 14 Monaten (Februar 1896). Der Pat. im besten Wohlsein.

Hr. Trendelenburg (Bonn) schneidet bei hochsitzenden Tumoren des Mastdarms, die noch etwas beweglich sind, den peritonealen Ueberzug über die Geschwulst ein, löst dieselbe von der Umgebung mit dem Finger weit hinab bis zum Levator ani ab, schneidet das Mesocolon etwas ein und schiebt nun den gelockerten Tumor, den der in's Rectum eingeführte Finger des Assistenten abwärts zieht, nach unten. So tritt ein Rectalprolaps mit der Neubildung auf der Spitze ein, die Resection gelingt ohne Peritonealeröffnung.

Hr. Küster (Marburg) vermeidet Mastdarmfistel und Anus praeternaturalis, indem er die aufgegangene Wunde secundär mit Silberdraht, oft wiederholt näht. Ist die Mastdarmwand mit der Umgebung schon verklebt, löst er sie mit dem Messer.

Auch Herr Hofmeister (Tübingen) konnte in einem Falle wie Tendelenburg operiren.

Hr. Rieder (Bonn): **Zur Pathologie und Therapie der Mastdarmstricturen.**

R. hat 17 durch Operation gewonnene Präparate aus den Eppendorfer Krankenanstalten mittelst der neuen Weigert'schen Methode zur Darstellung des elastischen Gewebes untersucht, um über 3 Fragen Aufklärung zu erhalten:

1. Gibt es Stricturen auf luetischer Basis?
2. Kann man dieselben mikroskopisch erkennen?
3. Warum treten luetische Stricturen in so hohem Procentsatze gerade bei Frauen auf?

Das mikroskopische Bild zeigte 1. normale Arterien, 2. hochgradig veränderte Venen, 3. Gummata, 4. Zellinfiltration, theils diffus, theils circumscript, in Zusammenhang mit der Venenerkrankung; zum Theil sind die Zellhaufen nur Venen, deren Lumen durch Bindegewebe verschlossen ist. Diese hochgradige Erkrankung der Venen ist das Hervorstechendste, einmal die Endo-, Peri- und Mesophlebitis, doch finden sich diese auch bei anderen Erkrankungen, vor allem aber die diffuse Venosclerose, der er eine besondere Bedeutung beilegt. Dass die Venen in schwerer Weise erkranken, während die Arterien lange Jahre verschont bleiben, fand R. bei allen syphilitischen Processen, vom Primäraffect an, der nach Weigert behandelt, sich aus zellig infiltrirten, zellig verschlossenen Venen bestehend darstellt, bis zu den tertiären Veränderungen. Luetische Ulcera der hinteren Commissur sind bei luetischen Frauen sehr häufig. Die Venen leiten den Krankheitsprocess in das Beckenbindegewebe fort, es entsteht die perirectale Infection und erst wenn die Mucosa nicht mehr geeignet ernährt wird, entsteht das Ulcus, das tertiäre Geschwür. R. fasst die erhaltenen Resultate dementsprechend zusammen:

1. Es gibt eine Strictur des Mastdarms auf luetischer Basis,
2. sie ist mikroskopisch zu erkennen als solche,
3. das häufige Vorkommen bei Frauen erklärt sich durch die besondere anatomische Beschaffenheit ihrer Unterleibsorgane.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Arzneimittel.

XI.

Halogen- und Metall-Haemole. Bekanntlich vermag sich das Haemoglobin mit verschiedenen Elementen zu eigenartigen Substanzen zu verbinden, die in ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften vom Blutfarbstoffe abweichen. Solche Körper sind die Halogenhaemole wie Brom- und Jodhaemol, ferner die Metallhaemole, z. B. Arsen-, Kupfer-, Quecksilber-, Zinkhaemol etc., über welche aus dem letzten Jahre verschiedene neue oder ergänzende Berichte vorliegen.

Haemolum Jodatum. Das Jodhaemol ist ein braunes Pulver, das vom Magensafte nur zum geringen Theile aufgenommen wird und erst im Dünndarm zur Resorption gelangt. Es enthält 16,6% Jod, wovon weitaus der grösste Theil chemisch fest gebunden ist. Nach R. Kobert sind dem Jodhaemol alle therapeutischen Wirkungen des Jodkaliums in hohem Grade eigen. Seine Anwendung empfiehlt sich bei tertiärer Syphilis, Scrophulose, chronischer Bleivergiftung, Asthma, Psoriasis etc. Dem Jodkalium ist das Jodhaemol deshalb vorzuziehen, weil der Hauptantheil des eingeführten Jods durch den Harn nicht wieder rasch ausgeschieden wird, sondern erst aus seiner Eiweissverbindung abgespalten werden muss, ehe eine Ausscheidung möglich ist. Dadurch wird die therapeutische Wirkung zwar nicht intensiver, wohl aber extensiver. Für die Anwendung des Mittels bei Scrophulose spricht der Umstand, dass das Jodhaemol eine Jodeiweissverbindung vorstellt, die weit leichter resorbirbar ist und die Verdauungsorgane weniger belästigt, als die gewöhnlichen Jodpräparate.

Wan verschreibt das Mittel in Pillenform wie folgt:

Rp. Haemoli jodati . . . 10,0
Succi liquiritae dep. q. sat ut fiant lege artis pilulae Nr. 100
Consperge pulv. Cinnamomi.
DS.: 3mal täglich 2—3 Stück während der Mahlzeiten zu nehmen.

Haemolum bromatum. Das Bromhaemol enthält nur 2,7% Brom, besitzt also von allen gebräuchlichen Brompräparaten den geringsten Bromgehalt, indessen befindet sich in der Substanz das Brom in eigenartiger, organischer Verbindung und durchwandert den Organismus nach Kobert so langsam, dass dadurch bei längerer Einführung in ausreichender Dosis (1,0—2,0 g mehrmals täglich) dennoch eine Bromwirkung erzielt wird. Gleichzeitig wird aber auch infolge des vorhandenen Blutfarbstoffes eine Bereicherung des Blutes mit Eisen stattfinden. Bei Epilepsie, deren Bekämpfung grosse Bromdosen erheischt, ist natürlich der Gebrauch des Bromhaemols kaum angezeigt, wie das auch durch die klinischen Versuche von Holst dargethan worden ist. Ein Gleiches ist der Fall bei starken hysterischen Krampfanfällen. In allen Fällen jedoch, wo es sich um eine andauernde, mässige, beruhigende und kräftigende Wirkung handelt, wie bei Hysterie ohne Krampfanfälle, Neurasthenie, verbunden mit darniederliegender Ernährung und bei secundärer Anaemie steht das Bromhaemol, in etwa doppelt so grosser Dosis gegeben als die anorganischen Bromsalze, diesen hinsichtlich der Bromwirkung vollkommen gleichwerthig zur Seite. In seinem therapeutischen Werthe übertrifft das Bromhaemol letztere aber bedeutend durch den Fortfall aller Intoxicationserscheinungen und die günstige tonisirende Wirkung infolge seines Gehaltes an Bluteisen.

Man verordne:

Rp. Haemoli bromati . . . 1.0
Dent. tal. doses Nr. XII.
S.: Morgens und Mittags je 1, Abends 2 Pulver in Oblaten zu nehmen.

Arsenhaemol. Dieses Präparat enthält in 100 Theilen genau einen Theil Acidum arsenicosum; es bildet ein braunes Pulver, das in seinem übrigen chemischen Verhalten den Metallhaemolen ähnlich ist. Im Verlaufe seiner klinischen Untersuchungen über das Haemol hat J. Bartelt namentlich von einer Combination des Haemols mit arseniger Säure ausgezeichnete Erfolge gesehen und empfiehlt daher dieses Präparat den Neurologen und Dermatologen auf's Wärmste für alle jene Fälle, in denen eine Arsenmedication geboten erscheint. Die unbequemen Nebenwirkungen, welche das Arsen im Magen hervorruft, werden durch das Arsenhaemol wesentlich verringert und es ist zweifellos, dass dieses Präparat, in Pillenform dargereicht, auf die Dauer im Magen eine geringere Belästigung verursacht, als die Pilulae asiaticae, bei denen zwar eine schnelle Resorption des darin enthaltenen Arsens stattfindet, welche aber durch ihren Pfeffergehalt auf die Dauer recht schädlich werden können, besonders, wenn man sie bei leerem Magen einnimmt.

Eine praktische Formel zur Darstellung von Arsenhaemolpillen würde die folgende sein:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Arsenhaemoli . . 5.0
Suc. liquirit. pulv. 1.25
Mucilag. g. arab. q. s.
ut fiant pilulae Nr. 50
Obduc lacca:
DS. 3 Pillen täglich zu nehmen, jeden 4. Tag um 1 Pille steigend, bis zu 10 Pillen täglich.

Haemolum cupratum (Cuprohaemolum). Der innerliche Gebrauch des Kupfers, den Rademacher seinerzeit der Vergessenheit entrissen hatte, konnte sich späterhin, abgesehen von der Verwendung als Brechmittel, nicht behaupten. Es ist ein Verdienst Kobert's, den jetzigen Stand der Frage nach den pharmakologischen Wirkungen des Kupfers erörtert und die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die Heilkraft dieses Metalles gelenkt zu haben. Eine Folge dieser Anregung war die Arbeit von Beitter über Kupfertherapie und deren positive Erfolge bei Diphtherie. Speciell mit dem Studium der physiologischen und therapeutischen Wirksamkeit des leicht resorbirbaren, milde wirkenden Kupferhaemols beschäftigte sich G. Scarpinato. Er beobachtete, dass nach dessen Darreichung bei gesunden Hühnern eine rasche und wesentliche Erhöhung des Haemoglobingehaltes des Blutes bei gleichzeitiger Gewichtszunahme der Thiere stattfindet. Hühnern, deren Ernährungszustand durch Verabreichung eisenarmer Kost beeinträchtigt worden war, brachte Kupferhaemol sofortige Besserung. In einem Falle von starker Anaemie mit chronischem Magenkatarrh nebst Aorteninsufficienz stieg der Haemoglobingehalt von 35 auf 70% (nach Fleischl) und die Zahl der rothen Blutkörperchen von 3,200.000 auf 4,944.000; in einem zweiten Falle von Anaemie, verursacht durch eine Taenie, erfolgte Steigerung des Haemoglobingehaltes von 33 auf 58% und Vermehrung der Zahl der Erythrocyten von 2,888,000 auf 4,712.000.

Brandl, der im kaiserlichen Gesundheitsamte Untersuchungen über die Aufnahme und Ausscheidung von Kupfer vorgenommen und dabei auch das Kupferhaemol in den Bereich seiner Studien gezogen hatte, spricht sich dahin aus, dass die Kupfereiweissverbindungen als wenig bedenklich angesehen werden können, weil von ihnen nur ganz geringe Mengen (zumeist durch die Darmzotten) zur Resorption und selbst von dem resorbirten Kupfer nur geringe Antheile in den Kreislauf gelangen. So wird vom Kupferhaemol nur etwas über 1% der eingeführten Kupfermenge resorbirt.

Diese beiden Arbeiten setzen sowohl die Unschädlichkeit, wie die Wirksamkeit des Kupferhaemols in helles Licht. Die wirksame Dosis des Präparates beläuft sich, wie schon früher erwähnt, auf 0,5 g pro die und wird am besten, in 2 Gaben abgetheilt, bei den Mahlzeiten verabreicht.

Haemolum hydrargyro-jodatum. Die Untersuchungen Rille's über das Quecksilberjodhaemol haben von mehreren Seiten Bestätigung erfahren. Unter Anderen hat Dixon Mann das Mittel gegen verschiedene Syphilisformen: papulöse Syphilide, Psoriasis syphilitica, syphilitische Iritis etc., sowie in 2 Fällen von primärer Syphilis angewandt. Die milde Wirkung der Verbindung zeigte sich darin, dass selbst nach mehrmonatlichem Gebrauche nur in 2 Fällen leichte Intoxicationserscheinungen bemerkbar waren. Die Symptome des Mercurialismus beschränkten sich jedoch auf leichte Schwellung des Zahnfleisches mit etwas vermehrter Speichelabsonderung. Nachdem man die Cur für einige Tage unterbrochen hatte, verschwanden diese Erscheinungen, worauf der Gebrauch des Medicamentes wieder aufgenommen wurde; in 4 Fällen zeigte sich auch leichte Diarrhoe, welche von selbst aufhörte, ohne dass die Cur eine Unterbrechung erfuhr. Gegen die Symptome der Syphilis wirkt das Quecksilberjodhaemol als mildes Mercurpräparat und besitzt den grossen Vortheil, lange Zeit gebraucht werden zu können, ohne Salivation hervorzurufen. Bei den Hautaffectionen spielt wahrscheinlich auch der Jodgehalt des Präparates eine Rolle, denn wenn das squamöse Stadium erreicht ist, so wirkt Quecksilberjodhaemol rascher als die blauen oder Calomelpillen. Dixon Mann schliesst seinen Bericht mit den Worten: „Meine bisherigen Versuche erlauben mir zwar nicht, mich mit irgend welcher Sicherheit über die Wirksamkeit des Haemols, getrennt von der des Quecksilbers, auszusprechen. Man konnte ja erwarten, dass die Quecksilberbehandlung neben den Localerscheinungen auch den allgemeinen Krankheitszustand günstig beeinflussen werde, und dies geschah in der That. Inwieweit das Haemol hieran schuld war, kann ich nicht sagen, indessen würde ich das Quecksilberjodhaemol jeder anderen Quecksilberverbindung vorziehen, sobald es sich nöthig erweist, anaemische u. schwache Patienten mit Quecksilber zu behandeln.“ Zu gleich günstigen Ergebnissen gelangte auch Dr. A. Aschner in Budapest, der das Mittel in 25 Fällen von secundärer Syphilis mit

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ausgebreiteten Condylomen und Schleimhautveränderungen zur Anwendung zog und ohne jegliche Localbehandlung schon nach Verabreichung von 10 g des Präparates zum raschen Verschwinden brachte. Auch bezüglich der Nebenerscheinungen von Seiten des Magens und Darmes äussert sich Dr. Aschner sehr günstig und glaubt sich zur Annahme berechtigt, das Quecksilberjodhaemol werde einen bleibenden Platz in der Reihe der internen antisyphilitischen Mittel behaupten. Gegenwärtig sind an verschiedenen grossen Spitälern ausgedehnte Versuche mit dem Jodquecksilberhaemol im Gange, über welche im nächsten Jahre Bericht erstattet werden soll. Die beste Form der Verabreichung des Mittels sind nach Kobert Pillen folgender Zusammensetzung:

Rp. Haemoli hydrargyro-jodati 10,0
Opii pulverisati . . . 1,0
Unguenti Glycerini q. s.
M. ut fiant leg. artis pilulae Nr. 100
Consperge lycopodio.
DS. 3mal täglich erst 1, dann 2, später 3 und zuletzt 4 Pillen zu nehmen.

Zinco-Haemolum (Haemolum zincatum). Die Wichtigkeit des Zinkhaemols, als ein überaus mildes, für die interne Darreichung geeignetes Zinkpräparat ist von Kobert und seinen Schülern mehrfach betont worden. Vor Kurzem haben nun Cervello und Savoca den Nachweis erbracht, dass die Fähigkeit, den Haemoglobingehalt des Blutes zu steigern, neben anderen Schwermetallen, wie dem Eisen, Kupfer, auch dem Zink zukommt, eine Beobachtung, welche speciell für die praktische Verwendung des Zinkhaemols von Belang sein dürfte. Die durch den Zinkgebrauch erzielte Vermehrung des Haemoglobins bei Anaemien war sehr beträchtlich, so dass sich in einigen Fällen die Haemoglobinmenge verdoppelte, das Körpergewicht stieg und der Allgemeinzustand wesentlich besserte. Nach einiger Zeit erreichte der Haemoglobingehalt des Blutes ein Maximum, auf dem er sich fast constant erhielt. Savoca bediente sich bei seinen Versuchen des Zinksulfats, das er in Dosen von 0,01—0,06 g pro die verabreichte. Es liegt nahe, dass in therapeutischer Beziehung eine milde wirkende Zinkverbindung dem ätzenden Sulfat bei weitem vorzuziehen ist; als eine solche wird sich nach Allem, was wir von ihr wissen, das Zinkhaemol empfehlen, das zu verordnen wäre, wie folgt:

Rp. Haemoli zincati
Extr. Gentianae aa 5,0
M. fiant pilulae Nr. 80
DS. Dreimal täglich 2—4 Stück zu nehmen.
(Anaemie und Chlorose.)

Bei chronischen Diarrhoen würde man das Zinkhaemol als Stopfmittel, das für längeren Gebrauch geeignet ist, auf folgende Art verschreiben:

Rp. Haemoli zincati
Extr. Ligni campechiani aa 6,0
M. fiant ope aquae glycerinatae pilulae Nr. 100.
DS. Viermal täglich 2—4 Stück zu nehmen.

Als Sedativum nervinum bei Chorea, Hysterie etc. würde die Verordnung des Präparates lauten:

Rp. Haemoli zincati
Extr. valerianae aa 5,0
M. fiant pilulae Nr. 80.
DS. Dreimal täglich 2—3 Stück zu nehmen.

Referate.

H. EICHHORST (Zürich): **Kryofin, ein neues Antipyreticum.** (*D. med. Woch., 28. April 1897.*)

Das Kryofin (Methylglykolsäurephenetidid) bildet weisse, geruchlose Krystalle, welche keinen Geschmack besitzen und sich daher bequem in Pulverform nehmen lassen. In siedendem Wasser ist es im Verhältnis 1 : 52, in kaltem Wasser im Verhältnis 1 : 600 löslich. Die concentrirte Lösung schmeckt bitter und beissend. Das Mittel wurde auf der Klinik ausschliesslich in Pulverform, in Oblaten eingehüllt, dargereicht. Als zuverlässig wirksame Dose wurde 0,5 g gefunden, in der Wirkung = 1 g Phenacetin. Dort, wo Kryofin versagte, blieb auch Phenacetin, Lactophenin, Antipyrin fast ohne Ausnahme wirkungslos. Aus dem 6 Fälle von verschiedenen fieberhaften Erkrankungen umfassenden Bericht ist zu entnehmen, dass das Kryofin ein Antipyreticum ist, welches mit den bisher gebräuchlichen Fiebermitteln zu wetteifern vermag. Es erwies sich auch gegen das Fieber bei Lungenphthise, Streptococcendiphtheroid, Meningitis tuberculosa, Endocarditis ulcerosa als wirksam. Bedenkliche Nebenwirkungen wurden bisher niemals beobachtet. Bei einzelnen Kranken brach während des Temperaturabfalls lebhafter Schweiss aus, auch machte sich mitunter Cyanose bemerkbar. Das Kryofin steigert den Blutdruck in der Radialarterie um 10—25 mg Hg und in Uebereinstimmung damit wird eine überdicrote Pulscurve zu einer vollkommen dicro-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ten oder unterdicroten. Auch als Antineuralgicum, namentlich in Fällen von frischer Ischias, hat sich das Kryofin (0,5 g 3mal täglich) auch dort bewährt, wo andere Antineuralgica versagt hatten. Bei acutem und chronischem Gelenksrheumatismus besitzt es ungefähr dieselbe Wirksamkeit wie Phenacetin. Im ganzen ist das Kryofin ein durchaus empfehlenswerthes Antipyreticum und Antineuralgicum. n.

CH. E. SIMON (Baltimore): **Ueber Aetiologie und diaetetische Behandlung der Chlorose.** (*The Am. Journ. of med. Sc., April 1897.*)

Zur Erklärung der Chlorose wurden verschiedene Theorien aufgestellt, u. a. wurden Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane, Hypoplasie des Gefässsystems, Tragen des Schnürleibes und dessen Folgezustände, Gastroptose und Enteroptose, ferner Atonie des Magens und Dilatation, Erkrankung des Sympathicus, kleine Haemorrhagien im Digestionstract, gesteigerte Darmfäulnis und Autointoxication infolge habitueller Obstipation, mangelnde und gesteigerte Secretion von Salzsäure im Magensaft, gesteigerte Harnsäurebildung etc. als ursächliche Momente bei Chlorose hingestellt. Alle diese Theorien sind deshalb unhaltbar, weil sie durch die Thatsachen widerlegt werden. So findet man z. B. Chlorose ohne gleichzeitige Gastroptose, andererseits Gastroptose ohne Chlorose, weiter zeigt die Untersuchung des Magensaftes, dass die Salzsäure vermehrt, normal oder vermindert sein kann, ebenso sind im Harn die Zeichen der gesteigerten Darmfäulnis (Indicanurie) sehr selten nachzuweisen, das gleiche gilt für den Eisengehalt der Faeces, woraus das Bestehen kleiner Haemorrhagien im Darm zu erschliessen wäre. Auch als Infectionskrankheit wurde die Chlorose hingestellt, doch ist bisher noch kein Erreger nachgewiesen, auch der behauptete Milztumor sehr selten. Nach den Untersuchungen des Verf. ist die Chlorose, welche er als „Anaemia simplex“ zu benennen vorschlägt, eine durch schlechte Ernährung bedingte Erkrankung. Sie kommt nicht nur bei Mädchen im Pubertätsalter, sondern auch bei jüngeren Kindern beiderlei Geschlechtes sehr häufig vor. Die Chlorotischen können die genügende Menge von Eiweisskörpern verdauen und assimiliren, vorausgesetzt, dass sie dieselben auch bekommen. Doch wird durch fehlerhafte Ernährung im Kindesalter (zu wenig Fleisch, dafür Süssigkeiten und Amylacea) die Ernährung in unrichtige Bahnen gelenkt und der Appetit oft in perverse Richtungen geleitet. Ein weiterer wichtiger Factor für die Entstehung der Anaemia simplex bei Kindern ist die Masturbation, die bei Mädchen viel häufiger vorkommt, als man gemeiniglich annimmt. Die Hauptsache ist jedoch mangelhafte und unrichtige Ernährung, vor Allem ungenügende oder schwer verdauliche Eiweisszufuhr. Bei dieser Auffassung ist es verständlich, dass das Eisen bei Chlorose so oft versagt und wenn es wirkt, dies nur durch Anregung des Appetits geschieht. Verf. hat in letzter Zeit die Chlorose ohne Medicamente, durchaus diätetisch behandelt. Die Patienten bekommen 5mal des Tages ihre Mahlzeiten (8 u. 11 Uhr vormittags, 2, 5, 7 Uhr nachmittags, bei Hyperchlorrhydrie ist Ruhe, bei Hypochlorrhydrie Bewegung nach den Mahlzeiten zu empfehlen). Zur Ernährung reichlich Fleisch, ferner Knochenmark vom Ochsenschienbein 15—30 g pro Tag gewärmt; von Vegetabilien Purée von Hülsenfrüchten, Aepfel, weiter etwas altbackenes Roggenbrot, geröstetes Brot, Zwieback, von Getränken sind Thee verboten, Milch, Buttermilch, Cacao gestattet. Besonderes Gewicht legt Verf. bei Chlorose auf die Anwendung des d u n k l e n b a y r i s c h e n B i e r e s ($^1/_2$ l täglich). Das Knochenmark scheint bei Chlorose eine unterstützende Wirkung zu besitzen, es begünstigt die Blutbildung, doch nicht wegen seines Eisengehaltes, da gelbes Knochenmark ebenso gut wirkt als das rothe. Ueber die Bedeutung der Störungen der „internen Secretion“ bei Chlorose lässt sich nichts Bestimmtes aussagen. Die Diagnose der Erkrankung ist, da eine anatomische Basis fehlt, durch Blutuntersuchung, Verminderung des Haemoglobins, normale oder nur wenig verminderte Zahl der Erythrocyten festzustellen. (Ref. benützt die Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass er in 2 im Jahre 1890, bez. 1894 erschienenen Aufsätzen über Chlorose unter anderem auf die auffallend günstige Wirkung des b a y r i s c h e n B i e r e s bei Chlorose hingewiesen hat. Die Anwendung desselben bei Chlorose — in Quantitäten bis zu 1 l pro Tag — kann nicht n a c h d r ü c k l i c h genug empfohlen werden, da die Erfolge direct überraschend günstige sind, auch wenn man auf Eisendarreichung ganz verzichtet. Hoffentlich genügt der Hinweis an dieser Stelle, um der Behandlung der Chlorose mit bayrischem Bier die durch die ausgezeichneten Erfolge vollauf verdiente Verbreitung zu geben.)

Kahane.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. MAJEWSKI (Przemysl): **Zur Wundbehandlung.** (*Cbl. f. Chirurgie, 10. April 1897.*)

Nach einleitenden Bemerkungen über die aseptische Wundbehandlung, die Anwendung des Jodoforms bei entzündlichen und tuberculösen Erkrankungen, sowie zum Wundverband, die Nachtheile desselben und dessen Ersatzmittel bespricht Verf. eine von ihm angewendete Methode der Wundbehandlung mit Quecksilberpräparaten in Salbenform. Zunächst benützte er eine 5% Hydrarg. oxyd. flav. Salbe, später eine Salbe, welche aus Vaselin bestand und das gelbe Quecksilberoxyd in 25% Concentration enthielt. Benützt wurde diese Salbe bei Rissquetsch-, Biss- und Schusswunden, Panaritien und Phlegmonen. Seit zwei Jahren der Anwendung wurde niemals der Hinzutritt von Erysipel und Phlegmone zu einer Wunde beobachtet. Alle frischen Zellgewebsentzündungen wurden in den ersten Tagen geheilt. Die Salbe wird auf steriler Gaze dünn aufgetragen und in einfacher Schichte auf die Wunde applicirt, derart, dass sie die Wundränder nicht überragt. In Wundhöhlen wurden Sublimagazetampons eingelegt, die von der Salbengaze eingehüllt waren. Grosse Eiterhöhlen bedeckten sich bei dieser Behandlung in überraschend kurzer Zeit mit gesunden Granulationen, ferner gelang es 2—3 Tage alte Zellgewebsentzündungen zu coupiren. Weiter bewährte sich die Salbe von gelbem Quecksilberoxyd bei tuberculösen Localaffectionen nach vorheriger Exstirpation des Krankheitsherdes, die dünneiterige, bei Jodoformanwendung auftretende Secretion wurde hier nicht beobachtet. Lymphdrüsenabscesse wurden mit Incision, Auskratzung, Einlegung eines mit Salbengaze umhüllten Sublimatgazetampons, der nach 5—6 Tagen entfernt wurde, erfolgreich behandelt. Im Ganzen wurden in zwei Jahren 1432 Fälle von verschiedenen Verletzungen, entzündlichen und tuberculösen Erkrankungen, auf diese Weise behandelt. Zum Schluss erwähnt Verf. einige Fälle von Secundärnaht bei Phlegmone, die mit der Salbe von gelbem Quecksilberoxyd behandelt wurden und gibt der Erwartung Ausdruck, dass die von ihm angewendete Methode auch in der Kriegschirurgie, einschliesslich der Behandlung frischer Schusswunden, gute Dienste leisten wird. n.

V. CZERNY (Heidelberg): **Ueber Carbolgangraen.** (*Münch. med. Woch., 20. April 1897.*)

In der Literatur finden sich neben zahlreichen Mittheilungen über Carbolintoxication, relativ selten Fälle von Carbolgangraen vor, doch scheinen dieselben in der Praxis häufiger vorzukommen. Schon 2% Carbollösungen sind im Stande, durch Einwirkung auf die rothen und weissen Blutkörperchen Gerinnung in den Capillaren und dann auch in den kleinen Arterien und Venen hervorzurufen und dadurch localen Gewebstod herbeizuführen. Verf. hat in jüngster Zeit drei Fälle von Carbolgangraen nach Application von Carbolumschlägen auf frischen Fingerverletzungen beobachtet. Der Carbolbrand zeigt die Formen der trockenen Mumification und betrifft fast ausschliesslich die Finger oder Zehen. Durch die anaesthesirende Wirkung wird die rechtzeitige Entfernung der Umschläge oft versäumt und so der Weiterentwicklung der Gangraen Vorschub geleistet. Ferner kommen die entzündlichen Veränderungen im Gewebe, Anaemie und Kachexie als Hilfsmomente in Betracht. In 2 der vom Verf. beobachteten Fälle war die Gangraen nach mehrtägiger Anwendung 3% Carbolumschläge aufgetreten; in der Literatur findet sich ein Fall verzeichnet, wo bei einem Kinde nach 24stündiger Application einer 1% Carbollösung bereits Gangraen eintrat. Da somit jede wässerige Carbollösung unter Umständen die Gefahr der Gangraen erzeugt, ist es am besten, dieselbe von der Anwendung zu Umschlägen ganz auszuschliessen und sie durch andere antiseptische Mittel, wie essigsaure Thonerde, schwache Sublimat-, bezw. Bor-, Chlor- oder Salicyllösung zu ersetzen. h.

Feuilleton.

Die Bakterien als Krankheitserreger.

Bekanntlich besteht noch immer ein Streit zwischen den extremen Bakteriologen und der älteren pathologischen Schule über die Rolle der Bakterien als Krankheitserreger. Während R. Koch und seine Schüler noch grösstentheils an der „orthodoxen" Lehre festhalten, dass die Bakterien allein die „Causa" für die als bakteriell bezeichneten Krankheiten darstellen, wollen die Gegner dieser Auffassung die Bakterien nur als Theil- (Partial-) Ursachen anerkennen und suchen in gewissen Veränderungen des Gewebes, die sie als Prädisposition bezeichnen. Hilfsursachen für die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erkrankung. Manche (z. B. Riffel in „Die Erblichkeit der Schwindsucht und der tuberculösen Processe") gehen so weit, die aetiologische Rolle der Bacillen gänzlich zu leugnen. Windrath*) betrachtet die Bakterien als Product des Zellzerfalles; Liebreich bezeichnet die Tuberkelbacillen als „Nosoparasiten", d. h. als Parasiten in vorher erkrankten Geweben. Ich habe ähnliche Ansichten mit Nachdruck vertreten.**) Bezüglich der Prädisposition der Gewebe möchte ich noch bemerken, dass ich vor Kurzem fand, dass man eine Prädisposition der Rachenschleimhaut zu katarrhalischer Erkrankung schaffen kann durch Verabreichung von arseniger Säure. Sobald die ersten Intoxicationserscheinungen in Form von Trockenheit des Rachens, der Conjunctiven, Neigung zu Durchfällen (bei Verabreichung von 24 mg 14 Tage hintereinander) eintraten, genügte die leichteste Exposition an freier Luft, um bei mir selbst heftige Katarrhe des Nasenrachenraumes zu erzeugen. Die Wirkung der arsenigen Säure besteht in einer Reductionswirkung auf das Blut. Es wird reicher an Kohlensäure, weil ihm die Oxydation der arsenigen Säure zu Arsensäure Sauerstoff entzieht. Hierauf beruht z. B. auch die Beobachtung dass Darreichung von Arsen tiefere Athemzüge bewirkt, weswegen man es bei Emphysem, Asthma und ähnlichen Zuständen empfohlen hat. Ermüdete Gewebe zeigen ebenfalls eine verringerte Fähigkeit der O-Aufnahme und infolgedessen Kohlensäureüberladung. Dies sind thatsächliche Hinweise auf die chemischen Vorgänge, welche als „Disposition" bezeichnet werden.

Eine grosse Stütze nun für jene Anschauungen, welche den Bakterien nur die Rolle einer Partialursache, eines Anstosses, eines Reizes zuerkennen will, ja auch für jene noch weitergehenden, welche in ihrer Thätigkeit nur die Vollstreckung des Todesurtheils an bereits vorher in ihrer Lebensfähigkeit erschütterten Geweben sieht (Nosoparasitismus), so dass diesen „Spaltpilzen" im Haushalte der Natur die Rolle zufiele, die complicirten organischen Eiweisskörper wieder in einfachere Verbindungen zu zerlegen, findet sich in Ausführungen, welche kürzlich in Berlin Hr. Prof. Sorauer im „Club der Landwirthe" in der Discussion eines Vortrages von Dr. Häfke „Bakteriologie und Landwirthschaft" gemacht hat. Professor Sorauer berichtete über neuerdings aufgetauchte, durch Bakterien verursachte Pflanzenkrankheiten, eine in Amerika vorkommende, sehr gefährliche Bakteriosis der Kartoffeln und eine Krankheit der Zuckerrübe, die zuerst in Slavonien auftrat. Das Vieh, das von so erkrankten Rüben frisst, erkrankt selbst schwer. Die von Sorauer „Bakteriosis gummosas" genannte Krankheit zeigt sich dadurch, dass die Rübe aus verletzten Stellen einen schwarzen, eintrocknenden Saft, der von Bakterien wimmelt, ausfliessen lässt. Der Nachweis, dass Impfung mit diesen Bakterien dieselbe Krankheit bei gesunden Rüben erzeugt, wollte dem Vortragenden nicht gelingen. Dr. Busse, ein jüngerer Gelehrter, hatte mehr Erfolg. Daraufhin veranlasste Sorauer zur Entscheidung der Frage Feldversuche. Er suchte die Pflanzen durch Ueberdüngung für die Krankheit empfänglich zu machen. Er fand dabei, dass starke Kalkdüngung, ebenso Ammoniak- und Cloakendüngung den Rüben schädlich sind, dass ferner sehr trockene Jahre die Widerstandsfähigkeit der Rübe sehr vermindern. Sicher gebe es noch eine grosse Zahl von Pflanzenkrankheiten, welche auf Bakterien zurückgeführt werden können; es scheine aber stets eine gewisse Vorbereitung des Pflanzenkörpers nöthig zu sein, wenn die betreffenden Bakterien zur Wirkung kommen sollen. Bestätige sich dieses, so verschiebe sich die ganze Frage der Parasitenbekämpfung. Es handle sich dann viel weniger um die Abtödtung der Pilze, als um Hebung der Widerstandsfähigkeit der Organismen. — So weit Herr Prof. Sorauer. Die grosse Aehnlichkeit dieser Fragen der Pflanzenpathologie mit der menschlichen Pathologie wird niemand verkennen und die Einheit der Naturgesetze lässt vermuthen, dass auch der Thierkörper, die thierischen Gewebe einer Vorbereitung bedürfen, um bakteriell zu erkranken, zumal auf den beiden Gebieten die gleiche Erkenntnis selbstständig gewonnen wurde.

Fr. Rubinstein (Berlin).

*) Die Medicin unter der Herrschaft des bakteriologischen Systems. Bonn. 1895.

**) Vgl. Bakteriologie und Cellularpathologie. Wiener medicinische Presse Nr. 7. 18944.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 12. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Schwarz legt Präparate des Weichselbaum'schen **Mikrococcus intracellularis** von zwei Fällen epidemischer Meningitis vor, die in's Krankenhaus Friedrichshain eingeliefert wurden. Auffallend war in beiden Fällen die geringe Menge der Mikroben, der Verlauf war beide Male günstig. Der Eiter, aus dem die Coccen stammen, wurde durch Lumbalpunction entleert.

Hr. Blumenthal berichtet über das **Versagen der Vidal'schen Reaction** in einem Typhusfalle. Die 21jähr. Patientin kam mit allen Zeichen des Typhus auf die I. med. Klinik. Am 12. Tage der Erkrankung wurde die Reaction unter Blutentnahme mittelst Schröpfköpfen von der Brust an gut virulenten Culturen geprüft. Sie war in einer Verdünnung von 1 : 5 zweifelhaft, von 1 : 10, wie Vidal angibt, völlig negativ. Am 21. Tage wurde nochmals der Versuch mit Blut aus der Vena mediana gemacht, auch diesss Blut übte keine agglutinirende Wirkung auf die Typhusbacillen aus. Am 27. Tage war die Patientin entfiebert, am 29. wurde wieder mit Blut aus der Vena mediana die Vidal'sche Reaction gemacht, die diesmal bei einer Verdünnung von 1 : 100 positiv ausfiel. Blumenthal hält es für wahrscheinlich, dass in diesem Falle grosse Mengen von Typhusbacillen in das Blut gerathen und dort ein Gegengewicht gegen die agglutinirende Wirkung des Blutes gebildet haben.

Hr. v. Leyden bestätigt, dass es sich in diesem Falle um echten Typhus abdominalis handelte.

Hr. Stadelmann berichtet gleichfalls über einen Typhusfall, in dem es ihm nicht gelang, die Vidal'sche Reaction zu bekommen, obwohl der Versuch drei Mal gemacht wurde. Der Fall war sehr schwer, der Patient starb. Prognostisch sei es nicht möglich, ein Urtheil aus dem Ausbleiben der Vidal'schen Reaction zu ziehen. Der Erklärung Blumenthals kann sich Stadelmann nicht anschliessen, denn es würde ihm nicht wahrscheinlich erscheinen, dass der Kranke bei so vielen Bacillen im Blut seine Gesundheit wieder erlangte.

Hr. Fürbringer kann ebenfalls mit einen Fall aufwarten, bei dem es nicht gelang, trotz aller Cautelen eine positive Vidal'sche Reaction zu erzeugen.

Hr. Benda legt Präparate von **Fremdkörpern aus den Luftwegen** vor. Das erste ist ein sogenannter Rollmops (saurer Häring entgrätet und zusammengerollt), den ein Mann im Zustande starker Alkoholisirung hinunterzuwürgen versuchte, wobei er erstickte.

In dem zweiten Falle handelt es sich um ein Stück Knochen, anscheinend vom Schulterblatt eines Rindes, das sich acht Jahre lang in dem linken Hauptbronchus eines an linksseitigem Emphyem zu Grunde gegangenen Patienten befunden hatte. Das ziemlich grosse dreieckige Knochenstück lag in der Längsrichtung des Bronchus eingekeilt, so dass neben ihm noch ein ziemlicher Luftstrom hindurch konnte. Nach Aussage der Witwe hat der Mann dieses Stück Knochen einmal vor 8 Jahren bei einer Mahlzeit mit einem Löffel Sauce hinuntergeschluckt, er bekam Husten und Erstickunganfälle und rannte zu benachbarten Aerzten, von denen er keinen zu Hause traf. Bei der Rückkehr erzählte er, er glaube das Knochenstück bei einem starken Hustenanfalle expectorirt zu haben. Aber von da an siechte er dahin und litt immer an chronischen Katarrhen. Die Hemmung in den Luftwegen führte schliesslich zu einer starken Bronchiectasie.

Hr. A. Fränkel bemerkt, dass Fremdkörper sonst meist in den rechten Bronchus rutschten, weil dieser steiler sei als der linke.

Hr. Gerhardt berichtet über einen Fall aus seiner Klinik, wo ein älterer Mann mit auffallender Stupidität und heftigen Kopfschmerzen sich befand. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab eine Stauungspapille, so dass die Vermuthung eines Grosshirntumors vorlag. Eines Tags wäre der Patient beinahe erstickt, die Tracheotomie wurde gemacht und der Mann würgte ein grosses Stück Fleisch heraus, das ihm den Larynxausgang gänzlich verlegt hatte. Die Wunde heilte glatt, die Stauungspapille hat sich etwas verloren und der Stupor vermindert.

Hr. Fürbringer berichtet aus seiner Jenenser Zeit über den Fall eines Studenten, der in berauschtem Zustand ein grosses Stück Kotelette herunterwürgte und erstickte.

Veränderungen des menschlichen Rückenmarks nach Wegfall grösserer Gliedmassen (Discussion über den Vortrag des Herrn Flatau, s. „Therap. Woch." Nr. 15, 1897.)

Hr. Goldscheider hält für besonders wichtig die Constatirung der Degeneration der Reflexcollateralen in dem von Flatau untersuchten Fall. Gerade diejenigen Neurone degenerirten darnach am leichtesten secundär, die am wenigsten Verbindung mit anderen haben. Das spricht für die von Goldscheider und Marinesco aufgestellte Theorie, dass die Ganglienzellen sich nur durch Zuführung von Reizen in ihrer Constitution erhalten können.

Hr. v. Leyden sieht in den Flatau'schen Experimenten einen Beweis seiner Anschauung,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass die Ursachen der Tabes in Einwirkungen auf die peripheren Nerven zurückzuführen seien. Im Anschluss daran verweist Redner auf eine Arbeit von Gumpertz, der kleine Hautstückchen von Tabikern ausschnitt und die sensiblen Nerven untersuchte. Er fand degenerative Processe, die bis in die Papillenhaut hineinreichten. Diese Untersuchungen seien darum werthvoll, weil sie an Lebenden angestellt wurden.

Hr. Oppenheim bittet um Aufklärung der Ursachen, warum Polyneuritis nicht in Tabes übergehe. Ferner fragt Redner, ob Flatau der Ansicht sei, dass das Marchi'sche Verfahren überall nur pathologische Verhältnisse zeigt. Die dabei verwandte Osmiumsäure färbe doch auch das normale Mark.

Hr. v. Leyden erwidert auf die erste Frage, multiple Neuritis sei eine meist acute oder subacute Affection und gehe in der Mehrzahl der Fälle, in den chronischen Zustand, in fast völlige Heilung über, es könne also gar nicht in Frage kommen, ob bei multipler Neuritis auch Nervenzellen der Spinalganglien afficirt seien. Darüber könne man keine Rechenschaft geben. Recidive seien in solchen Fällen immer sehr gering, es bleibe vielleicht eine Lähmung des Peroneus, der Fussmuskeln und eine geringe Anaesthesie zurück. Solche Fälle kämen aber kaum zur Section.

Hr. Goldscheider macht auf die von ihm mit Dr. Moxter zusammen angestellten Untersuchungen aufmerksam, wonach es keinem Zweifel unterliegt, dass, wenn bei einer Polyneuritis Bedingungen gegeben sind, die einen Uebergang in's Rückenmark gestatten, dieser stattfinden kann. Im übrigen fehle es hier noch sehr an Untersuchungen.

Hr. Flatau hält in seinem Schlusswort an der Vorzüglichkeit der March i'schen Methode fest. Nur mit dieser war eine compacte Degeneration der Wurzeln und Reflexcollateralen wahrzunehmen. Osmiumsäure färbe das Centralnervensystem nur dann, wenn man sie an frischen Nerven anwende.

Hr. Albu spricht **über Ernährung und Darmfäulnis.** Er hat die Frage untersucht, wie weit durch Milchdiät Asepsis im Darmcanal zu erzielen ist. Albu machte zunächst Versuche mit sterilisirter Nahrung, indem er 2 Tage die gewöhnliche und nachher die Nahrung in sterilisirtem Zustande gab. Es ergab sich keine wesentliche Verminderung der aromatischen Stoffwechselprodukte, in einem Fall trat sogar stärkere Eiweissfäulnis ein. Darnach sind für die Eiweissfäulnis im Darm ganz andere Factoren maassgebend, als der Keimgehalt der Nahrung. Auch unter Einfluss sterilisirter Nahrung schwankten die absoluten Mengen der präformirten und aromatischen Schwefelsäure ganz erheblich, es gelang keine Hebabdrückung der aromatischen Fäulnissproducte in ihrer Menge, wenn man auf gewöhnliche Milchnahrung solche mit streng sterilisirter Milch folgen liess. Rohe und gekochte Milch machten keinen Unterschied. Auch Schmitz fand bei Thierversuchen, dass Verfütterung von gekochten und ungekochten Hundekuchen keinen Unterschied in den Darmfäulnissproducten mache. Damit ist die Frage der Asepsis mittelst steriler Diät abgethan.

Albu prüfte dann, ob mit reiner Milchdiät etwas zu erzielen sei. Absolute Milchdiät kann darnach in der That ein beträchtliches Herabsinken der Eiweissfäulnis bewirken, unter der Bedingung, dass dabei kein anderes Nahrungsmittel gegeben wird, aber sie niemals ganz beseitigen. In dem Maasse wie man andere Nahrungsmittel zuführt, steigert sich die Menge der aromatischen Fäulnissproducte, Kohlehydrate machen davon keine Ausnahme. Dennoch kann in der Milch der Milchzucker als Kohlehydrat nicht wirksam sein, es wäre also eher an seine abführende Wirkung zu denken, er könnte auch infolge der Abspaltung der Milchsäure antiseptisch wirken, Die Misserfolge der bisherigen Desinfectionsversuche sind dadurch zu erklären, dass man die Zusammensetzung der Nahrung, die Häufigkeit und Grösse der Mahlzeiten vergass. Grosse seltene Mahlzeiten sind für die Darmfäulnis ungünstiger, als kleine gehäufte. Dazu kommt, dass, je schneller der Inhalt resorbirt wird, umso geringer die Fäulnis ist. Die unlöslichen Darmantiseptica gelangen nicht nur nicht zur Resorption, sie hindern auch die Resorption des Darminhaltes. Dazu kommt die Häufigkeit und Ausgiebigkeit der Darmentleerungen. In der Milch sei das einzige brauchbare Darmantisepticum zu finden, aber das ganze habe nur wissenschaftliches Interesse.

Hr. Blumenthal findet durch Albu's Versuche seine Experimente bestätigt, wonach in der Milch überhaupt keine Eiweissfäulnis stattfinden kann. Auch das Caseïn wirke gegen die Zersetzung.

Hr. Rosenheim hält an dem Werthe der sonstigen Darmantiseptica fest. Fr. Rubinstein

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 28. April 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine machte Hr. Huchard eine interessante Mittheilung über das **acute Lungenoedem** und betonte namentlich das Verhältnis zwischen demselben und den Herzerkrankungen. Das acute Lungenoedem kommt in 3 verschiedenen Formen vor: eine foudroyante, welche binnen wenigen Minuten zum Tode führt; eine hyperacute, bei der sehr rasch heftige und stets zunehmende Dyspnoe sich einstellt, die mit Angstgefühl, Hustenanfällen, crepitirenden Rasselgeräuschen, sehr reichlicher, schaumiger, albumi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nöser, röthlich gefärbter Expectoration einhergeht und bei der man nicht Dämpfung, sondern häufig sogar erhöhte Helligkeit des Schalles infolge von acutem Emphysem findet; endlich die von H. als bronchoplegische d'emblée bezeichnete Form, die ohne Expectoration einhergeht.

Mit Bezug auf die Pathogenese des acuten Lungenoedems wurden mehrere Theorien aufgestellt. H. nimmt an, dass es sich in den meisten Fällen um eine Aortitis oder Periaortitis handelt. In der That kommt ja das acute Lungenoedem am häufigsten bei Sclerose der Aorta oder der Herzarterien vor, ferner geht demselben sehr häufig eine merkliche Herabsetzung des Blutdruckes in der Aorta und eine rasche, enorme Steigerung des Pulmonaldruckes voraus. Gegen diesen kämpft der rechte Ventrikel, wird hypertrophisch und so lange er kämpfen kann, wird die oedematöse Ueberschwemmung der Lunge verhütet. Wird aber seine Kraft durch eine oder die andere Ursache geschwächt, so stellt sich rasch das acute Lungenoedem ein, so dass nicht die Insufficienz des linken, sondern die des rechten Ventrikels zu beschuldigen ist. Der pathogenetische Zusammenhang ist daher folgender: Cardio-pulmonale Störungen der Herzinnervation infolge von Periaortitis, enorme Steigerung des Blutdruckes im kleinen Kreislauf, acute Insufficienz des rechten Ventrikels.

Aus diesen Thatsachen ergeben sich von selbst die therapeutischen Indicationen. 3 Factoren sind diesbezüglich zu berücksichtigen: ein mechanischer (Blutdrucksteigerung in der Pulmonalis, rasche oder plötzliche Schwächung des rechten Ventrikels); ein nervöser (Innervationsstörungen in Herz und Lunge) und ein toxischer (Undurchgängigkeit der Niere mit nachfolgender Intoxication des Organismus). Was zunächst den mechanischen Factor betrifft, so können wir den rechten Ventrikel wenig oder gar nicht beeinflussen, da ja die Digitalis bei einem so plötzlich einsetzenden Process keine Zeit hat, zu wirken. Am besten kräftigt man das Herz dadurch, dass man ihm seine Arbeit erleichtert und hiezu ist am geeignetsten ein ausgiebiger Aderlass von 3—400 g, wozu man blutige Schröpfköpfe am Thorax und an den Extremitäten anwendet. Damit gelingt es zuweilen, die Kranken rasch geradezu wieder zu beleben. Gegen den Herzcollaps gebraucht man Injectionen von Coffeïn, oder noch besser von Kampheröl, welche den Aether erfolgreich ersetzen:

Rp. Champhor. . . . 10,0
Ol. oliv. steril. . 40,0
S. 3—4 Pravaz'sche Spritzen täglich zu injiciren.

Um die Innervationsstörungen und insbesondere den paretischen Zustand der Bronchien und des Zwerchfelles zu bekämpfen, kann man zur subcutanen Injection von Strychnin greifen. In einem Falle vermochte die Elektrisirung des Vagus rasch Hilfe zu bringen. Um die Innervationsstörungen zu verhüten, bekämpft man die Periaortitis mittelst Cauterisation in der Sternalgegend oder mittelst blutiger Schröpfköpfe an derselben Stelle. Auf Grundlage der Untersuchungen von Grossmann, welche einen Antagonismus zwischen dem Atropin und dem Lungenoedem erzeugenden Muscarin nachgewiesen haben, wurde namentlich in Deutschland das Atropin bei Lungenoedem angewendet. Leider handelt es sich hier nur um theoretische Betrachtungen und leider ist ein physiologischer Antagonismus nicht gleichbedeutend mit einem therapeutischen. Die von H. an Thieren wiederholten Versuche Grossmann's haben keine unzweideutigen Resultate ergeben. Die Verabreichung des Atropins in Fällen von acutem Lungenoedem hat ungünstige Ergebnisse geliefert, da die Harnsecretion vermindert oder gar unterdrückt wurde. Das Atropin ist daher zur Behandlung des Lungenoedems contraindicirt. Dasselbe gilt für das Morphin, welches unnütz ist, weil es gegen die Herzlähmung und gegen das Lungenoedem nichts vermag und gefährlich, weil es die Lungenparese steigert und die Diurese herabsetzt. Die Erhaltung oder die Steigerung der Diurese mittelst Theobromin in Dosen von 1,50—3 g täglich und mittelst Milchdiät ist eine der wichtigsten therapeutischen Indicationen. Aus demselben Grunde sind Vesicantien absolut zu verwerfen. Das acute Lungenoedem kommt sehr häufig bei Arteriosclerose vor, woselbst die Jodbehandlung vielfach gebraucht, zuweilen auch missbraucht wird. Nun kann das Jod selbst Oedem hervorrufen und H. hat einen Fall von Aortenaneurysma beobachtet, bei welchem auf 2 g Jodkalium täglich rasch Lungenoedem eingetreten ist. Daraus folgt, dass man in solchen Fällen, sobald eine Neigung zu acutem oder subacutem Oedem sich zeigt, sofort die ungünstig wirkenden Mittel aussetzen und eine rasch wirkende Therapie einleiten muss.

Hr. Debove bemerkt, dass das acute Lungenoedem nicht selten auch nach Thoracocentese auftritt, in letzterer Zeit aber immer seltener wird, seitdem man die Vorsicht übt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur einen Theil der Flüssigkeit auf einmal abzulassen.

Hr. Brouardel macht darauf aufmerksam, dass es wiederholt vorkommt, dass ein Kranker etwa des Abends von heftiger Dyspnoe befallen wird, der herbeigerufene Arzt 1 oder 2 Morphininjectionen macht, der Kranke sich beruhigt, einschläft und in der Nacht stirbt, die Familie den Tod der Wirkung des Medicamentes zuschreibt und eine sanitätspolizeiliche Obduction verlangt. In diesen Fällen hat B. immer nebst acuter und chronischer Aortitis auch Nierenveränderungen gefunden.

Hr. Dieulafoy hat bei Individuen, die plötzlich an Lungeoedem gestorben sind, nicht Aorten- oder Herzerkrankungen, aber stets eine Nierenerkrankung vorgefunden und ist der Ansicht, dass die von hyperacutem Lungenoedem befallenen Kranken stets Brightiker sind. Das hyperacute Lungenoedem ist häufig die erste Erscheinung der chronischen Nephritis. Der Aderlass ist in solchen Fällen von ausgezeichneter Wirkung.

Hr. Debove möchte nicht immer eine Nierenerkrankung beschuldigen, da man z. B. bei dem Lungenoedem nach der Thoraconcetese ein solches nicht vorzufinden braucht. Ebenso hat er in einem Falle von Aortenerkrankung, der an acutem Lungenoedem zu Grunde ging, bei der Section keine Spur einer Nierenerkrankung vorgefunden. Ferner macht D. darauf aufmerksam, dass man in der Anamnese solcher Kranken häufig eine Reihe von leichten kleinen Anfällen findet, welche mit Unrecht als Angina pectoris angesehen werden.

Hr. Huchard betont, dass zwischen Angina pectoris und acutem Lungenoedem keinerlei Beziehungen besteht. Zum Zustandekommen des acuten Lungenoedems sind allgemeine sclerotische Veränderungen, aber auch Nierenaffectionen erforderlich.

Hr. Brouardel sieht auf Grundlage von Sectionsbefunden die grosse Gefahr nicht im Herzen, sondern in der Niere, gibt aber zu, dass die Gefahr durch das Vorhandensein einer Herz- oder einer Aortenerkrankung bedeutend gesteigert wird.

Hr. Huchard hat bei der grossen weissen Niere nie ein acutes Lungenoedem gefunden, sondern nur bei interstitieller Nephritis. Dies beweist, dass zum Zustandekommen des Lungenoedems Aortitis und Reizung des Vagus nothwendig sind, mit anderen Worten, dass dasselbe nur bei Nierenerkrankungen mit arteriellem Beginn vorkommt.

Hr. Linossier (Lyon) hat im Vereine mit Lannois Versuche über **Resorption des Jod durch die Haut** angestellt, welche ergeben haben, dass das Jod in Form von Pinselungen angewendet, von der Haut gut resorbirt wird, doch ist die Resorption eine minimale bei Freilassung der Haut und nimmt zu, wenn die bepinselte Stelle hermetisch geschlossen wird. Die durch die Jodtinctur verursachte oberflächliche Veränderung der Epidermis behindert die Resorption. Aber selbst unter den günstigsten Bedingungen ist die Resorption des Jod bei Anwendung von Jodtinctur eine viel zu unregelmässige um therapeutisch verwendet zu werden. Andere flüchtige Jodverbindungen werden in viel grösserer Menge resorbirt. Nach Anwendung von 4 g Jodoform auf die Wade wurden 0,130 g Jod im Harn gefunden, nach Anwendung von 9—10 g Jodaethyl 0,820 g Jod. Dieser Körper ist daher zur Anwendung an der Haut am geeignetsten.

In der Sitzung vom 23. April der Société médicale des hôpitaux berichtete Herr Chauffard über **Hautkeratosen im Verlaufe der Gonorrhoe**. Es ist dies der 4. Fall von schwerer Gonorrhoe mit gleichzeitiger Localisation an den Gelenken und der Haut. Es handelt sich um einen jungen kräftigen Mann, der 2mal Gonorrhoe bekam, die jedesmal mit acuten Ophthalmien, multiplen Athropathien, Orchitis, Nephritis, Aortitis etc. verlief. Im Anschlusse an die Arthropathien traten an der Glans, der Innenfläche des Oberschenkels, am Rücken und an den Füssen Hornbildungen an der Haut auf, an der Glans in einer papulo-squamösen Form, an den Schenkeln in Form von Rupia, an den anderen Stellen in Form von conischen Hornauswüchsen. An den Schenkeln war die Eruption symmetrisch angeordnet. Am Rücken befand sich zwischen den Schulterblättern eine squamöse Eruption, ähnlich der trockenen Seborrhoe. In der Epidermis und Cutis fanden sich weder Gonococcen noch andere Bakterien. Im Gegensatz zu Jacquet schreibt Ch. die Hautkeratosen eher der Intensität des gonorrhoischen Virus als der Localisation der Arthropathien zu.

Hr. Achard und Hr. Bensaude hatten Gelegenheit, das Blut von 14 Cholerakranken aus der letzten Epidemie in Egypten zu untersuchen um damit die **Serumdiagnose der Cholera** zu studiren. Von den 14 Fällen zeigte das Serum von 13 eine Agglutinirung der Choleravibrionen. Darunter waren zwei Fälle am 1. Krankheitstage, drei am 2., vier am 3., einer am 16. und einer am 28. Tage der Reconvalescenz. Das frühzeitige Auftreten der Reaction, insbesondere am 1. Tage, wäre von grosser praktischer Wichtigkeit, doch sind die diesbezüglichen Angaben mit einiger Reserve aufzunehmen, da der Krankheitsbeginn nicht ganz sicher festzustellen war. In einigen dieser Fälle konnten auch in den Dejecten Cholaravibrionen nachgewiesen werden, so dass die bakteriologische Diagnose die Serumdiagnose bestätigt. Controlluntersuchungen an 6 gesunden und 24 an anderen Krankheiten leidenden Menschen haben keine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

agglutinirende Wirkung auf den Choleravibrio ergeben. Die Reaction ist bei Cholera etwas schwieriger nachweisen, als bei Typhus. Man muss, um Irrthümer zu vermeiden, an Stelle der Bouilloncultur sich jeweilig eine Emulsion aus frischen Agarculturen bereiten. Die Agglutinirung findet auch bei abgetödteten Vibrionen statt. Auch das eingetrocknete Blut besitzt noch agglutinirende Eigenschaften.

In der letzten Sitzung der Académie des sciences überreichte Herr Lannelongue einen Bericht von Demars über die **Radicalbehandlung der Leistenhernien mittelst Chlorzinkinjectionen.** Die am 7. Juli v. J. vom Redner der Académie de médecine vorgestellten 5 Fälle von Leistenhernien, die nach seiner sclerogenen Behandlung geheilt worden sind, untersuchte er am 14. April d. J. zum letzten Mal und fand, dass sich die Heilung vollständig erhalten habe, und zwar besser als nach den blutigen, nicht ungefährlichen Operationen. Demars hat sechs Fälle in derselben Weise behandelt und sämmtlich geheilt. Die Resultate datiren in einem Falle schon 4 Monate und die Heilung ist eine umso bessere, als der Leistenring durch einen Propf verschlossen ist. Selbstverständlich haben die Kranken nach der Behandlung kein Band mehr getragen, was umso bemerkenswerther ist, als ein solches nach der operativen Radicalbehandlung nothwendig ist. Unter den 6 Fällen befanden sich zwei von congenitaler Hernie. Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

London, den 18. April 1897.

In der Sitzung der Royal Medical and Chirurgical Society vom 13. d. M. hielt Hr. J. W. Carr einen Vortrag über **nicht - tuberculöse Meningitis basillaris posterior** bei Kindern. Diese Krankheit tritt meist innerhalb des ersten Lebensjahres auf. Die charakteristischen Symptome sind heftiges Erbrechen, intensive Contractur der Nackenmuskeln, Stupor, der allmälig in Coma übergeht. Die Krankheitsdauer beträgt 5 Wochen bis zu einigen Monaten, sämmtliche vom Vortragenden bisher beobachtete Fälle, 11 an der Zahl, nahmen letalen Ausgang. Bei der Necropsie wurde circumscripte Entzündung der Arachnoidea an dem hinteren Theile der Hirnbasis, Hydrocephalus, manchmal auch Verschluss der Communication zwischen dem vierten Ventrikel und dem Subarachnoidealraum gefunden. Niemals wurde irgend ein tuberculöser Herd, ebenso auch keine Mittelohreiterung oder syphilitische Affection nachgewiesen. Möglicherweise besteht eine Beziehung der Erkrankung zur Meningitis cerebralis epidemica, was auf dem Wege der bakteriologischen Untersuchung erst zu entscheiden wäre. Die Prognose erwies sich bisher als ungünstig, doch ist die Möglichkeit einer Ausheilung mit Entwicklung eines chronischen Hydrocephalus nicht auszuschliessen. Da die interne Behandlung wirkungslos ist, so kämen operative Eingriffe, Punction der Seitenventrikel oder Trepanation in Betracht. Erstere führte in einem Falle zur Beseitigung der acuten Erscheinungen, so dass das Kind noch einige Monate lebte, während letztere den letalen Ausgang infolge allzu rascher Entleerung der Flüssigkeit in zwei Fällen beschleunigte.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 12. April 1897 stellte Hr. Harrison einen Fall von **angeborener Blasenexstrophie** bei einem 15jährigen Knaben vor. Die Behandlung bestand zunächst in Exstirpation der linken Niere durch Lumbalincision, nach 11 Monaten wurde der der rechte Ureter in eine in der rechten Lumbalgegend angebrachte Oeffnung transplantirt. Bemerkenswerth war das continuirliche Würgen und Erbrechen bei der Ausführung der Transplantation des Ureters. Erst nach Entfernung der Nahtschlinge, welche den durchschnittenen Ureter an der Incisionsöffnung fixirte, hörte das Erbrechen auf. 10 Tage nach der Operation trat ohne nachweisbare Ursache Fieber auf, das mehrere Wochen andauerte und plötzlich abfiel. Gegenwärtig befindet sich der Patient wohl, der aus der künstlichen Ureteröffnung abträufelnde Harn zeigt nicht die irritative Wirkung, den Schleimgehalt und die Neigung zu Phosphatablagerungen, wie der bei der Blasenexstrophie gewöhnlich beobachtete Harn. Die Blasenschleimhaut zeigt Tendenz zu Vernarbung.

Hr. Morgan fragt, warum eine Niere in diesem Falle exstirpirt und nicht beide Uretere transplantirt wurden?

Hr. Stanley Boyd weist darauf hin, dass der Fall mit Rücksicht auf die Möglichkeit der Bildung einer Strictur des Ureters weiter beobachtet werden müsse.

Hr. Harrison erwidert, dass er eine Niere deshalb exstipirt habe, weil die Transplantation beider Ureteren mit zu grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Es sind nunmehr 4 Monate nach der Operation verstrichen, ohne dass beginnende Strictur des Ureters nachweisbar wäre. Die

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deckung des Blasendefectes soll später vorgenommen werden.

Hr. Dent hielt einen Vortrag über **Intestinalneurosen,** worin er betonte, dass diese Krankheitsformen nicht selten zu Verwechslungen mit chirurgischen Erkrankungen des Abdomens Anlass geben. So wurde bei einem Manne, welcher die typischen Symptome der Darmstenose darbot und auch einen Tumor über dem Nabel zeigte, bei der Probelaparotomie kein Tumor entdeckt, doch trat nach der Operation beträchtliche Besserung ein. Ein anderer Patient bot die typischen Symptome der Nierensteinkolik. Incision der Niere zeigte, dass keine Concremente vorhanden waren. Die Anfälle blieben nach der Explorativoperation eine Zeit lang aus, kehrten dann wieder, so dass neuerdings rechterseits, wo Schmerzhaftigkeit bestand, entsprechend der Linea semilunaris das Abdomen eröffnet und eine kleine Adhaesion des Netzes an die Vorderseite des Coecums gefunden wurde. Nach Lösung derselben verschwanden die Kolikanfälle temporär, später stellten sich die Erscheinungen der Gallensteinkolik ein. In einem dritten Falle mit Schmerzen über dem rechten Sitzbein, die über das ganze Abdomen sich ausbreiteten, verlangte der Patient die Operation. Diese wurde verweigert und die Erkrankung — wahrscheinlich hysterische Flatulenz — durch Massage geheilt.

Hr. Marmaduke Sheild erwähnt aus seiner Erfahrung Fälle, wo bei Patienten, die an Symptomen der Renalkolik litten, bei der Operation keine Nierensteine gefunden wurden, die Symptome jedoch nach der Explorativoperation dauernd verschwanden. Andererseits beobachtete er einen Fall, der als hysterisches Erbrechen gedeutet und wo bei der Explorativlaparotomie ein negatives Resultat erwartet wurde. Thatsächlich fand sich jedoch bei der Eröffnung des Abdomens tuberculöse Peritonitis. Der Magen war durch einen fibrösen Strang comprimirt, nach dessen Durchtrennung das Erbrechen sofort aufhörte.

In der Sitzung der Obstetrical Society of London vom 7. April 1897 sprach Hr. Blacker über die **Behandlung der Placenta praevia** mit dem von Champetier de Ribes angegebenen Ballon. Derselbe wird nach dem Sprung der Blase in die Amnioshöhle eingeführt und wirkt sowohl als Tampon gegen die Blutung, indem er die Placenta praevia gegen die Uteruswand andrückt, andererseits als Dilatator des Cervix und Reiz für die Uteruscontraction. Die bei Durchführung der Wendung in Fällen von Placenta praevia sehr hohe kindliche Mortalität wird durch Anwendung des Apparates wesentlich herabgesetzt. Die Einführung des Apparates war in allen Fällen leicht, vorherige Cervixdilatation nicht erforderlich. Fieber wurde bei den Puerperis relativ selten beobachtet. Die Vortheile des Apparates bestehen in der Leichtigkeit der Einführung, der Sicherheit der Blutstillung, da auch später eintretende Blutungen durch Zug an dem Apparate gestillt werden können, in der Anregung der Uterusthätigkeit und mechanischen Dilatation des Cervix, wodurch der Geburtsact wesentlich erleichtert und die kindliche Mortalität beträchtlich herabgesetzt wird. Als Nachtheile werden angeführt die Gefahr der septischen Infection und der Uterusruptur. Auch in Fällen von Placenta praevia centralis empfiehlt sich die Einführung des Apparates an Stelle der Wendung.

Hr. Herman empfiehlt gleichfalls die Anwendung des Apparates auch in solchen Fällen, wo bereits Haemorrhagie eingetreten ist.

Hr. Horrocks bemerkt, dass der Ballon auch dann angewendet werden kann, wenn die Ruptur der Eihäute noch nicht eingetreten ist. Die Hauptgefahr bei der Anwendung ist der Eintritt von Sepsis, weil der aus Kautschuk angefertigte, mit wasserdichter Hülle überzogene Ballon sehr schwer aseptisch zu erhalten ist.

Hr. Spencer hat den Apparat vorwiegend zur Hervorrufung künstlicher Frühgeburt angewendet. Der Gebrauch bei Placenta praevia totalis erscheint erst dann gerechtfertigt, wenn es gelungen ist, vorher einen Theil der Placenta abzulösen. Der Apparat erzeugt oft heftige Schmerzen und es dauert manchmal lange Zeit, bis die Geburt eingeleitet wird. Bei Anwendung des Ballons beträgt die mütterliche Mortalität 13%, die kindliche beinahe 58%.

Whistler.

Praktische Notizen.

In einem Aufsatz über die **Behandlung der Diabetes mellitus** (Münch. med. Woch., 9. März 1897) weist Teschemacher darauf hin, dass süsser Schaumwein den Diabetikern nicht unbedingt verboten werden soll, da derselbe in manchen Fällen, selbst in grösseren Mengen, sehr gut vertragen wird und selbst den Zuckergehalt des Harns günstig beeinflusst. Ferner bespricht Verf. die Anwendung von Nährklysmen bei Diabetes mellitus in zwei Fällen, wo hochgradige Obstipation, dickbelegte, trockene Zunge, Appetitlosigkeit und Acetessigsäuregehalt des Harns auf das Herannahen eines Coma diabeticum hinwiesen. Angewendet wurden 3–4 Nährklysmen pro die, jedes einzelne bestehend aus 50 g Wein, starker Fleischbrühe mit Somatose, 2 Eiern und einer Messerspitze Kochsalz. Der Versuch, je ein Nährklysma des Tages durch ein Oelklystier zu ersetzen, schlug fehl. Die Patienten hielten absolute Ruhe und bekamen per os nur Alkohol, Eispillen etc. Der Erfolg der Behandlung war ein günstiger, so dass dieselbe in Fällen von drohendem Coma diabeticum versucht zu werden verdient.

Ueber die Anwendung von **Antistreptococcenserum** zur Behandlung septischer Processe finden sich zwei Mittheilungen im „Brit. med. Journ." vom

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

27. Febr. 1897. Sharp behandelte einen Fall von schwerer puerperaler Septicaemie mit Antistreptococcenserum aus dem „British Institut for preventive Medicine". Es wurden dreimal je 10 cm³, einmal 30 cm³ innerhalb 5 Tagen injicirt. Streptococcen wurden in dem Falle nicht nachgewiesen. Es trat Genesung trotz der sehr schweren Erscheinungen ein. Neben dem Serum wurden Antipyretica und locale Uterusantisepsis mit Sublimatirrigationen angewendet. Boake wendete das aus gleicher Quelle stammende Antistreptococcenserum in einem Fall von allgemeiner Sepsis an, die sich im Anschluss an ein Panaritium entwickelt hatte. Hier wurden im Ganzen 5 Injectionen von 10 cm³ Serum gemacht. Gleichzeitig wurde die locale Phlegmone operativ und antiseptisch behandelt, schliesslich wegen fortschreitender Gangraen und Eiterung der Vorderarm amputirt, worauf der Patient nach kurzer Zeit genas. Verf. ist geneigt, bei ähnlichen Fällen das Serum möglichst frühzeitig anzuwenden.

Dr. Wilhelm Möller-Dirlewang (Wr. klin. Rdsch. Nr. 16, 1897) hat das **Migränin bei Neuralgien** mit eclatantem Erfolge angewendet. Nicht nur, dass mit 1—2 Dosen Migränin der Schmerzparoxysmus coupirt wurde, ist auch die Verlängerung der schmerzfreien Intervalle in mehreren Fällen evident. Von den 6 mitgetheilten Fällen betrifft einer eine Neuralgie des Ischiadicus, einer eine solche des Occipitalis major und 4 den Trigeminus in seinen verschiedenen Aesten. Als Beispiel für die Wirkung des Mittels sei der Fall einer 24jährigen Patientin angeführt, bei der seit 5 Jahren eine Neuralgie des 1. und 2. Astes des Trigeminus bestand. Die Anfälle traten wöchentlich mehrmals, zeitweilig sogar täglich auf und dauerten jedesmal mehrere Stunden. Auch in der Zwischenzeit ist eine gewisse Druckempfindlichkeit der rechten Gesichtshälfte vorhanden. Trotz verschiedener Behandlungsmethoden blieb die Neuralgie unverändert und brachte die Kranke sehr herunter. Am 3. September 1895 bekam die Kranke während eines heftigen Schmerzanfalles 1 g Migränin, nach 2 Stunden die gleiche Dosis, nach weiteren 2 Stunden, wenn nöthig, wieder 1 g. Nach Einnahme des zweiten Pulvers hörte der Anfall auf. Am 4. September leichterer Anfall, der nach 1 g Migränin aufhörte. Schmerzfreies Intervall bis 7. September. An diesem Tag leichter Anfall, der nach 1 g Migränin nach ³/₄ Stunden coupirt war. Seitdem noch 3 leichte Anfälle am 15., 19. und 27. September und 2 Anfälle Ende December. Von da bis August 1896 blieb Patient vollständig ohne Anfall. Ein 2. Fall betrifft eine 74jährige Frau, die seit mehr als 20 Jahren alle paar Wochen die heftigsten Schmerzanfälle im Gebiete des 3. Trigeminus bekam, welche nur nach 5 Morphiumdosen à 0,01 g auf einmal genommen, schwächer wurden, ohne auch dann gänzlich aufzuhören. Seit einem halben Jahr nimmt Pat. Migräninpulver à 1 g mit dem Erfolg, dass 2 Pulver jeden Anfall unterdrücken.

Als vorzügliches Mittel zur Wundbehandlung empfiehlt C. M. Allan (Brit. med. Journ. 20, Februar 1897) die **Pikrinsäure.** Bei varicösen Unterschenkelgeschwüren leistet eine gesättigte alkoholische Pikrinsäurelösung mit 2 Theilen destillirten Wassers verdünnt, in Sprayform applicirt, vorzügliche Dienste. Bei Geschwür und Eczem des Unterschenkels wird nach der Pikrinsäureapplication die erkrankte Stelle mit Heftpflaster bedeckt. Das Prikeln und Jucken verschwindet, die entzündlichen Reizerscheinungen gehen zurück, durch die constringirende Wirkung der Säure auf die erweiterten Blut- und Lymphgefässe wird der Heilungsvorgang gefördert. Auch bei frischen Wunden mit ausgedehntem Hautdefect leistet die Pikrinsäure sehr gute Dienste, oft bessere als die Transplantation nach Thiersch. Ebenso ist sie bei Blutungen Haemophiler nach Verletzungen ein besseres Blutstillungsmittel, als Eisen oder die anderen Adstringentien. Bei Operationen wegen schwerer Phlegmone (Incision oder Amputation), wo wegen des paralytischen Zustandes der Gefässe meist abundante Blutungen auftreten, lassen sich dieselben durch Tamponade mit in Pikrinsäure eingetauchter und dann ausgerungener Gaze, bez. durch Pikrinsäurespray in wirksamster Weise stillen.

Die Thatsache, dass die Somatose in zu hohen Dosen verabreicht, eine Steigerung der Peristaltik des Magendarmcanals verursacht, veranlasste Dr. De Buck (Belg. med. Nr. 12) dieser Eigenschaft grössere Aufmerksamkeit zu schenken und die **eupeptische Wirkung der Somatose** zu prüfen. Bekanntlich haben neuere experimentelle und klinische Untersuchungen gelehrt, dass die eupeptischen Eigenschaften der Amara hauptsächlich auf ihrer Fähigkeit, die Secretion des Magensaftes zu steigern und die Peristaltik des Magendarmcanals zu begünstigen beruht. Diese beiden Eigenschaften finden sich nun auch bei der Somatose, die somit ein umso vollständigeres Digestivum ist, als sie auch directe tonisirende und nährende Eigenschaften besitzt. Dass die Somatose thatsächlich eine locale Reizwirkung auf die Drüsen der Magenschleimhaut ausüben muss, geht ja schon daraus hervor, dass sie auf die Milchsecretion eine so hervorragend günstige Wirkung ausübt. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend hat de Buck die Somatose als Aperitivum in Fällen von Appetitlosigkeit angewendet, die secundär durch eine Allgemeinerkrnnkung entsteht, und zwar bei Chlorose und Lungenphthise. In allen Fällen stellte sich eine bedeutende Steigerung des Appetits ein und damit auch eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens. Schliesslich gebrauchte Verf. die Somatose in einem Falle von gastrischer Neurasthenie mit Magenatonie und allen ihren Folgen: Congestionen gegen den Kopf, Schwindel, unregelmässige Entleerung u. s. w. Nach 14tägiger Behandlung mit Milch und vier Kaffeelöffeln Somatose täglich verschwanden die Ueblichkeiten und der Appetit wurde regelmässig, so dass der Kranke allmälig zu seiner gewöhnlichen Kost übergehen konnte.

Für die Operation bei **Appendicitis** stellt Shrady (Med. Rec. Nr. 2. 1897) folgende Indicationen auf: 1. andauernde Frequenz oder progressive Beschleunigung des Pulses ist schon an und für sich eine Indication zur Operation. 2. Schmerzen, localisirt und ausstrahlend, bilden gleichfalls eine werthvolle Hilfsindication. Wenn plötzlich heftiger, rasch sich steigernder Schmerz eintritt, so ist dies ein Zeichen der Perforation oder des Durchbruches eines Abscesses, welche Ereignisse ein unmittelbares operatives Eingreifen erfordern. 3. Die Temperatursteigerung steht an Wichtigkeit in letzter Linie — in Combination mit den beiden vorgenannten Factoren, besonders jedoch mit Pulsbeschleunigung, gibt sie die Indication zu unmittelbarem chirurgischem Eingreifen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Allmäliger Nachlass der Pulsfrequenz, Schmerzhaftigkeit und des Fiebers gestattet, von einem operativen Eingriff zunächst abzusehen. 5. Bei Abscessbildung ist es im Allgemeinen sicherer falls nicht absolute Indication besteht, mit der Operation zu warten, bis sich Adhaesionen in genügendem Maasse gebildet haben. 6. Sollte nach spontaner Ausheilung eines ersten leichteren Anfalles Recidive eingetreten sein. so empfiehlt es sich, die Operation in einem anfallfreien Interval vorzunehmen.

Von der Ansicht ausgehend, dass die **Chlorose** durch Sauerstoffarmut der rothen Blutkörperchen bedingt ist, so dass diese ihrer wichtigsten Function, den Sauerstoff an die verschiedenen Gewebe zu vertheilen, nur mangelhaft nachkommen können, empfiehlt Corish (N.-Y. med. Journ., 13. Febr. 1897) die Anwendung von **Sauerstoffinhalationen** am besten 3mal des Tages unter einer halben Atmosphäre Ueberdruck. Diese Methode leistet nicht nur bei Chlorose, sondern bei den verschiedenen zu Sauerstoffarmut führenden Anaemien gute Dienste. Sie kann entweder neben der Darreichung von Eisenpräparaten oder dort, wo sich dieselben als unwirksam erwiesen haben. an deren Stelle angewendet werden.

Varia.

(Extragenitale Menses.) Einen interessanten Beitrag zu dieser Frage liefert Dr. Lop im „Montpellier méd.". Es handelt sich um eine 37jähr. hysterische Frau, die im Jahre 1890 eine Adnexexstirpation durchmachte, worauf die Menses cessirten, dafür aber 10 Monate hindurch allmonatlich am unteren Winkel der Operationsnarbe ein kleiner Abscess entstand. Im Jahre 1894 bekam die Frau ähnliche Schmerzen, wie zur Zeit der Menses; gleichzeitig wurde die Haut des Daumens roth und nach 4 Tagen begann eine leichte Blutung aus derselben, die 5 Tage anhielt. Diese Blutung wiederholte sich regelmässig am 28. eines jeden Monats und wurde von nervösem Erethismus eingeleitet. Das Blut hatte einen arteriellen Charakter. Seit dem Auftreten dieser Blutungen haben die hysterischen Anfälle an Intensität und Häufigkeit abgenommen.

(Literarisches Curiosum.) In der „Deutsch. med. Woch." vom 15. April 1897 findet sich eine von eifrigen Referenten auch schon reproducirte Arbeit von Casciani mit dem Titel: „Die Ausscheidung des Schwefeläthers (sic!) durch den Harn bei der Stypsis, bei verschiedener Ernährung und beim Gebrauch von Chlorür- und natronhaltigen (sic!) als Abführmittel angewandten Mineralquellen." Dieselbe gelangt zu folgenden Schlusssätzen: Die Ausscheidung des Schwefeläthers ist täglichen Schwankungen unterworfen, die nicht allein von der Darmfäulnis abhängen. Die Kost hat weder einen absoluten noch einen relativen Einfluss auf die Darmfäulnissprocesse und somit auf die Ausscheidung des Schwefeläthers. Die Kost kann an und für sich keine Veränderung der Darmfäulnis herbeiführen, vielleicht besitzt in dieser Hinsicht der Mikrobengehalt des Darmes eine weit grössere Bedeutung. Bei der Hartleibigkeit wird nicht immer eine Vermehrung des Schwefeläthers im Harn beobachtet. So wird also die Autointoxication bei der Hartleibigkeit keineswegs durch die Zunahme des Schwefeläthers begründet. Beim Gebrauch von chlorürnatronhaltigem Wasser nimmt der Harnschwefeläther ab. Die Abnahme ist umso grösser, je länger der Gebrauch des Wassers dauert. — Soviel über den Inhalt, der gewiss ganz vernünftig wäre, wenn nicht, so wie hier der Fall, von Schwefeläther — worunter man nach dem deutschen Sprachgebrauch doch nur $O{<}^{C_2H_5}_{C_2H_5}$ verstehen muss — sondern von „gepaarten Aether-Schwefelsäuren" die Rede wäre, die man doch nicht ohne weiters als Schwefeläther bezeichnen darf, ebenso kann man sich kaum vorstellen, wieso in einer deutsch geschriebenen Arbeit von „chlorür-natron-"haltigem Wasser die Rede ist, wo doch mit „Kochsalzwasser" die Sache einfacher und verständlicher bezeichnet wird.

Chronik.

(Von den Pestcommissionen in Bombay.) Aus den Mittheilungen vom 9. März d. J. der deutschen Commission, die unter Leitung von Gaffky arbeitet, ist zu entnehmen, dass die Commission sich im Besitz des nothwendigen Arbeitsmateriales befindet, wenn auch namentlich die Beschaffung von Pestleichen wegen der Vorurtheile der eingeborenen Bevölkerung mit Schwierigkeiten verbunden ist. Die klinischen und pathologischen Befunde sind sehr mannigfaltig, doch ist die ziemlich gleichförmige Art des Infectionsmodus mit Sicherheit festgestellt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bilden kleine Verletzungen (Kratzwunden etc.) die Eingangspforte für den Pestbacillus, woraus auch die Localisation der Bubonen erklärbar ist. Solange das von den Drüsen gebildete Filter nicht durchbrochen ist, kommt es nicht zu der tödtlichen septicaemischen Infection, bei welcher die Bacillen überall im Blut und in den inneren Organen angetroffen werden. Bei Eiterung der Bubonen gehen die Pestbacillen zu Grunde, doch ist Gefahr der Secundärinfection gegeben. In leichten Fällen bilden sich die Bubonen ohne Eiterung zurück. Die Contagionsgefahr geht wohl nur von Pestkranken aus, deren Blut inficirt ist. Uebertragung durch Ungeziefer erscheint nicht erwiesen. Eine kleine Gruppe von Fällen ist durch höchstwahrscheinlich primäre Betheiligung der Lungen charakterisirt. Es kommt zur Bildung pneumonischer Herde, ev. Mischinfection, in solchen Fällen ist das Sputum infectiös. Infection vom Verdauungstract wurde bisher nicht constatirt, wohl aber scheinen nach Befunden der österreichischen Pestcommission — manchmal die Tonsillen die Eingangspforte abzugeben. Die häufigen Pesterkrankungen der niederen Bevölkerung in Bombay sind aus den unsäglich elenden Wohnungs- und Lebensverhältnissen zu erklären. In diagnostischer Hinsicht wurde festgestellt, dass im Blute von Pestkranken bei mikroskopischer Untersuchung nicht immer Bacillen nachweisbar sind — und dass das Blutserum von Individuen, die eine Pestinfection durchgemacht haben, bei Mischung mit Pestbacillen auf letztere — analog der bekannten Typhus- und Choleraeaction — eine specifische Wirkung ausübt. — Auch von der österreichischen Pestcommission in Bombay liegen in der dieswöchentlichen Nummer der „Wiener klin. Woch." Mittheilungen vor. Behufs klinischer Studien wurde der Commission das Arthur Road Hospital zugewiesen, das sich insoferne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als geeignet erwies, als gerade die ärmsten der Eingeborenen, unter denen die Pest am meisten wüthete, hier Aufnahme fanden. Das klinische und pathologisch-anatomische Material war sehr reichlich, doch war das Obductionslocal zu klein, dunkel und der nothwendigsten Behelfe entbehrend, ebenso konnte auch das Laboratorium (drei Räume in einer High School für Eingeborene) erst mit grossem Kostenaufwande in einen gebrauchsfähigen Zustand gebracht werden. Die wissenschaftliche Thätigkeit am Krankenbette beschränkte sich nicht blos auf das klinische Studium der Pest, sondern dehnte sich auch auf die bakteriologische Untersuchung des Blutes, der Se- und Excrete aus. Im Blute der Patienten konnten fast immer Bacillen nachgewiesen werden, ebenso im Harn, ferner bei Pestpneumonie im Sputum, dagegen gelang niemals der Nachweis in den Faeces. Die Zahl der Obductionen betrug 41. Es konnte die Häufigkeit von Hautverletzungen als Eingangspforte betätigt, ferner zum erstenmal die Möglichkeit einer primären Infection der Athmungsorgane (Pestpneumonie) nachgewiesen werden. Infection vom Darm aus war beim Menschen nicht mit Sicherheit nachweisbar, wohl aber beim Thierversuche zu erhalten. Hinsichtlich der Localisation ist der Befund von Meningitis, Nierenabscess etc., ausschliesslich durch den Pestbacillus bedingt, von Interesse. Die Behandlungserfolge mit Haffkine- und Yersin'schen Pestserum sind nach Ansicht der österreichischen Commission durchaus nicht so günstig, als dies von den Entdeckern behauptet wird. In Bombay scheint seit April die Pestepidemie im Erlöschen zu sein, daher die Commission am 1. Mai nach vorheriger Besichtigung der Pestorte Poona und Karachee mit dem Lloyddampfer „Imperator" die Heimreise anzutreten gedenkt. Die Gesundheitsverhältnisse der Commission waren trotz der grossen Anstrengung und der zunehmenden Hitze bisher zufriedenstellend. Dank der strengen Desinfectionsmaassregeln blieb dieselbe frei von Pestinfection, während ein Mitglied der deutschen Pestcommission, Dr. Sticker an einer glücklicherweise ziemlich leichten Pestinfection erkrankte.

Wien. (Die Erweiterung der Disciplinargewalt der Aerztekammern) bildete den Gegenstand der am 27. April d. J. im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte stattgefundenen 2. allgemeinen Aerzteversammlung. Nach einer ziemlich turbulenten Debatte wurde der in unserer vorigen Nummer mitgetheilte, nomine von 325 Aerzten eingebrachte Antrag auf Erweiterung der Disciplinargewalt der Aerztekammer mit erdrückender Majorität abgelehnt. Die Wiener Aerzte, von denen ein grosser Theil der Versammlung beiwohnte, haben damit gezeigt, dass sie politisch und social reifer sind, als ihnen von mancher Seite zugemuthet wird.

Wien. (Neuwahl der Wiener Aerztekammer). Die Listen der Wähler für die Wiener Aerztekammer werden von Mittwoch den 5. Mai d. J. an durch 8 Tage im Sanitätsdepartement des Magistrates (neues Rathhaus, Stiege 5, Mezzanin links) im Original aufliegen. Weiters wird durch dieselbe Zeit eine Abschrift der Wählerliste in jedem magistratischen Bezirksamte während der Amstunden (8 bis 2 Uhr) zur Einsicht aufliegen. Etwaige Reclamationen sind innerhalb dieses achttägigen Termins beim Magistrate schriftlich (oder mündlich im obbezeichneten Departement während der Amtsstunden) einzubringen.

(Das neue Koch'sche Tuberculin) ist, wie uns die Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. mittheilen, schon seit einiger Zeit von ihnen in den Handel gebracht worden und wird auch in hinreichenden Mengen hergestellt, um allen Bestellungen gerecht zu werden. Der Detailverkauf geschieht ausschliesslich durch die Apotheken. Der Preis beträgt für ein Gläschen von 1 cm^3 8,50 Mk., für 5 cm^3 42,50 Mk.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

ist weitaus billiger als die bisher als Eiweissersatzmittel angewendeten Präparate.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins:
Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454. Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organotherapeut. Präparate Marke „Roche".

Bei Anwendung der ganzen Organe ist vor allem darauf zu achten, dass dieselben **frei von Fäulnissproducten (Ptomaïnen)** sein sollen. Diesem Postulate entsprechen am vollständigsten die **organotherap. Präp. „Roche"**, welche dauernd auf ihr physiologische Wirksamkeit geprüft werden. Wir bringen folgende Producte in Orig.-Gläsern von 50 und 100 Stk. in Handel:

- **Cerebrum** „Roche"
- **Gl. suprarenalis** „Roche"
- **Hypophysis** „Roche"
- **Lien** „Roche"
- **Medulla** ossium rubr. „Roche"
- **Ovaria** „Roche"
- **Pankreas** „Roche"
- **Prostata** „Roche"
- **Renes** „Roche"
- **Testis** „Roche"
- **Thymus** „Roche"
- **Thyreoidin** „Roche"

Eingehende chem. Untersuchungen haben ergeben, dass nicht der Jodgehalt der Organe allein die Wirksamkeit der verschiedenen Präp. bedingt. Wir haben uns daher bemüht, Trockenpräparate herzustellen, welche die **Gesammtheit** der durch die Thätigkeit der betr. Organe erzeugten **organ. Verbindungen** enthalten sollen und ist es uns gelungen, durch ein eigenes Verfahren folg. Präp. zu erzeugen, welche die frischen Organe vollkommen ersetzen, ohne deren Nachtheile zu besitzen.

Aiodin

die wirksamen Bestandtheile der Schilddrüse enthaltend. Jodgehalt 0,4 %.

Linadin

die wirks. Bestandth. d. Milz enthaltend. Eisenoxydgeh. 0,8—1 %, Jodgeh. 0,01520—0203 %.

Ovadin

die wirks. Bestandtheile der Ovaria enthaltend.

Supradin

die wirks. Bestandth. der Nebennieren enthaltend.

Von allen Präparaten bringen wir Pastillen in den Handel, deren Gehalt 1 g des frischen Organes. entspricht nur von Schilddrüsen, resp. Aiodin solche mit 0,1, 0,3 u. 0,5 der frischen Drüse.

☞ **Man vergesse nie auf dem Recepte die Marke „Roche" anzugeben!** ☜

Literatur und Muster stehen den Herrn Aerzten gratis zur Verfügung.

F. Hoffmann-La-Roche & Cie. Fabrik chem.-pharmac. Producte, **Basel** (Schweiz).

Extr. Malti Loeflund

pur. in vacuo concentr.

sowie dessen Combinationen

mit Eisen	**mit Leberthran**
mit Chinin-Eisen	**mit Kalk-Leberthran**
mit Jod-Eisen	**mit Eisen-Leberthran**
mit Kalk-Eisen-Mangan	**mit Jod-Eisen-Leberthran.**
mit Kalk	

Haupt-Niederlage in Wien:

A. Schmidt, Lugeck 3

Apotheke zum schwarzen Bären.

Sacch. Lactis Loeflund

chem. pur.

speciell für **Säuglings-Ernährung** nach **Prof. Dr. Soxhlet's** Verfahren hergestellt, frei von Gehrungserregern und Schimmelpilzen; auch für **stillende Frauen**, sowie als **leicht eröffnendes Mittel** vielfach ärztlich verordnet

Loeflund's Milchzwieback für entwöhnte Kinder, besonders für zarte, knochenschwache Individuen geeignet.

Ed. Loeflund & Co., Stuttgart

Fabrik medicinisch-diätetischer Präparate.

Guajacolcarbonat

bestes Mittel bei Tuberkulose

„Wir besitzen in dem Guajacolcarbonat ein Mittel, das bei seiner Geruch- und Geschmacklosigkeit, sowie bei dem Fehlen jeder reizenden Wirkung auf die Magenschleimhaut nur in den seltensten Fällen nicht vertragen wird. Es wird in Pulvern zu 0,5 in Oblaten gegeben; mit der Dosis wird alle 3—4 Tage bis zu 3—4 gr. pro die gestiegen. **Bei Spitzenkatarrhen erfolgt meist rasche Heilung**, bei Infiltrationen Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes, Verminderung von Husten und Auswurf. In fünf Fällen ging der Krankheitsprocess selbst bei hohem Fieber zurück."

Verkauf durch die Grossdroguenhandlungen und die Apotheken. Litteraturabdrücke durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin. N. Müllerstrasse No. 170/171.

TRADE-MARK. ICHTHYOL C° HAMBURG SCHUTZ-MARKE.

Ichthyol

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonnorrhoe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs- und Circulations-Organe**, bei **Hals- und Nasenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art,

theils in Folge seiner durch **experimentelle** und **klinische** Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen und antiparasitären** Eigenschaften, anderntheils durch seine die **Resorption befördernden** u. den **Stoffwechsel steigernden** Wirkungen.

Dasselbe wird von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.

Hamburg.

Xeroform

„Beschleunigt die Granulation und Ueberhäutung. Alle Autoren constatiren die abgekürzte Heilungsdauer.“ „Ein richtig angelegter Xeroform-Verband (Xeroform-pulver- und -Gaze) **stellt den Trockenverband par excellence vor.“** (Dr. Grünfeld.)

Proben und Literatur durch die Chemische Fabrik von HEYDEN, Radebeul-Dresden.

Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Hans Turinsky
Verbandstoffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria),

Vorzüge: **Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.**

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung,** meine **patentirte sterilisirte Seide.** etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Steiermärkische Landes-Curanstalt

Rohitsch-Sauerbrunn

Südbahn-Station Pöltschach und Station Krapina der Zagorianer-Bahn via Agram,

Saison: 1. Mai bis 30. September.

Trink-, Bade-, Kaltwasser- und Molkencuren etc.

Brochüren und Prospecte gratis durch die Direction.

Tempel- und Styria-Quelle

stets frischer Füllung

altbewährte Glaubersalzsäuerlinge gegen Erkrankung der Verdauungs- und Athmungsorgane, auch angenehmes Erfrischungsgetränk.

Zu beziehen durch

die Brunnenverwaltung, durch die Hauptniederlage im Landhause in Graz, sowie alle Mineralwasserhandlungen, renommirten Specerei- und Droguerie-geschäfte und Apotheken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster natürlicher
SAUERBRUNN

bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk

Heinrich Mattoni, Wien

Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl-Sauerbrunn, (Mattoni & Wille) Budapest

---

Cur- u. Wasserheilanstalt Giesshübl-Sauerbrunn (Eisenbahnstation)

bei **KARLSBAD** (Böhmen).

Trink- uud Badecuren. — Klimatischer und Nach-Curort.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder**).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen".

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen"—„Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn" des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt I.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeserstrasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

Phosphor-Chocolade-Pastillen

nach Professor Gärtner

Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.) Jede Pastille enthält, 0,00025 Phosphor.

Carl Brady, Wien, I.,

„zum König von Ungarn", Wien, I., Fleischmarkt 1.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 9. Mai 1897. Nr. 19.

Inhalt: **Originalien.** Zur Therapie der Acne. Von Doc. Dr. S. EHRMANN in Wien. Die wirkliche Dehnung des Rückenmarkes und ihre Anwendung zur Behandlung der Tabes dorsualis. Von GILLES DE LA TOURETTE und A. CHIPAULT. — **Neue Arzneimittel.** XII. — **Referate.** S. CERNY UND C. TRUNECEK (Prag): Radicale Heilung des Epithelialcarcinoms. R. OPPLER (Breslau): Ueber Nährpräparate als Fleischersatzmittel mit besonderer Berücksichtigung der Nutrose. F. BATTISTINI (Turin): Klinische Beobachtungen über das Digitoxin-Merck. F. LANGE (München): Die operative Behandlung des Buckels nach Calot. M. SAENGER (Magdeburg): Ueber die Wirkung von Hydrastis canadensis bei Bronchialkatarrh. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — **XXVI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** Gehalten zu Berlin vom 21.—24. April 1897 (Schluss). — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 28. April 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 30. April 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 5. Mai 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Zur Therapie der Acne.

Von Doc. Dr. **S. Ehrmann** in Wien.

Bekanntlich ist die Acne eine Begleiterscheinung anderer Anomalien; es muss besonders auffallen, dass sie bei chlorotischen und anaemischen Individuen nicht selten vorkommt, besonders aber bei Personen beiderlei Geschlechts zur Zeit der Pubertät bis gegen das 26. und 27. Lebensjahr und dass sie dann oft wie mit einem Schlage aufhört, was bekanntlich ehemals zur Meinung Veranlassung gab, dass sexuelle Enthaltsamkeit in der Pubertätsperiode ein gewisses ätiologisches Moment für die Acne abgebe. Sieht man jedoch näher zu, so findet man, dass die Acne auch bei Personen sich findet, bei welchen die Defaecation retardirt ist; auch in jenen Fällen, wo chlorotische Zustände mit concurriren, ist es die Störung in der Defaecation, welche ein hervorragendes Symptom der Chlorose bildet. Selbst bei männlichen Individuen in der Pubertätszeit scheint eine reflectorische Hemmung der Darmperistaltik, die höchstwahrscheinlich von den Geschlechtsorganen ausgelöst wird, in den meisten Fällen vorhanden zu sein und so liegt es nahe, einen causalen Zusammenhang beider Erscheinungen, nämlich der Darm- und der Hauterscheinungen, anzunehmen. Ich will, solange die Versuche, die ich über diesen Gegenstand seit längerer Zeit durchführe, noch nicht abgeschlossen sind, über die Art des causalen Zusammenhanges mich nicht näher aussprechen, doch möchte ich jetzt schon bemerken, dass es einerseits toxische Einwirkungen vom Darmcanal, andererseits aber vielleicht auch Einwirkungen von aussen (bakterieller Natur) sind, welche die Krankheit verursachen, so dass erstere den Boden gewissermassen präpariren, letztere aber eigentlich die Krankheit erst erzeugen; erstere wären also autotoxischer, letztere parasitärer Natur.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der therapeutische Versuch ergibt in der That in vielen Fällen einen überraschenden Erfolg der Darmbehandlung, wobei manche auf die Haut local angewendete Mittel, welche früher ohne Effect waren, plötzlich wirksam geworden zu sein scheinen.

Die Mittel, welche ich anwende, um die Darmstörungen dauernd oder wenigstens zeitweise zu beseitigen, sind im ganzen zweierlei Art: Solche, welche die Peristaltik anregen und solche, die nach theoretischen Voraussetzungen eine Desinfection des Darmcanals besorgen. Ich verwende die Bauchmassage, in manchen Fällen Abführmittel wie Cascara sagrada, leichte Karlsbader Cur, Menthol, Ichthyol, in anderen Fällen jedoch, wo die Chloraemie das hervorstechendste Symptom ist und die Aussicht vorhanden ist, dass die Darmstörungen mit derselben schwinden, Eisenpräparate. Von Arsenpräparaten habe ich nie einen Erfolg gesehen.

Für die locale Behandlung der Haut soll man einer doppelten Indication entsprechen: erstens soll verhindert werden, dass sich in den Ausführungsgängen der Talgdrüsen eingedicktes Secret ansammle, welches nach meiner Erfahrung direct einen Bakterienfänger abgibt, und zweitens soll eine Desinfection der Haut ohne Aetzwirkung oder andere toxische Einflüsse erfolgen. Diesen Forderungen wird durch 15% Resorcinsalbe entsprochen, deren Consistenz möglichst dick sein soll, etwa:

Rp.	Resorcini . . .	3,0
	Lanolini	15,0
	Ung. simpl. . . .	5,0

Diese Salbe soll ungefähr 15 Stunden liegen. In der Zwischenzeit Waschungen mit milden Seifen. Die so beliebte Behandlung mit stark ätzenden Seifen, wie Sapo kalinus, ist durch die Resorcinmedication entbehrlich und es handelt sich nicht darum, durch die Seife die Mündungen der Talgdrüsen freizumachen, sondern blos die schon aufgelockerten Epidermismassen zu entfernen. Als eine zu diesem Zwecke sehr gut verwendbare Seife hat sich mir ein Präparat erwiesen, auf welches seinerzeit schon Dr. Sümegh von der Lang'schen Abtheilung aufmerksam gemacht hat. Es ist eine von Hrn. Felsner in Wien aus Rückständen der Petroleumraffinerie hergestellte „Mineralölseife", die in verschiedenen Mischungsverhältnissen bereitet wird.*) Die Behandlung mit Resorcinsalben führt nach einiger Zeit eine starke Abschuppung herbei, es muss dann diese Behandlung für einige Tage unterbrochen und während dieser Zeit eine indifferente Salbe verordnet werden.

Von Wichtigkeit ist es noch, über die Balgcysten der Gesichtshaut zu sprechen. Es ist selbstverständlich, dass eine grössere Balggeschwulst nicht anders als durch Ausschälung entfernt werden kann, was unter localer Anaesthesie mittelst Cocaïn sehr leicht geschieht. Die kleineren Cystchen kann man nach der Incision mit einer Hakenpincette fassen, dieselben aus der Hülle herrausziehen und mit einer Hohlscheere abtragen. Der Beginn solcher Cysten zeichnet sich oft durch entzündliche Begleiterscheinungen aus; man findet eine kleine, ziemlich tief sitzende, schmerzhafte Geschwulst, welche keine Fluctuation zeigt.

Wenn aber mit einem schmalen lancettförmigen Scarificator circa 8—10 mm tief eingestochen wird, kommt ein schleimig-eitriger Inhalt aus der Tiefe heraus. Die frühzeitige Eröffnung kann nach meiner Erfahrung die Cystenbildung vollständig verhindern. Ich pflege nach der Incision unter Leitung der Scarificationsnadel ein kleines Tröpfchen einer 20% alkoholischen Carbollösung in die Höhle einzuführen, um die Verödung sicher zu bewerkstelligen.

---

*) Dr. Sümegh hat dieselbe auch für andere Dermatosen wie Lichen pilaris, Pityriasis versicolor, als sehr verwendbar gefunden, was ich zu bestätigen in der Lage bin. Für die letzteren Formen sind die stärkeren Seifen, für die Acne eine mittelstarke Seife zu verwenden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die wirkliche Dehnung des Rückenmarkes und ihre Anwendung zur Behandlung der Tabes dorsualis.

Von **Gilles de la Tourette** und **A. Chipault.** *)

Gelegentlich unserer Untersuchungen über die topographische Anatomie der Wirbelsäule und des Rückenmarkes waren wir überrascht, zu sehen, wie leicht es möglich ist, durch genau bestimmte Manipulationen das Rückenmark merklich zu dehnen und glaubten diese Thatsache auf die Therapie übertragen zu können.

Was zunächst unsere experimentellen Untersuchungen betrifft, so zeigte es sich, dass die Suspension keine merkliche Verlängerung des Rückenmarkes bewirkt. Wenn man eine nicht secirte Leiche mit Hilfe eines Sayre'schen Apparates ohne Achselstützen suspendirt, so findet man, wenn der Wirbelcanal vorher in seiner ganzen Länge eröffnet worden ist, dass keinerlei merkliche Veränderung seines Inhaltes entsteht. Diese Suspension, welche die Länge der Wirbelsäule um fast 1 cm erhöht, übt wahrscheinlich eine gewisse Wirkung auch auf das Rückenmark und die aus demselben austretenden Wurzelpaare; diese Wirkung ist jedoch eine minimale und zweifellos eine noch geringere bei lebenden Individuen, bei welchen die perivertebralen Muskeln den Widerstand der Wirbelsäule gegen das Gewicht der unteren Extremitäten erhöhen.

Hingegen erzeugt die Flexion der Wirbelsäule eine mit dem gewöhnlichen Centimetermaasse nachweisbare wirkliche Verlängerung des Rückenmarkes und seiner Wurzeln. Unsere ersten Versuche, die an Wirbelsäulen gemacht wurden, welche ihres Inhaltes entleert waren, haben gezeigt, dass die Flexion der Wirbelsäule die vordere Wand des Wirbelcanals beträchtlich verlängert, insbesondere in der Dorsolumbalgegend. Diese Verlängerung betrug bei den Individuen, die wir gemessen hatten, 3, 3,1, 5,4 und 3 cm, also fast $^1/_{20}$ der gesammten Länge der ruhenden Wirbelsäule.

Wir mussten uns demnach fragen, wie sich der Inhalt des Wirbelcanals, der ja doch durch mehrfache Glieder an die Vorderwand desselben gebunden ist, diesen Veränderungen gegenüber verhält. Wir machten zunächst einen Versuch an einer Leiche, deren Wirbelcanal den in seiner ganzen Länge blossgelegten Duralsack intact enthielt. Es zeigte sich nun, dass während der Flexion der Duralsack sich dehnte, abflachte, in Längsfalten legte und um 1,7 cm verlängert wurde. Wir hielten es nachher für vortheilhaft, unsere weiteren Messungen nicht mehr am Duralsack, sondern an den nervösen Organen selbst vorzunehmen, welchen Versuch wir denn thatsächlich an 5 Individuen ausführten, wobei wir folgende Ergebnisse erzielten.

a) Die Flexion der Wirbelsäule erzeugt constant eine Verlängerung der Gesammtheit der intraduralen nervösen Organe. Dieselbe betrug an unseren 5 Leichen 1,30, 1,20, 1,60, 2 und 1,10 cm.

b) Die gesammte Verlängerung vertheilte sich auf das Rückenmark und die Cauda equina. Der auf das Rückenmark entfallende Theil schwankt nur wenig bei den verschiedenen Individuen, hingegen variirt der Antheil der Cauda equina sehr merklich.

Wir erhielten folgende Resultate:

	Verlängerung insgesammt	Rückenmark	Cauda equina
1. Versuch	1,3 cm	7 mm	6 mm
2. „	1,2 „	7 „	5 „
3. „	1,6 „	9 „	7 „
4. „	2,0 „	9 „	1,1 „
5. „	1,1 „	7 „	4 „

Die Differenz zwischen der Verlängerung des Rückenmarkes und jener der entsprechenden Wirbelkörper erklärt zur Genüge das Aufsteigen des Endstückes des ersteren, entlang der Wirbelkörper, während der Flexion der Wirbelsäule.

c) Die eigentliche Verlängerung des Rückenmarkes erstreckt sicht nicht mit gleicher Intensität auf die verschiedenen Segmente dieses Organs. In der Längsrichtung localisirt sie sich unter dem zweiten dorsalen Wurzelpaare mit ihrem Maximum im Niveau der ersten Lendenpaare. Im antero-posterioren Durchmesser erstreckt sie sich nothwendigerweise mehr

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung vom 27. April 1897 der Pariser Académie de médecine.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die hinteren Partien des Rückenmarkes, als auf die vorderen, da die Axe der Flexion der Wirbelsäule vor diesem Organe vorbeizieht.

Während also die Suspension der Wirbelsäule nur eine unbedeutende Dehnung des Rückenmarkes hervorruft, erzeugt die Flexion derselben an einem, mit gestreckten unteren Extremitäten sitzenden Individuen eine Verlängerung des Rückenmarkes um fast 1 cm, die sich hauptsächlich auf die hinteren Theile im Niveau der ersten Lendenpaare erstreckt.

Nach Constatirung dieser Thatsachen gingen wir sofort daran, dieselbe auf die Therapie des Tabes anzuwenden. Wir wurden in diesem Vorhaben durch die Thatsache ermuthigt, dass ja in den letzten 20 Jahren die Behandlung dieser Erkrankung hauptsächlich eine mechanische Einwirkung auf die erkrankten nervösen Organe selbst anstrebt. In den Jahren 1878—1883 suchte man dies durch die Nervendehnung zu erreichen. Heute ist dieselbe als allgemeine Behandlungsmethode der Tabes verlassen, während sie an den kleinen peripheren Aesten angewendet, das einzig wirksame therapeutische Verfahren gegen die bei Tabes auftretenden trophischen Störungen bildet.[1]) Im Jahre 1883 hat Motschutkowsky in Odessa die guten Resultate veröffentlicht, die er bei 13 Tabetikern mit dem Sayre'schen Apparat erzielt hat. Seine Versuche blieben bis zu der Reise Raymond's nach Russland unbekannt. Dieser machte unserem verewigten Lehrer Charcot Mittheilung von den Ergebnissen der Suspension, worauf der Meister einen von uns, damals Chef der Klinik, beauftragte, das neue Verfahren zu studiren. Am 19. Jänner 1889 veröffentlichten wir die ersten an 18 Tabetikern erzielten Resultate[2]), am 25. Februar[3]) konnten wir bereits über Erfahrungen an 40 Kranken berichten und endlich berichteten wir im Mai 1890[4]) über Beobachtungen an 100 Fällen. Diese 100 im mittleren Stadium der Erkrankung befindlichen Tabetiker lassen sich nach 30—40 Suspensionen wie folgt eintheilen: 20—25 gebessert bez. aller Erscheinungen, insbesondere mit Rücksicht auf die lancinirenden Schmerzen, die motorische Incoordination, die Harn- und Genitalstörungen — aber ohne Veränderung der Augenerscheinungen und des Westphal'schen Symptoms. Bei 30—35 Besserung einer oder mehrerer Erscheinungen, bei den übrigen 35—40 keine oder nur vorübergehende Besserung. Der Enthusiasmus, mit dem man in Frankreich die Suspension ohne Wahl anwendete, verursachte viele Misserfolge und selbst einige Todesfälle, wodurch das Verfahren in Miscredit gerieth. In den letzten Jahren aber kommt man wieder darauf zurück. So empfiehlt Erb[5]) die Suspension als ein Verfahren, welches insbesondere bei Individuen, die Schmerzen, Anaesthesie, Muskelschwäche und Blasenstörungen haben, vorzügliche Resultate liefert. Vorotmensky[6]) gelangt zu ähnlichen Schlüssen. Ebenso Belugou[7]). Vor Kurzem erklärte Prof. Raymond[8]), dass das Verfahren Motschutkowski's das beste bei Behandlung der Tabes sei. Andererseits sucht man die Nachtheile der Suspension dadurch zu vermeiden, dass man die Beine gegen den Stamm flectiren lässt, entweder direct (Bonuzzi[9]) oder mittelst Riemen (Blondel[10]); diese beide Versuche haben keinen Widerhall gefunden.

---

[1]) A. Chipault: De la cure radicale du mal perforant par l'élongation des nerfs plantaires. (Acad. de médecine, 6. Avril 1897.)

[2]) J.-M. Charcot: De la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice et de quelques autres maladies du système nerveux. (Progr. méd., 19. Janv. 1889.)

[3]) Gilles de la Tourette: De la technique à suivre dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux. (Progr. médical, 23. Févr. 1889.)

[4]) Gilles de la Tourette: Modifications apportées à la technique de la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice et de quelques autres maladies du système nerveux. (Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière Nr. 3, 1890.)

[5]) Erb: Die Therapie der Tabes. (Samml. klin. Vortr. Nr. 150, April 1896.)

[6]) Vorotmensky: Ueber die Suspension als eine Behandlungsmethode bei Nervenkrankh. (D. Ztschr. f. Nervenheilk., Bd. VIII, Heft 1—2, 1895.)

[7]) Belugou: Traitem. mécanique de l'ataxie. (Nouv. Montpellier méd. suppl. bimens., 1. janv. 1896, p, 17.)

[8]) F. Raymond: Le traitem. de l'incoordination motrice du tabes par la rééducation des muscles. (Rev. intern. de thérap. Nr. 5—7, 1896.)

[9]) Bonuzzi: Atti della reale Accademia di Roma, 1890—91, p. 257. Benedikt: Die Methode Bonuzzi der Behandlung der Tabes. (Wien. med. Presse. 1892. p. 4.)

[10]) Blondel, Rev. de thérap. méd.-chir., 1. Avril 1895.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unsere Versuche haben — wie erwähnt — gelehrt, dass eine wirkliche Dehnung des Rückenmarks nicht durch Suspension, sondern durch Flexion der Wirbelsäule zu erzielen ist.

Der zu diesem Zwecke von uns construirte Apparat besteht im Wesentlichen aus einem niederen, portativen, 1,40 m langen und 45 cm breiten Tisch, der an seinem hinteren Theile eine kleine Lehne trägt, an welche ein Riemen oder Gurt fixirt ist. In der Medianlinie, an der Vereinigungsstelle des hinteren Drittels mit den zwei vorderen Dritteln des Tisches, befindet sich eine Zugwinde, unter welcher ein Zugstrang läuft, der mit einem am freien Rande fixirten Flaschenzug verbunden ist. Der Patient setzt sich bequem auf den Tisch mit ausgestreckten Beinen, so dass die Zugwinde zwischen den letzteren zu liegen kommt. Der Stamm wird mit dem Gurte der Lehne fixirt, um ein Abgleiten des Körpers nach vorne zu verhüten. Die Beine werden gerade gehalten, die Füsse ruhen mit den Absätzen auf dem Tisch und ihre inneren Ränder berühren sich. In dieser Stellung werden sie durch einen um den Tisch gehenden Gurt, der oberhalb der Kniee fixirt ist, festgehalten. Auf diese Weise können die unteren Extremitäten sich weder flectiren, noch nach aussen lenken. Der Hauptbestandtheil des Apparates besteht aus einem Xförmigen Gurt mit 4 Branchen, von denen die zwei oberen Ringe tragen, die in verschiedenen Höhen gelegen sind. An der Vorderfläche dieser Branchen befinden sich zur Vermeidung von Irrthümern die Aufschriften „Vorne", „rechte Seite", „linke Seite". Die kleinere untere Branche, die an der linken Seite des Kranken anzubringen ist, trägt eine Schnalle, während die grössere untere Branche das Becken des Patienten umgibt, dann unter den Tisch geht und an die Schnalle der kleinen Branche fixirt wird. Die zwei oberen Branchen gehen unter den Armen. In der Dorsalgegend werden nun diese Branchen in der Weise gekreuzt, dass die rechte nach links, die linke nach rechts zieht und dass ihr mit Ringen versehenes freies Ende auf jeder Seite über die Schulter nach Art von Hosenträgern zieht. An diese Ringe, höher oder tiefer, je nach der Grösse des Individuums, werden die beiden hakenförmig gekrümmten Enden einer bogenförmig angebrachten kleinen Eisenstange fixirt, die an ihrem medianen Theile mit einem Ring versehen ist, durch welchen die Zugleine geführt wird. Indem diese über die zwischen den Beinen gelegene Zugwinde läuft, wird der horizontale Zug vertical, wodurch der Kranke gezwungen wird, sich zu krümmen, die Wirbelsäule zu biegen.

In der Mehrzahl der Fälle beträgt die mit dem Dynamometer gemessene Kraft, die man zwischen dem Haken des Flaschenzuges und der Zugleine anbringen kann, zwischen 60 und 80 kg, durchschnittlich 70. Dieses Maximum wird aber nicht schon in der ersten Sitzung erreicht, da der Kranke, der genöthigt ist, sich nach vorne zu krümmen, in der Dorsalgegend eine Empfindung verspürt, die bei zu starkem Zug bald schmerzhaft wird. Die Toleranz des Kranken nimmt gewöhnlich in den ersten 5—6 Sitzungen zu, um dann stationär zu bleiben. Andererseits empfindet der Kranke, wenn der Zug gesteigert wird, eine Spannung in beiden Ischiadici, der beste Beweis dafür, dass eine Dehnung des Rückenmarks und der grossen, nach den unteren Extremitäten ziehenden Nervenstämme stattfindet. Zieht man zu stark, so riskirt man, wie wir dies in 4 Fällen beobachteten, eine doppelseitige Ischias zu erzeugen. Wir betonen daher ganz besonders den Umstand, dass während der Dauer der Operation die unteren Extremitäten flach ausgestreckt bleiben müssen, um eine Erschlaffung der Ischiadici zu verhindern. Der Kopf bleibt frei, mässig über den Thorax flectirt, die Arme herunterhängend, oder entlang des Stammes gefaltet.

Unter diesen Umständen ist kein übler Zufall zu befürchten, die Athmung geschieht frei, die Circulation ist im Gegensatze zur Suspension in keiner Weise behindert. Ebenso wie im Beginn jeder Sitzung muss auch am Schlusse der Operation der Zug ein allmäliger sein, da man durch plötzliche Erschlaffung der Zugleine eine zu rasche Deflexion der Wirbelsäule erzeugen würde. Die mittlere Dauer einer Sitzung schwankt zwischen 8 und 12 Minuten.

Unsere, mit Hilfe des beschriebenen Apparates gemachten Untersuchungen beziehen sich auf zwei Gruppen von Menschen. Zunächst stellten wir Versuche an 10 gesunden Menschen an, um uns von den hiebei entstehenden Empfindungen genau Rechenschaft geben zu können. Dann erst gingen wir zur Behandlung von Kranken über und unterzogen dieser Therapie 47 Fälle von Tabes (39 Männer und 8 Frauen). Dabei behandelten wir nicht jeden Tabetiker ohne Wahl, sondern schlossen gewisse Fälle von Tabes mit sehr langsamer Entwicklung, ferner solche im 3. Stadium der Erkrankung und endlich solche mit acutem Ver-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lauf völlig aus. Bleiben somit die gewöhnlichen Tabetiker im 2. Stadium der Erkrankung, die bekanntlich einem allmäligen und ziemlich raschen Fortschreiten ihrer Krankheit geweiht sind. Bei diesen, den häufigsten aller Fälle, bildet die Flexion der Wirbelsäule die beste Behandlungsmethode, denn 22 der so behandelten Fälle, also fast die Hälfte, wurden beträchtlich gebessert.

Diese Besserung betraf alle Symptome der Erkrankung, in erster Linie die schmerzhaften Erscheinungen, die Krisen mit blitzartig ausstrahlendem Charakter, die Sensibilitätsstörungen; in zweiter Linie die Harnstörungen und insbesondere die Retention; weniger günstig wurde die Incontinenz beeinflusst. Ferner hatte die Flexion fast constant einen günstigen Einfluss auf die Impotenz.

Von unseren 22 Kranken zeigten 12 ausgesprochene, motorische Incoordination, bei 10 von diesen wurde der Gang zufriedenstellend gebessert. Die Augen- oder bulbären Symptome wurden nur mässig beeinflusst.

Diese Resultate stimmen vollständig mit den Ergebnissen unserer anatomischen Untersuchungen überein, die ja gelehrt haben, dass die Flexion insbesondere auf die untere Hälfte des Dorsal-, auf das Lumbalmark und auf die Nerven der Cauda equina eine besonders ausgesprochene Wirkung übt. Dem entsprechen auch die klinischen Veränderungen, welche zeigen, dass gerade die auf Veränderungen der genannten Regionen zurückzuführenden Symptome eine Besserung erfahren haben.

Ausser diesen 22 Kranken, bei welchen die Besserung im Allgemeinen die Gesammtheit der Krankheitssymptome betraf, zeigten 16 andere Kranke ähnliche Besserungen, die jedoch nur auf einzelne Symptome beschränkt waren. 10 unserer Kranken haben von der Flexion der Wirbelsäule keinerlei Besserung erfahren. Dieses Verhältnis beträgt kaum $^1/_4$ der Fälle, gegenüber dem Percentsatz von 35—40% Misserfolge, bei Anwendung der Suspension, wie wir dies auf der Abtheilung von Charcot in der Salpêtrière feststellen konnten.

In keinem unserer Fälle wurden weniger als 15—20 Sitzungen angewendet; die Besserung trat gewöhnlich gegen die 10.—15. Sitzung auf, in dem Momente, wo die maximale Dehnung vertragen wurde. Unsere bisherigen Erfahrungen lehren, dass eine Sitzung alle zwei Tage genügt, tägliche Sitzungen werden nur dann gut vertragen, wenn sie nicht über 5—8 Minuten ausgedehnt werden. Das Verfahren ist in allen Fällen von Nutzen, in welchen die schmerzhaften Erscheinungen vorherrschen Ueber 3—4 Monate hinaus, d. h. über 40—50 Sitzungen, ist die Methode nicht anzuwenden, da fast immer eine Zeit kommt, wo bei längerer Behandlungsdauer die erzielten Ergebnisse wenigstens vorläufig keine weitere Besserung erfahren können. Man muss dann die Sitzungen unterbrechen und diese Unterbrechung dazu benützen, um eine medicamentöse Behandlung, einen Aufenthalt in einer Therme und dergl. anzuwenden, da ja die Dehnung die anderen therapeutischen Verfahren nicht ausschliesst. Nach $1^1/_2$—2 Monaten kann die Flexionstherapie wieder aufgenommen werden.

Neue Arzneimittel.

XII.

Homoarecolinum purum.

$(C_7H_{10}[C_2H_5]NO_2)$.

(Methyltetrahydronicatinsäure.) Aethyläther des Arecaïdins, eines Arecolinderivates. Schwach gelbliche Flüssigkeit, löslich in Wasser, Weingeist und Aether.

Homoarecolinnm hydrobromicum.

$C_9H_{15}NO_2.HBr$.

Bromwasserstoffsaures Salz des Arecaïdinaethyläthers. Farblose Krystalle, löslich in Wasser und Weingeist, Schmelzpunkt bei 118—119° C.

Hydrargyrum-Kalium hyposulfurosum.

Diese leicht lösliche, vor mehreren Jahren von Dreser und Camerer zur Injectionstherapie empfohlene Quecksilberverbindung wurde nunmehr von J. H. Rille einer eingehenden Prüfung unterzogen, welche ergab, „dass das Kaliumquecksilberhyposulfit mit vollem Rechte als ein wirksames Antisyphiliticum bezeichnet werden kann, dass dessen ausgedehnterer praktischer Verwendung jedoch der grosse, kaum corrigirbare Nachtheil der leichten Zersetzlichkeit gegenübersteht, wodurch einerseits die Dosirung und wohl auch der therapeutische Effect beeinträchtigt wird, andererseits aber auch unangenehme, locale Nebenwirkungen entstehen können. Nur frisch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bereitete Lösungen können ihren Zweck erfüllen. Dieser Uebelstand macht sich weniger fühlbar, wenn man die Injectionen in grösseren Zwischenräumen von etwa 5—8 Tagen vornimmt, was aber eine entsprechend hohe Dosirung voraussetzt, für welche das Präparat mit Rücksicht auf sein physikalisch-chemisches Verhalten vom theoretischen Standpunkte allerdings vor allen übrigen Quecksilberverbindungen prädestinirt erscheint."

Um der Zersetzung vorzubeugen, muss die Lösung des Hydrarg. Kal. hyposulf. mindestens jeden 3. Tag frisch bereitet werden, ein Nachtheil, der sich bei häufigem Gebrauch in Kliniken und Spitälern nicht so sehr fühlbar macht.

Rp. Hydrarg. Kal. hyposulf. 1,25
Aq. destill. 10,00
DS. Jeden 5. Tag eine Pravazspritze
(= 1 cm^3) zu injiciren.

Eine weitere Arbeit über das Hydrargyrum-Kalium hyposulfurosum liegt von A. Waelsch vor. Dieser Autor glaubt das Mittel nicht empfehlen zu können, da die leichte Zersetzlichkeit und die Begleiterscheinungen der Injectionen, welche sich zu sehr unangenehmen Complicationen steigern können, den praktischen Werth des Präparates fragwürdig erscheinen lassen.

Hydrargyrum oxycyanatum.
($HgOHg[CN]_2$).

Weisses, krystallinisches, in Wasser lösliches Pulver. Schon vor 3 Jahren hat Schlösser darauf aufmerksam gemacht, welchen Nutzen die Augenheilkunde aus dem stark antiseptisch wirkenden Quecksilberoxycyanid ziehen könne, da es bei gleicher bakterientödtender und antiseptischer Kraft wie Sublimat eine 4mal geringere locale Reizwirkung auf das Gewebe ausübe. Hierzu kommt noch, dass die Eiweiss coagulirende Eigenschaft des Oxycyanids gegenüber der des Sublimats ganz unbeträchtlich ist. Auch v. Sicherer tritt nunmehr warm für die Verwendung des Quecksilberoxycyanids besonders bei Behandlung der Blenorrhoea neonatorum ein. Man bedient sich einer wässerigen Lösung (1:500) und bespült damit nach Evertirung der Lider diese reichlich. Das Verfahren wird täglich mindestens einmal wiederholt, ausserdem sind fortwährend, Tag und Nacht, Eisumschläge anzuordnen. Gegenüber der Bepinselung mit 2% Höllensteinlösung verdient dieses Verfahren infolge seiner Einfachheit entschieden den Vorzug. Bei anderen acuten Erkrankungen der Bindehaut kommen 1—2% wässerige Lösungen in Anwendung.

Hydrargyrum silicio-fluoratum (Quecksilbersiliciumfluorür) $Hg_2SiFl_6+2H_2O$. Wasserhelle, prismatische Krystalle, die sich in Wasser leicht lösen. Hallion, Lefranc und Poupinel haben gefunden, dass das kieselfluorwasserstoffsaure Quecksilber gegenüber pathogenen Mikroben eine doppelt so starke antiseptische Kraft besitzt, wie das Sublimat, dabei weniger giftig ist als dieses. Bisher wurde das Mittel klinisch zur Behandlung von Operationswunden, warmen und kalten Abscessen, von Eczem etc. verwandt und dadurch stets ein sehr bemerkenswerther und rasch eintretender, günstiger Erfolg erzielt, ohne dass sich unangenehme Nebenerscheinungen geltend gemacht hätten. Man bediente sich hierbei folgender Verordnungsweise:

Rp. Hydrarg. silicio-fluor. 0,5
Aq. destill. 500,0
Aeusserlich.
MDS. Verbandwasser.
Hydrarg. silicio-fluor. 0,01
Vaselini puri . . . 20,0
M. ut fiat unguentum.
DS. Aeusserlich.

Referate.

S. CERNY UND C. TRUNECEK (Prag.):
Radicale Heilung des Epithelialcarcinoms.
(*Sem. méd., 5. Mai 1897*)

Von allen gegen das Epithelialcarcinom empfohlenen Mitteln ist das Arsen entschieden das älteste. Doch findet sich in der ganzen Literatur kein einziger Fall von Heilung durch innere Verabreichung des Arsens. Nur in letzter Zeit hat Lassar einige carcinomatöse Geschwüre der Haut mit diesem Mittel geheilt. Was die äussere Anwendung von Arsen betrifft, so sind die Resultate derartige gewesen, dass diese Behandlungsmethode heute fast ganz verlassen ist, so dass der gegenwärtige Stand der Behandlung des Carcinoms auf dem vorletzten deutschen Chirurgencongress dahin formulirt wurde, dass die einzige radicale Behandlung des Carcinoms in der Operation zu suchen ist. Die beiden Verfasser haben nun ein Mittel gefunden, mit welchem es ihnen gelungen ist, typische Epithelialcarcinome radical zu heilen. Dieses Mittel ist das alte Arsen in neuer Form. Nach verschiedenen Versuchen fanden sie am geeignetsten eine Lösung von Acidum arsenicosum in Alkohol und Wasser:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Acid. arsenicos. pulv. 1,0
Alcohol. aethyl.
Aq. destill. . . . aa 75,0
S.: Aeusserlich.

Sie verwendeten dieses Mittel bis nun bei exulcerirtem oder oberflächlichem Carcinom, und zwar in folgender Weise: Das Neugebilde wird zunächst sorgfältig gereinigt, wobei man nicht zu fürchten hat, etwas Blut an die Oberfläche treten zu lassen; im Gegentheil, wenn es nicht von selbst blutet, muss man das carcinomatöse Geschwür in geringer Ausdehnung auffrischen, da es unbedingt erforderlich ist, dass das Mittel mit dem krankhaften Gewebe in Gegenwart von frischem Blute zusammenkommt, von dem übrigens nur einige Tropfen genügen. Hierauf pinselt man die gut durchgeschüttelte Mischung auf die ganze Oberfläche des Carcinoms, lässt sie verdunsten und legt, wenn nothwendig einen Verband an; besser aber ist es, das Geschwür ohne Verband zu lassen. Einige Stunden hindurch empfindet der Kranke gewöhnlich Schmerzen, die aber erträglich sind. Schon am nächsten Tag ist das Neugebilde vollständig von einem Schorf bedeckt, über welchen man aber täglich eine neue Pinselung vornimmt, wobei die anfangs gelbliche Kruste allmälig braun, dann vollständig schwarz wird. Am ersten Tag haftet der Schorf dem darunter liegende Gewebe fest an und lässt sich ohne Verursachung eines Substanzverlustes nicht entfernen. Im übrigen ist er dünn und bedeckt zuweilen nur einen Theil des Geschwüres, allmälig aber verdickt er sich und bedeckt endlich die krankhafte Fläche ganz. Zu dieser Zeit sind die Schmerzen, sowie der üble Geruch vollständig verschwunden. Nach einiger Zeit merkt man, dass die Ränder der Kruste sich abzuheben beginnen. Die so gebildete Furche wird mit jedem Tag tiefer und lässt ein weissliches Serum austreten. Die Behandlung wird regelmässig fortgesetzt, bis der beweglich gewordene Schorf mit dem darunter liegenden Gewebe nur noch durch einige kleine Faserbündel verbunden ist, die man durchschneidet, worauf man die Kruste abheben kann. Diese hat eine sehr harte Consistenz und besteht aus vollständig mumificirtem Krebsgewebe. Nach Ablösung des Schorfes bepinselt man den Geschwürsgrund neuerdings mit der Mischung. Tritt am nächsten Tag nur ein dünnes, gelbliches, leicht zu entfernendes Krustchen auf, so kann man sicher sein, dass die Wunde von selbst heilen wird, und dass keine Spur von carcinomatösem Gewebe zuzückbleibt. Bildet sich aber eine resistente, dunkel gefärbte, fest unhaftende Kruste, so muss die Behandlung bis zur Rückbildung der letzten carcinomatösen Elemente fortgesetzt werden. Im Laufe der Behandlung muss die anzuwendende Mischung um so stärker werden, d. h. umso mehr Arsen enthalten, je stärker der Schorf wird. Anstatt einer Lösung von 1 : 50, wie Anfangs, gebraucht man solche von 1 : 100 und selbst 1 : 80.

Rp. Acid. arsenicos. pulv. 1,0
Alcohol. aethyl.
Aq. dest. . . . . aa 40,0
S.: Aeusserlich.

Sobald keine Spur von Krebsgewebe vorhanden ist, wandelt sich das Geschwür in eine granulirende Wunde um, die mit einem feinen weissen Häutchen überzogen ist, und man findet dann keine Induration der Ränder oder des Geschwürgrundes mehr. Man behandelt dann die Wunde wie ein gewöhnliches granulirendes Geschwür und wendet, insbesondere an den Rändern, um Narbenbildung zu verhüten, eine 10% Borvaselinsalbe an. Wichtig ist, zu wissen, ob der Kranke Alkoholiker ist, oder nicht. Im ersteren Falle muss der Genuss geistiger Getränke vollständig verboten werden, da bei diesen Kranken die Behandlung länger währt, als bei anderen. Die Dauer der Behandlung lässt sich von vornherein nicht bestimmen. Im Allgemeinen brauchten kleine, noch nicht operirte Geschwüre 3—4 Wochen zur vollständigen Heilung, während ausgedehnte tiefe oder recidivirende Carcinome 2—3monatliche Behandlung erfordern, wobei die Behandlung täglich fortgesetzt werden muss. Die von den Verfassern mitgetheilten Fälle zeigen in der That sehr schöne und glatte Heilung, die wie es scheint eine dauernde ist, da die Kranken 6 Monate, bezw. 1 Jahr recidivfrei sind.

Das Verfahren ist angezeigt bei Hautcarcinom ohne Drüseninduration, namentlich wenn das Neugebilde an einer oberflächlichen Körperstelle liegt, ferner kann es versucht werden bei Zungencarcinom. Bei Mammacarcinom wurde nie eine radicale Heilung erzielt, obgleich das Neugebilde ebenso reagirte wie bei den anderen. Bei ausgedehnten exulcerirten Carcinomen kann die genannte Arsenmischung als Palliativmittel angewendet werden. Ob Heilung damit zu erzielen ist, müssen erst weitere Beobachtungen lehren. Auf das Allgemeinbefinden blieb die Behandlung selbst dann ohne Wirkung, wenn das Neugebilde in der Mundhöhle sass und die Behandlung Monate hindurch fortgeführt wurde.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der wirksamste Factor bei dieser Behandlung ist entschieden die arsenige Säure, aber auch der Alkohol spielt eine wichtige Rolle bei dem Necrotisirungsprocesse. Das Wasser fungirt nur als Verdünnungsmittel, da sonst die Anwendung eine viel zu schmerzhafte wäre. Was die Wirkungsweise betrifft, so scheint die gepulverte arsenige Säure in Gegenwart des Alkohols und des frischen Blutes sich mit den Krebselementen zu einem Albuminat zu vereinigen und eine Necrobiose des neoplastischen Gewebes zu erzeugen. Das gesunde Gewebe wurde immer verschont, so dass gewisse specifische chemische Eigenschaften der Krebszellen mit im Spiele sein müssen.

S.

R. OPPLER (Breslau): **Ueber Nährpräparate als Fleischersatzmittel mit besonderer Berücksichtigung der Nutrose.** (*Ther. Mon. Nr. 4, 1897.*)

Nach Besprechung der verschiedenen als Fleischersatzmittel in den Handel gebrachten Nährpräparate berichtet Oppler über seine Erfahrungen mit der Nutrose. In allen seinen Fällen, mit einer einzigen Ausnahme, wurde das Präparat gerne oder wenigstens ohne Widerwillen genommen und zwar längere Zeit hindurch. In keinem Falle wurden üble Nebenwirkungen beobachtet, insbesondere keinerlei Reizung des Magens oder Darmes, was umsomehr in's Gewicht fällt, als die Pat., bei denen das Mittel versucht wurde, durchwegs an Erkrankungen der Verdauungsorgane litten. Der Appetit und die Quantität der aufgenommenen Nahrung erfuhren keinerlei Aenderung. Von der grössten Wichtigkeit ist die Thatsache, dass sehr erhebliche Mengen des Präparates gereicht werden können. Solche von 60—70 g werden noch ganz gerne genommen und zwar längere Zeit hindurch hintereinander, nur von kurzen Pausen unterbrochen. Da etwa 90 Gewichtspercente des Präparates reines Eiweiss sind, so kann man damit den Eiweissbedarf eines Kranken, im ruhenden Körper zu $^2/_3$—$^3/_4$, ja in günstigen Fällen wohl einmal ganz decken. Die Darreichung geschieht am besten in allen Arten von Suppe ($1^1/_2$ Esslöffel auf einen Teller), Milch, Kaffee, Cacao oder wenn mehr feste Kost angezeigt ist in Reis, Gries etc. In besonderen Fällen kann man die Nutrose auch mit verschiedenen Crêmes oder Gelées mischen.

Die Indicationen für die Anwendung der Caseïnpräparate, speciell der Nutrose sind äusserst mannigfaltige. Abgesehen von Erkrankungen der Verdauungsorgane kommen zunächst consumirende Krankheiten in Betracht, wie Tuberculose, Herz- und Nierenaffectionen, Cachexien, Anaemien u. s. w. Ebenso bei Widerwillen gegen Fleisch, bei Chlorose, Diabetes u. s. w. und in der Reconvalescenz nach schweren Erkrankungen. Ferner nach Operationen am Rectum, bei fieberhaften Erkrankungen, bei Gicht und harnsaurer Diathese, bei welcher wir dadurch im Stande sind, dem Körper die nothwendige Eiweissmenge ohne die nucleïnhaltigen Kerne zuzuführen. Das breiteste Feld der Anwendung für die Nutrose sind jedoch die Erkrankungen der Verdauungsorgane und hat damit Verf. bei Stenosen des Oesophagus, bei Magencarcinomen, bei Verminderung oder Fehlen der Salzsäure im Magensafte, Gastritis, Pylorusstenosen, bei Ulcus ventriculi, bei Magenerweiterung, bei Zuständen, die mit Hyperacidität einhergehen, bei Neurosen des Magens ausgezeichnete Erfolge erzielt. Von den Erkrankungen des Darmes waren bei acuten und chronischen Formen von Enteritis, ausgezeichnete Resultate zu erzielen. Auch in der Form von Nährklysmen wurde die Nutrose angewendet und zwar in einigen Fällen von Pylorusstenose, bei einem Falle von hartnäckigen chronischen Magengeschwüren, allein oder als Zusatz zu den bekannten Milcheierklysmen. In keinem Falle war auch nur eine Spur einer Reizung zu bemerken und wurden die Klysmen ebenso gut zurückgehalten, wie die anderen.

—z.

F. BATTISTINI (Turin): **Klinische Beobachtungen über das Digitoxin-Merck.** (*Il Policlinico Nr. 2 und 4, 1897.*)

Die wirksamen Substanzen der Digitalis lassen sich in 3 Gruppen scheiden, u. zw.: a) in Chloroform löslich, in Wasser unlöslich. Hieher gehört das Digitoxin Merck; b) in Chloroform unlöslich und in Wasser löslich, Digitalin Merck; c) in Chloroform unlöslich, in Wasser schwer löslich, reines Digitalin von Kiliani. Unter diesen Substanzen erwies sich blos das Digitoxin als zur therapeutischen Anwendung geeignet. Es bildet ein weisses, krystallinisches, in Chloroform und concentrirtem Alkohol leicht lösliches Pulver. Bei interner Anwendung wurde folgende Formel gebraucht:

Rp. Digitoxini Merck . . 0,01
Solve in Alcoh. abs. 5 cm³
Adde Glycerini . . 5 cm³
Aq. q. s. ad . . . 20 cm³

Jeder Cubikcentimeter dieser Lösung enthält 1 mg reinen Digitoxins. Für den internen Gebrauch wurde die Tagesdosis $^1/_4$—$1^1/_2$ mg Digitoxin entsprechend in 100 cm³ Wasser

aufgelöst und innerhalb 24 Stunden löffelweise genommen. In 3 Fällen wurde das Digitoxin subcutan angewendet, u. zw.

Rp. Digitoxini Merck . . 0,01
Alc. abs. 10,0
Aq. destill. 30,0
S. Pro Injection $^1/_2$—$^3/_4$ mg Digitoxin.

Es wurden im Ganzen 23 Fälle von Herzaffectionen der Digitoxinbehandlung unterzogen, sowohl Myocarditis, als Herzklappenerkrankungen. Bei 6 Fällen erwies sich das Digitoxin unwirksam; es waren dies solche, wo die Schwere der Laesionen eine Heilung ausschloss und wo überhaupt keine Indicationen für Digitalisanwendung vorlagen. In einigen Fällen zeigte das Digitoxin nur mässige Wirkungen, meist bei Mitralfehlern mit geringer oder fehlender Compensationsstörung. Alle Fälle, bei denen sich das Digitoxin als wirksam erwies, zeigten Oedeme, Ergüsse in die serösen Höhlen, verminderte Harnmenge, überhaupt die typischen Zeichen der gestörten Compensation. Der Erfolg ist mehr von der richtigen Indicationsstellung, als von der Grösse der angewendeten Dosis abhängig. Besonders constant und augenfällig ist die Steigerung der Diurese (16mal unter 23 Fällen). Die Wirkung hält 2—7 Tage an, die zweckmässigste diuretische Dosis ist 1 mg. Die Pulsfrequenz wird herabgesetzt und der Rhythmus ein regelmässiger; tritt Bradycardie ein, so muss das Mittel ausgesetzt werden. Durch das Digitoxin wird im Falle der Wirksamkeit der Querdurchmesser der Herzdämpfung, namentlich rechterseits, verkleinert. Unangenehme Nebenwirkungen (Nausea, Erbrechen, excessive Pulsverlangsamung) waren bei interner Anwendung sehr selten. Bei subcutaner Injection wurde ausgesprochene, jedoch vorübergehende Reizung constatirt. Hier soll die Dosis von $^1/_2$ mg nicht überschritten werden. Im Allgemeinen stimmen die Erfahrungen des Verf. über Digitoxin mit denen anderer Beobachter überein; wegen vorsichtiger Doxirung kam er nur selten in die Lage, unangenehme Nebenwirkungen zu beobachten. Auch in 5 Fällen von Herzschwäche bei Infectionskrankheiten versuchte Verf. Digitoxin (0,0005 pro die), aber ohne ausgesprochenen Erfolg. In der Praxis empfiehlt sich ausser der Alkohol-Glycerinlösung die Anwendung der Digitoxintabletten von Merck, deren ede $^1/_4$ mg reines Digitoxin enthält. n.

F. LANGE (München): **Die operative Behandlung des Buckels nach Calot.** (*Münch. med. Woch., 20. April 1887.*)

Das Calot'sche Verfahren besteht darin, dass der narcotisirte Kranke in Bauchlage gebracht wird, ein Assistent am Kopfe, der andere an den Füssen des Kranken einen Zug ausübt, zwei weitere Assistenten Brustbein und Becken stützen und der Operateur seine beiden Hände auf die höchste Prominenz des Buckels legt und mit aller Kraft so lange einen Druck ausübt, bis die Kyphose nachgibt und sich gradbiegen lässt. Bei dieser Procedur hört und fühlt man ein Krachen in den Wirbelknochen. Nachher erhält der Patient einen vom Kopf bis zum Becken reichenden Gypsverband, der 3—4 Monate belassen wird, dann durch gleich lange Zeit neuer Gypsverband, schliesslich Corset. Die Thatsache, dass Kyphose sich geradmachen lässt, war den Chirurgen schon bekannt, doch war Calot der Erste, der die Ausführung dieser Procedur wagte, und zwar auch bei veralteten Fällen. Die Widerstände wachsen mit der Dauer des Leidens wegen eintretender Verkürzung der Bänder und Bildung von Narbengewebe. Bei knöcherner Verschmelzung ist das unblutige Redressement nicht ausführbar und man muss dann zum Meissel greifen. Zu jenen Momenten, welche gegen die praktische Ausübung des Verfahrens sprechen, gehört die Befürchtung, eine Lähmung hervorzurufen. Doch scheint dieselbe nicht begründet zu sein, da Calot sie in seinen Fällen nicht beobachtete. Durch die Procedur wird wohl das Exsudat vermehrt, gleichzeitig aber auch ein grösserer Raum für dasselbe geschaffen. Eine directe Gefahr für das Rückenmark besteht so lange nicht, als die Wirbelbögen, Bänder und Dornfortsätze erhalten sind. Sind jedoch diese erkrankt, so ist die Gefahr einer Zerreissung der Wirbelsäule und Zerquetschung des Rückenmarkes vorhanden. Weiter zeigen die Erfahrungen am Hüftgelenk, dass, je roher und gewaltsamer das Redressement, desto grösser die Gefahr einer Localrecidive und auch einer Allgemeininfection. Beim Calot-schen Verfahren wirkt aber die Verminderung des Druckes und die Ruhigstellung der Wirbelsäule eher im günstigen Sinne. Wichtig ist die Construction eines Gypsverbandes, der thatsächlich den Buckel zusammenhält. Es muss dies durch einen an beiden Enden der Wirbelsäule wirkenden Zug angestrebt werden, als Stützpunkte dienen das Becken und die hintere Partie des stark zurückgebeugten Kopfes. Im Anfang ist Gypsverband unentbehrlich, derselbe kann jedoch später durch einen leichten Wasserglas, bezw. Schienenverband ersetzt werden. Bei der Ausheilung der Spondylitis nach Streckung der Wirbelsäule ist eine sehr bedeutende Knochenneu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bildung erforderlich. Die günstigen Resultate Calot's in dieser Hinsicht sind daraus zu erklären, dass er seine Erfahrungen an Patienten eines Seehospizes machte und der Aufenthalt an der See bekanntlich einen sehr günstigen Einfluss auf die Ausheilung der Knochentuberculose ausübt. Dort, wo nicht die Gewähr günstiger hygienischer Verhältnisse bei der Nachbehandlung gegeben ist, scheint auch die Ausführung der Operation nicht rathsam. Die Aufgabe der Zukunft ist nicht das Redressement der Kyphosen, sondern die Verhütung derselben.

Verfasser hat das Calot'sche Verfahren in der Weise modificirt, dass für Abkürzung der Narkosendauer Kopf- und Beckentheil des Verbandes schon am Tage vor der Operation ausgeführt werden. Bei der Operation wird der Kranke auf Gurten gelagert und das Redressement in langsamer, schonender Weise durchgeführt. Zunächst wird versucht, durch Streckung allein die Kyphose auszugleichen. Der Vortheil dieser Methode liegt darin, dass man nicht so viele Assistenten braucht und der Verband bequem angelegt werden kann. Man soll jedenfalls das Redressement nicht zu weit treiben und bei schweren veralteten Fällen sich zunächst mit einer Stellungsverbesserung begnügen.

h.

M. SAENGER (Magdeburg): **Ueber die Wirkung von Hydrastis canadensis bei Bronchialkatarrh.** (*Cbl. f. innere Medicin, 1. Mai 1897.*)

In einem Falle von Spitzenkatarrh mit geringfügiger Haemoptoe verschwand nach Darreichung von Hydrastis canadensis sehr bald die Blutfärbung des Sputums, der quälende Husten liess nach und das Sputum nahm eine dünnflüssige Beschaffenheit an. Eine ähnliche günstige Wirkung zeigte sich auch bei einem Phthisiker ohne Haemoptoe. Diese Resultate regten auch zu Versuchen mit dem Mittel bei nicht tuberculöser Bronchitis an. Zu Beginn der Erkrankung ist hier Hydrastis ohne Wirkung, dagegen vortrefflich bei protrahirtem Verlauf und schleimig-eitriger Secretion. Die Wirkung besteht:

1. In bedeutender Abnahme des Hustenreizes; 2. in wesentlicher Erleichterung der Expectoration; 3. in Dünnflüssigwerden des zähen Sputums; 4. in Besserung der physikalischen Symptome.

Auf den Hustenreiz wirkt zwar Opium rascher, jedoch ist der Endeffect bei Hydrastis wegen seiner directen Einwirkung auf den Katarrh günstiger. Die expectorirende Wirkung ist der anderer Mittel gleichwertig, die antikatarrhalische direct überlegen. Bei der Behandlung der Phthisiker lassen sich bei Hydrastisanwendung Opium und Morphium vollkommen ersparen. Man gibt bei Erwachsenen Extr. fluid. hydrast. canad. 4mal täglich 20, 25 – 30 Tropfen. Bei der Ungefährlichkeit des Mittels kann man auch grössere Dosen anwenden. Das Hydrastinin ist viel theurer und in seiner Wirkung weniger zuverlässig. Bei Herzkranken und geschwächten Individuen scheint das Fluidextract in sehr grossen Dosen Angina pectoris hervorzurufen. h.

XXVI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Gehalten zu Berlin vom 21.—24. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

(Schluss.)

Hr. L. Rehn (Frankfurt): **Ueber penetrirende Herzwunden und Herznaht.** (Erscheint demnächst ausführlich.)

Hr. Bardenheuer (Köln) erzählt einen Fall, in dem man eine Verletzung des Zwerchfells vermuthete, die Pleura eröffnete, aber keine Wunde fand. Als der Patient nach 14 Tagen starb, fand sich das Projectil im Vorhof des rechten Herzens.

Hr. Sendler (Magdeburg) berichtet über einen Herzschuss mit Ausgang in Heilung. Es fand sich ein Haemopericard, aber kein Anzeichen einer Mitbetheiligung der Pleura; jenes nahm am nächsten Tag noch colossal zu, der Kranke war pulslos, von kaltem Schweiss bedeckt. S. operirte nicht, der Puls stellte sich wieder ein, der Erguss nahm ab, der Kranke gesundete. Er räth, solche Kranke noch Monate lange vor Anstrengungen zu bewahren, da noch lange nach geheilten Herzverletzungen der Tod ganz plötzlich durch Herzruptur eintreten könne.

Hr. Lauenstein (Hamburg) meint, man müsse hier genau individualisiren; bei exspectativer Therapie sehe man manche Schüsse heilen.

Hr. Riedel (Jena) theilt einen Fall mit, wo er ein nach einem Revolverschuss entstandenes linksseitiges Empyem operirte und erst nach 10 Tagen Dyspnoe, Vergrösserung der Herzdämpfung auftrat. Es fand sich in dem enorm verdickten Herzbeutel ein mit Fibrin verklebtes Loch. Der Herzbeutel wurde eröffnet, blutiger Eiter entleert, doch war im selben Moment durch die eindringende Luft die ganze Flüssigkeit zu gischtischem Schaum geschlagen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es war zunächst nichts mehr zu machen. Ein Tampon wurde angelegt. der Kranke ging zu Grunde.

Hr. Rehn (Frankfurt): Die Aspiration des Herzbeutels hört auf. wenn die Pleura eröffnet ist.

Hr. Rieder (Bonn) berichtet über einen geheilten Fall von Pericardialnaht.

Hr. Körte (Berlin) eröffnete 3mal den Herzbeutel, 2mal bei Empyem, einmal bei Pericardialerguss, in allen Fällen mit ungünstigem Ausgang.

Hr. Thiem (Cottbus) stellt einen 60jährigen Arbeiter vor, dem vor 3 Jahren ein Fass Oel von 4 Centnern Gewicht gegen die rechte Hüfte gerollt ist und ihn gegen die Wand gepresst hat. Der Kranke hat darnach eine Verlängerung des rechten Beines zurückbehalten, die sich Vortr., gestützt auf Röntgogramme dadurch erklärt, dass damals ein Bruch des Schenkelhalses mit Aufrichtung des Halses und Kopfes erfolgt ist. Dadurch kommt eine Abductionsstellung des Oberschenkels zu Stande, der nun mit dem Becken einen nach aussen offenen Winkel darstellt. Nach Analogie der gegentheiligen Schenkelverbiegung müsste man diese Verbiegung Coxa valga traumatica nennen.

Die operative Behandlunng der Prostata-Hypertrophie.

Referat

von Prof. **Helferich** in Greifswald.

Vor 4 Jahren machte Ramm die Castration wegen Prostata-Hypertrophie. Dann stellte White in Philadelphia die Berechtigung der Castration bei Prostata-Hypertrophie fest. Dieses Verfahren hat sich in Europa, Amerika, Australien rasch ausgebreitet. Dennoch besteht grosse Ungleichheit der Anschauungen über diese Frage. Manche Chirurgen haben sich überhaupt noch nicht zu einem operativen Eingriff bei Prostata-Hypertrophie entschlossen. Die ganze Frage lautet: Wie stellt sich die operative Chirurgie zur Castration oder deren Ersatzoperation. Wir wollen, abgesehen von theoretischen Erwägungen, rein praktisch vorgehen. Es ist hervorgehoben worden, dass, wenn aus pathologischen Gründen Doppelcastration gemacht wurde, ebenso bei Eunuchen die Prostata atrophirte. Dieselben Resultate ergaben experimentelle Versuche (Ramm, Guyon etc.) Bei einseitiger Castration kommt zweifellos einseitige Atrophie der Prostata vor. Ebenso bei congenitalem einseitigem Nierendefect. Anders ist aber doch die Frage: Wie verhält sich die gesunde Prostata gesunder Individuen bei Fortnahme des Hodens? Und da ist statt Atrophie sogar Hypertrophie der Prostata beobachtet worden; einseitig (Israel) und doppelseitig (Moses). Deshalb muss mit grosser Vorsicht an diese Frage gegangen werden. Socin hat auf dem Schweizer Aerztecongress die schwache Basirung der Anschauung betont. So fand er bei Ochsen nicht immer eine kleinere Prostata als bei Stieren.

Wichtiger ist für uns die Frage: Welches ist der Einfluss der Operation auf die kranke Prostata. Bruns fand in 83% Atrophie der Prostata nach der Operation, Socin in $^4/_5$. Jetzt liegen 250 Fälle für die Statistik vor. Durch Operation am Vas deferens hat Köhler 36 Heilungen, 15 Besserungen, 3 Todesfälle, 113 ungebesserte Fälle gefunden. Die Resultate der anatomischen Untersuchung entsprechen denen der Experimente. Meist war der drüsige Theil geschrumpft, der bindegewebige mehr in den Vordergrund getreten.

Beachtenswerth ist nun, dass der Verlauf der Krankheit an sich sehr schwankend, ich möchte sagen capriciös ist; es kommen spontan sehr bedeutende Besserungen vor. Es wäre daher erwünscht, vor der Operation den Zustand der Prostata genau zu bestimmen. Allerdings genügt dazu die rectale Untersuchung allein nicht. Es müssten dazu bimanuelle und cystoskopische Untersuchungen vorgenommen werden, klinische Beobachtung und Bestimmung des Residualurins vorangehen.

Von der Castration rühmt man den Nachlass der Beschwerden, die Erleichterung des Katheterismus etc. Dagegen ist als Folge derselben schwere psychische Störung in einer grossen Anzahl von Fällen beobachtet worden. Zudem tritt die Atrophie der Prostata in unregelmässiger Weise auf. Trotz derselben kommt es vor, dass die Beschwerden nicht nachlassen, weil gerade der mittlere Lappen nicht atrophirte, auch die Schnelligkeit des Eintritts der Erfolge ist nicht gleichmässig. Zuweilen treten dieselben erst nach Monaten (bis zu 12 Monaten) ein. Trotzdem halte ich dieses späte Atrophiren für eine Folge der Operation. Gegen die psychischen Erscheinungen haben die Franzosen „prothèses testiculaires" benützt. Nach Ansicht der Franzosen (Chevalier) ist die Castration indicirt bei der grossen weichen Hypertrophie und wenn das sexuelle Leben noch nicht lange überschritten ist. Im letzten Punkte ist gerade das Entgegengesetzte richtig.

Als Ersatz der Castration hat man am Samenstrang operirt. Lauenstein und Rodenwald haben ihn durchschnitten. L. sah darnach Hodengangrän. Andere haben ihn unterbunden. Dieses Verfahren ist heute sicher ersetzt durch Operation am Ductus. Diese Re-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

section ist so einfach, dass die Kranken nicht eine Stunde deswegen zu Bett liegen brauchen. Die möglichst ausgiebige Resection hat weder mir noch Anderen (Kümmel) bessere Resultate gegeben. Zur Operation muss man sich das Vas deferens mit dem Finger gut fixiren, dann kann man mittelst einer 1—1$^1/_4$ cm langen Incision ganz leicht einige Centimeter des Vas deferens excidiren. Nach oben schneide ich ab, nach unten reisse ich ab. Ob man genau so oder etwas anders verfährt ist wohl gleichgiltig.

In einigen Fällen hat einseitige Ductus-Resection gute Resultate ergeben. In einigen Fällen hat aber auch die Ductus-Operation zu psychischen Schädigungen geführt. In mehreren Fällen, die anfangs ungünstig schienen, ist noch nach längerer Zeit Erfolg eingetreten, der Katheterismus wurde erleichtert, ebenso die Lithotripsie. Guyon sieht als Indication für Ductusoperation besonders häufige Epididymitis an.

Es ist sicher, dass die meisten Fälle von Prostata-Hypertrophie zahlreiche wichtige Complicationen zeigen. Ob diese Folge der Hypertrophie oder primäre Erscheinungen sind, ist für die practische Seite nebensächlich. Jedenfalls sehen wir häufig Hypertrophie und Follikelbildung der Blasenwand, Cystitis, Steinbildung, falsche Wege (vom Patienten selbst oder vom Arzt gemacht). Dazu kommt noch die ascendirende Entzündung der Harnwege. Mit das Wichtigste für den Verlauf ist der Zustand der Blase. So ist Prostatahypertrophie bei bestehender Urethralstrictur äusserst selten.

Wir müssen nun fragen: Wie waren früher die Resultate der Behandlung? Da lässt es sich doch nicht leugnen, dass regelmässiger, sachgemässer Katheterismus doch ein sehr wirksames Mittel ist gegen die schweren Folgen der Prostatahypertrophie. Zur suprapubischen Punction werden wir greifen bei schwerer Cystitis und andauernd undurchgängiger Urethra.

Nun müssen wir uns zu den directen Operationen an der Prostata wenden, wie sie z. B. Küster mitgetheilt hat. Da muss ich sagen, dass das Verfahren Bottini's, welches Freudenberg mittheilte, wohl in Deutschland zu wenig beachtet worden ist. Das Wesentliche bei dieser Operation liegt auch an der Kürze des Krankenlagers im Gegensatz zu der Sectio alta oder Urethrotomie per rectum.

Eine sehr grosse Bedeutung hat die Operation Bier's, die Unterbindung der Iliaca externa, durch die er eine Reihe sehr bemerkenswerther Heilungen erzielte. Ich bin nicht in der Lage, gewisse Indicationen aufzustellen. Nur gewisse Puncte will ich hervorheben. Wir haben an solche Operationen zu gehen, wenn der eine Zeit lang ausgeführte Katheterismus die Erscheinungen nicht zurückgehen lässt. Wenn ich die Operation im Ganzen nicht verwerfe, so ist der Grund der, dass der Prostatismus, trotz der zeitweiligen Besserungen, die eintreten können, eine progrediente Krankheit ist. Nach der Operation erscheint in einer entschieden grösseren Anzahl von Fällen der Verlauf ein günstiger. Wenn wir bedenken, welche schwere Destructionen die Blasenwand schon erlitten hat, müssen wir uns wundern, wie gute Erfolge die Operation noch hat. Ich möchte daher die Operation gerade für die schweren Fälle empfehlen, in denen uns Besseres nicht zur Verfügung steht. Kennen wir doch auch Fälle, in denen alles andere schon vergeblich versucht war und wo die Operation Erfolg hatte: Fistelbildung, Prostatotomie etc. Ich halte die Ductusresection im Gegensatz zu manchen Franzosen für ebenso erfolgreich wie die Castration. In 2 Fällen, in denen ich die Resection erfolglos sah, blieb die darnach ausgeführte Castration gleichfalls erfolglos. Man darf sich aber nicht mit der Operation allein begnügen. Gerade wenn man operirt hat muss Pflege und Katheterismus mit aller Gründlichkeit ausgeführt werden. Im Gegensatze zu Guyon's Ausspruch müssen wir sagen: Es gibt eine radicale Behandlung der P.-H. aber deshalb dürfen wir auch die palliative nicht vernachlässigen.

Hr. A. Freudenberg (Berlin): **Zur galvanokaustischen Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini.**

Die geringe Beachtung, welche die seit 22 Jahren ausgeübte Bottini'sche Operation bisher gefunden, und welche sich am deutlichsten dadurch manifestirt, dass dieselbe heute zum ersten Male auf einem deutschen Chirurgencongress besprochen wird, erklärt sich 1. aus der anfänglichen Schwierigkeit der Beschaffung und Unvollkommenheit des Instrumentariums, insbesondere der Elektricitätsquelle, 2. aus der Abneigung der Chirurgen ohne Information durch das Auge zu operiren, welchem Umstande inzwischen durch die Cystoskopie abgeholfen ist, 3. last not least durch die lange Zeit herrschende Lannois-Guyon'sche Theorie der Entstehung der senilen Harnbeschwerden. Es muss energisch betont werden, dass diese Theorie, nachdem ihr durch die anatomischen Untersuchungen Casper's bereits der Boden entzogen ist, nach den operativen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilerfolgen bei der Prostatahypertrophie gänzlich aufgehoben werden muss.

Das Instrumentarium der Bottini-schen Operation besteht — abgesehen von der Elektricitätsquelle, als welche F. die Bottini'sche Accumulatorenbatterie benützt hat — aus dem „Cauterisator", welcher eine Zerstörung und dem „Incisor", welcher eine galvanokaustische Spaltung der den Urinabfluss hindernden Prostatapartien beabsichtigt. Der Incisor ist wegen seiner prompten und besseren Wirkung jetzt das ausschliesslich von Bottini angewendete Instrument. Es besteht aus einem männlichen und weiblichen Arme, von denen der erstere das $1^1/_2$ cm hohe Platinmesser trägt, welches durch die Drehung einer archimedischen Schraube aus der Nische des weiblichen Schnabels heraustritt. Wichtig ist bei beiden Instrumenten die seit 1882 angebrachte Kühlvorrichtung, da nur diese ein exactes und ungefährliches Operiren garantirt. Vorausgeschickt sollte der Operation möglichst eine cystoskopische Untersuchung werden. Narkose ist nicht erforderlich, da eine einfache Cocaïnisirung genügt und selbst ohne diese die Beschwerden nur äusserst gering sind. Operirt wird bei leerer Blase. Es ist zweckmässig, mehrere Spaltungen in verschiedener Richtung vorzunehmen. F. hat stets 3 gemacht, eine nach hinten, eine nach vorn, eine nach der Seite der grössten seitlichen Prominenz. Die Dauer der Operation beträgt $1^1/_2$—5 Minuten.

Die Beschwerden der Patienten nach der Operation sind ganz unbedeutend. Temperatursteigerung und Blutung meist nicht nennenswerth. Aufstehen können die Patienten häufig schon nach 1 oder 2 Tagen, zum Zwecke der Urinentleerung sofort. Die Wirkung tritt beim Incisor meist fast unmittelbar nach der Operation ein und selten ist eine zweite Sitzung nothwendig.

Was die Erfolge betrifft, so konnte Bottini bereits 1890 über 57 Fälle mit 43 Erfolgen (= $75^1/_2$%) berichten und zwei Todesfälle, die aber noch auf Instrumente ohne Dauerkühlung und anscheinend nicht auf den Incisor fallen. Seitdem ist in weiteren 23 Fällen seiner Klinik kein Todesfall und kein Misserfolg vorgekommen. Recidive hat B. nie gesehen.

Nachprüfungen liegen vor von Bruce Clark und Kümmell für den Kauterisator, von Czerny und F. für den Incisor. Bruce Clark sah nur einmal einen Erfolg, wahrscheinlich weil er eine zu geringe Stromstärke anwendet, Kümmel und Czerny haben sich beide für die Operation günstig geäussert.

F. selbst hat bisher 5 Fälle operirt, deren Alter zwischen 63 und 81 Jahre schwankte. 3 litten seit Monaten an completer Urinretention, die beiden anderen an quälender Häufigkeit des Urindranges (60 bis 70mal in 24 Stunden). Von den 3 ersteren fing einer 10 resp. 4 Tage (2 Sitzungen), die beiden anderen 3 und 4 Stunden nach der Operation wieder an selbstständig zu uriniren. Alle sind den Katheter zum Zwecke der Urinentleerung los geworden. Bei der zweiten Gruppe sank die Mictionshäufigkeit auf 5 bis 8 und 8 bis 10mal in 24 Stunden. Allgemeinbefinden Aller wesentlich gehoben. Gewichtszunahme von $28^1/_2$ Pfund in 3 Monaten (der 81jährige!), 8 Pfund in 5 Wochen. F. ist mit Czerny der Ansicht, „dass die Bottini'sche Operation mehr Beachtung verdient, als sie bisher gefunden zu haben scheint."

Hr. Socin (Basel): Seit meiner letzten Mittheilung ist 6mal durch Burkhard die Resection des Vas deferens unter meinen Augen ausgeführt worden. Auch hiernach bin ich noch der Ansicht, dass die sog. sexualen Operationen sehr zweifelhafte Erfolge haben. Ich glaube nicht, dass der Prostatiker im Sinne Guyons existirt. Jedoch muss man sagen, dass die Hauptsache beim Prostatiker die Blasenbeschwerden sind. Man darf nicht ohne genaue Diagnose operiren. Diese kann man ohne Cystoskopie nicht stellen. Wir müssen den Residualurin kennen und bestimmen. Von diesem gehen in vielen, mehr als die Hälfte der Fälle die Beschwerden aus. In 14 Tagen lassen sich in solchen Fällen durch Katheterismus die Kranken heilen. Eine 2. Reihe von Fällen ist die, wo keine Cystitis besteht, aber ein prominenter Mittellappen. Wenn man hier die Blase eröffnet und den Mittellappen exstirpirt, hat man glänzende Resultate. Schwieriger sind die Fälle mit schwerer Infection. Hilft hier nichts Anderes, so ist auch hier meiner Ansicht nach die directe Entfernung des Hindernisses indicirt.

Um das Resultat einer Operation festzustellen, pflege ich zu fragen: Wie war der Strahl vorher und nachher? Wie war die Retention vorher und nachher? Wie war der Residualurin vorher und nachher? Die Antworten auf diese Fragen sind oft sehr bescheiden. In den meisten Fällen tritt allerdings bald nach der Operation eine Volumenverminderung der Prostata, vom Rectum fühlbar, auf. Aber es ist eine solche nie durch die Section erwiesen worden. Es ist also keine Atrophie, sondern nur eine „Deglutition" im französischen Sinne erreicht. Diese kann man aber auch auf anderem Wege erreichen. Also es muss genau diagnosticirt werden. Beim Ochsen ist die Prostata von allen Sexualorganen am wenigsten verkleinert. Es sind bei demselben noch ebenso viel Drüsenläppchen vorhanden, wie beim Stier, nur sind dieselben kleiner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Mikulicz berichtet über 50 Castrationen, 46 Resectionen. 9 Castrirte sind bald gestorben. In 29 Fällen Verkleinerung der Prostata. 1mal maniakalischer Zustand. Von den 46 fällt einer weg als tuberculös. 10 gestorben, 7 erfolglos, in 27 Fällen Besserung der Symptome. In 10 Fällen Verkleinerung. In 3 Fällen Resection ohne Erfolg, nach Castration gleichfalls erfolglos.

Hr. F. Schneider berichtet über einen Fall, in dem nach einmaliger Punction Urininfiltration mit tödtlichem Ausgang eintrat.

Hr. Bier (Kiel) bespricht die Unterbindung der Iliaca interna. Dieses grosse Gefäss musste gewählt werden wegen der unregelmässigen Blutversorgung der Prostata. Im Gegensatz zu anderen Fällen ist die extraperitoneale Operation bei Prostatikern sehr schwer. Ich griff daher zur transperitonealen. Doch auch diese ist ausserordentlich schwierig. Schon die Narkose ist sehr schwer. Ich habe 1 Kranken an septischer Peritonitis, 2 an Pneumonie verloren. Bei einem Kranken blieb die Operation ohne Erfolg. Dass sie in vielen Fällen Erfolg hat, ist zweifellos. Ich werde mit grosser Auswahl weiter operiren, kann die Operation aber nicht empfehlen.

Hr. Schede (Bonn): Es ist sehr merkwürdig, dass psychische Erscheinungen auftreten auch nach Resection der Vasa deferentia, wo doch der Kranke nicht das Bewusstsein hat, dass an seinen Genitalien etwas gemacht ist. Der Zustand hat Aehnlichkeit mit der Cachexia strumipriva. In einem Fall habe ich mit Erfolg Spermainjectionen gemacht.

Hr. Müller (Aachen) zeigt einen Patienten, bei dem er einen Tibiadefect durch **Knochenplastik** gedeckt hat und bei dem bemerkenswerther Weise der zur Deckung benutzte Lappen nahezu um das Doppelte gewachsen ist.

Hr. v. Eiselsberg (Königsberg) hat zwei gleichartige Fälle operirt. Einmal wurde wegen Sarcom ein etwa 12 cm langes Stück der Tibia resecirt. Später wurde vergeblich Implantation eines Hundeknochens versucht. Daher wurde dann die Autoplastik mittelst eines von oben herabgeklappten Hautperiost-Knochenlappens vorgenommen, der Unterschenkel wurde fest, aber 17 Monate nach der Operation starb Patient an Sarcommetastase. Ebenso wurde mit Erfolg bei einem Kinde nach complicirtem Bruch operirt. Bei beiden trat Wachsthum des Lappens ein.

Hr. Sprengel (Dresden) hat einen Lappen von der Fibula in die Tibia nach Osteomyelitis eingeführt, jedoch nicht den erwünschten Einfluss auf das Wachsthum gesehen.

Hr König stellt ein 7jähriges Mädchen vor, welchem im Jahre 1892 wegen Diphtherie eine **Intubation** gemacht wurde, das Intubationsrohr wurde erst nach langer Zeit entfernt. Dann musste aber bald eine Laryngotomie gemacht und ein langes biegsames Trachealrohr bis unter das Sternum geschoben werden. Versuche, das Rohr zu entfernen, waren stets von sofortigen schweren Erstickungserscheinungen gefolgt gewesen. Als der Vortr. die chirurgische Klinik der Charité übernahm, fand er das Kind in diesem Zustand vor. Er stellt es jetzt im Wesentlichen geheilt vor und will an demselben zeigen, welche verschiedene chirurgische Eingriffe nothwendig sind, um bei solchen schweren Zerstörungen der Luftröhre die Heilung herbeizuführen.

Zu diesem Zwecke waren 4 Operationen nöthig. Die ersten beiden bezweckten die Herstellung eines, wenn auch zum Theil nach vorn offenen trachealen Rohres. Denn die am hängenden Kopf in Narkose vorgenommene Untersuchung hatte nachgewiesen, dass sie zu Grunde gegangen war.

1. Der untere Abschnitt der Cart. cricoidea und ein Theil der Cartil. thyroidea des Larynx.

2. Das tracheale Rohr bis zum Jugulum; die Canüle hatte in einem Granulationscanal und nur unten in der Trachea (substernal) gesteckt.

Bei der ersten Operation wird dieser Granulationscanal vom Kehlkopfrest bis zum erhaltenen unteren substernalen Trachealabschnitt resecirt, die Trachea substernal freigemacht, nach oben verzogen und mit dem Kehlkopfrest vernäht. Bei der 2. Operation — etwa 2 Monate später — zeigte sich, dass noch ein etwa $1/2$ cm breiter Abstand zwischen Kehlkopf und Trachea geblieben war. K. beseitigte auch diese narbige Zwischensubstanz und vereinigte noch einmal den Kehlkopf und die Trachea.

Jetzt kam die Heilung bis auf einen grossen vorderen Spalt, in welchem noch die Canüle steckte, zu Stande.

Die beiden folgenden Operationen bezweckten den Verschluss dieses Spaltes, die erste durch einen Hautknochenlappen, welcher herumgeschlagen, hier durch flache Catgutnähte (Wundfläche nach aussen!) fixirt und mit einem zweiten plastischen, von der rechten Seite des Halses entnommenen Lappen gedeckt wurde.

Die 4. (von den verschliessenden die 2. Operation), welche auf längere Zeit ($1^1/_2$ Jahre) vorgenommen wurde, verwerthete einen gestielten Hautperiost-Knochenlappen vom Schlüsselbein zur Deckung. Auch dieser Lappen wurde durch einen zweiten plastischen Lappen gedeckt. Das Knochenstückchen fiel nach 3 Wochen heraus, der Periostlappen blieb. Nach etwa 2 Monaten konnte die durch eine Tube am Stiel des gedachten Lappens eingeführte Trachealcanüle entfernt werden. Die Orthopädie der Luftröhre wurde durch Hustenbewegungen gefördert und jetzt ist die Athmung frei. Die Stimme freilich ist entsprechend der Schleimhautzerstörung im Kehlkopf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. König jun. (Berlin) stellt 5 Kranke vor, bei denen alte **Kehlkopf- und Trachealdefecte** gedeckt worden sind.

Die einfache Weichtheilplastik war in diesen Fällen unmöglich, weil dieselbe beim Inspirium in die Trachea gezogen würde.

Bei 2 kleineren Defecten wurde aus dem Schildknorpel ein Hautknochenlappen ausgeschnitten, auf den Knochen ein Hautlappen aufgenäht und dieser Lappen eingeheilt.

Die übrigen Patienten hatten grössere Defecte. Einmal musste erst der infiltrirte Larynx eröffnet und durch Bougies gedehnt werden, später wurden die Defecte allmälig durch mehrere Operationen gedeckt.

Bei dem 5. Kind war der Defect zu gross, um einen Hautperiost-Knochenlappen aufzulegen. Es wurde daher gleichfalls die Trachea gelockert und heraufgezogen. Der Defect ist dadurch bedeutend verkleinert, das Kind noch in Behandlung.

Hr. Graf (Berlin): **Ueber dauernde Heilungen von Kehlkopfcarcinom durch Exstirpation.**

Von 1883—1896 operirte v. Bergmann wegen maligner Neubildungen des Larynx 48mal. Es handelte sich 47mal um Carcinom, 1mal um ein malignes Enchondrom. Davon sind 28 Total-, 19 halbseitige und 9 partielle Exstirpationen; der Befund war stets mikroskopisch bestätigt. Es handelte sich um 42 Männer und 6 Weiber im Alter von 31—72 Jahren. Stets wurde die Tracheotomie vorausgeschickt unter Benützung der Hahn'schen Pressschwammcanüle und dann die Laryngofissur angeschlossen, um zunächst die Ausdehnung der Geschwulst genau feststellen zu können. Auf sorgfältigen Abschluss von Wunde und Pharynx einerseits und Wunde und Trachea andererseits wurde stets grosses Gewicht gelegt. Bei den Totalexstirpationen wurde dies erreicht durch Vernähung der Pharynxschleimhant, Umklappen der Epiglottis, Annähung der Trachea im unteren Wundwinkel und Vorschiebung zweier seitlicher Hautlappen. Bei der partiellen Kehlkopfexstirpation wurde dieser Abschluss durch eine feste Tamponade der Wunde ersetzt. Seit der consequenten Durchführung dieser Methoden ist die Zahl der an den Folgen der Operation Gestorbenen in den letzten Jahren erheblich geringer geworden,

Es wird also auf das spätere Einsetzen eines künstlichen Kehlkopfes in den meisten Fällen verzichtet und nur, wenn die Flüstersprache dem Pat. nicht genügte (in 7 Fällen), der Versuch mit dem Tragen eines künstlichen Kehlkopfes gemacht.

Dauernd geheilt sind 2 Kranke mit totaler Kehlkopfexstirpation (seit 7 und $2^3/_4$ Jahren). Ausser diesen ist ein im Juli vorigen Jahres operirter Patient bis jetzt gesund, ferner 4 Kranke mit halbseitiger und 4 Kranke mit partieller Kehlkopfexstirpation.

Es beweisen diese Zahlen, dass die wegen bösartiger Neubildungen ausgeführte Kehlkopfexstirpation eine durchaus berechtigte Operation ist. Viel bessere Resultate gibt aber die partielle Exstirpation, und umso günstiger sind die Resultate, je weniger vom Kehlkopfgerüst entfernt zu werden braucht. Es ist also ein möglichst frühzeitiges Erkennen der Neubildung von grösstem Werth.

Vortr. stellt drei der geheilten Kranken vor.

Hr. Heusner: **Ueber Patellarnaht.**

Trotz glänzender von verschiedenen Operateuren erzielter Resultate ist die Naht der Patella zuweilen doch noch von schlechtem Erfolg Daher hat die subcutane Methode der Naht ihre Berechtigung. Während Kocher bei der percutanen Naht die Fäden auf der Kapsel schloss, hat Levi vollkommen subcutan mit Silberdraht genäht. Vortr. hat ober- und unterhalb der Patella einen Silberdraht durch die Sehnen gelegt und unter der Haut geknotet. Allerdings hat man schon vorher in ähnlicher Weise mit Seide genäht. Zu diesem Zwecke hat sich Vortr. eines Troicarts bedient, durch den er dann einen besonders weichen Silberdraht von etwa 1 cm Stärke einführt. Dieser Draht erträgt eine Belastung bis 90 Pfund. Deshalb kann der Patient sehr früh aufstehen und Refracturen sind fast ausgeschlossen.

Einmal hat Vortr. mit Aluminiumdraht genäht. Dieser hat den Vorzug, allmälig resorbirt zu werden, reisst jedoch leicht beim Zusammendrehen.

Zer Nachbehandlung legt Vortr. einen Gummizug von der Schulter aus an den Fuss, der den Fuss beim Gehen nach hinten zieht, so dass der Patient genöthigt ist, bei jedem Schritt den Quadriceps stark zu contrahiren.

Vortr. hat vor 14 Tagen auch bei einer alten schlecht geheilten Fractur das gleiche Verfahren versucht, das er durch Einlegen von 3 Drähten in den Quadriceps und Herabziehen der Patella durch Zug an den Drähten über die Rolle modificirte. Das Verfahren reizt die Knochenbildung stark an. Daher wird es voraussichtlich geeignet sein, auch bei Klaffen der Segmente dieselben zu vereinigen. Mittelst des Troicarts lassen sich auch an anderen Stellen Silberdrähte anlegen.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. König (Berlin) erkennt an, dass die Patienten des Vorredners geheilt sind, aber nicht, dass seine Methode eine richtige ist. Die Patellarfracturen sind sehr verschiedener Art. Vor allem ist zu unterscheiden Rissfractur und Zertrümmerungsfracturen. Viele Menschen können trotz des Patellarbruches gehen, weil die anderen Insertionen der Streckmuskeln bei ihnen ausreichen. K. näht jetzt Patellarbrüche nur noch mit Catgut, dann näht er das Gelenk zu. Ausspülen, Nähen mit Draht etc. ist nur schädlich. Ein Fehler der Methode des Vorredners ist der dabei entstehende starke Callus, der die Function des Gelenkes stark stören kann.

Hr. Krönlein (Zürich): **Beiträge zur Kenntnis des Pharynxcarcinoms.**

Die Pharynxcarcinome gelten als ausserordentlich selten. Nach meinen Erfahrungen halte ich diese Anschauungen nicht für ganz richtig. Vielmehrsind sie wenigstens in Zürich und Umgegend nicht seltener als die Zungencarcinome. Dort habe ich 61 Pharynxcarcinome beobachtet, 1 auf 15 Carcinome überhaupt. Die Anschauung von der Seltenheit der Pharynxcarcinome mag zum Theil darauf beruhen, dass man dieselben als inoperabel meist nicht zum Chirurgen schickt. Von den 61 Fällen betrafen 56 Männer, 5 Frauen. Es sind immer Plattenepithelkrebse. Die Localisation derselben war bisher wenig studirt. Dieselbe ist aber von höchter Wichtigkeit.

Der Pharynx lässt sich in einen nasalen, oralen und laryngealen Theil eintheilen. Die vordere Grenze des Oraltheiles ist identisch mit der Begrenzung des Isthmus faucium. Im laryngealen Theil existirt ein eigentlicher Hohlraum nicht. Diese Eintheilung lässt sich direct verwenden zur Eintheilung der Carcinome.

Auf Grund meiner Beobachtungen sind die nasopharyngealen Carcinome ausserordentlich selten (2 von 6) und machen besondere Symptome. Viel häufiger sind die orallaryngealen. Diese befinden sich fast sämmtlich im Sinus tonsillaris. Es ist schwer zu sagen, welches der eigentliche Ausgangspunkt dieser Carcinome ist. 18 gingen von der seitlichen Pharynxwand aus, 10 vom Zungengrund, 2 vom Velum. Dieselben sind fast immer unilateral. Doch kommen auch bilaterale vor, die wohl entweder als Contactcarcinome zu betrachten sind oder vom Velum sich nach beiden Seiten ausbreiteten. Der Verlauf dieser Krebse ohne Operation ist rapid, im Durchschnitt meiner Fälle nur 7 Monate.

Die laryngo-pharyngealen sind gleichfalls sehr häufig. Ihr Sitz ist meist der Sinus pyriformis. Doch kommen auch im eigentlichen retro-laryngealen Raum welche vor. Diese sind meist circulär. Viel seltener sind Carcinome auf dem Rest der Hinterwand.

Die Prädilectionsstellen entsprechen also genau dem Wege, den die Speisen nehmen, was für die Virchow'sche Anschauung, dass Insulte an der Aetiologie der Carcinome betheiligt sind, spricht. Auch die laryngealen Pharynxcarcinome haben rapiden Verlauf.

Eine Radicaloperation der nasopharyngealen Carcinome ist noch nicht gemacht. Die Oropharyngealcarcinome sind die am meisten operirten. Am häufigsten dazu angewendet ist wohl die temporäre Resection des Unterkiefers nach v. Langenbeck.

Vortr. hat 15 Fälle operirt. Davon sind 10 an Recidiven gestorben, durchschnittlich 15 Monate nach Beginn der Erscheinungen. Ein Patient bekam 7 Jahre nach der Operation ein Carcinom auf der anderen Seite, das wohl als zweites primäres zu betrachten ist und dem er erlag. Zwei leben noch, der eine mit Recidiv.

Bei laryngopharyngealen Carcinomen macht K. die Pharyngotomia lateralis subhyoidea. Der Schnitt beginnt am vorderen Rand des Sternocleidomastoideus und geht lanzenförmig nach vorn unter das Zungenbein, darf aber die Mittellinie nicht überschreiten. Dieser Schnitt liefert eine ausserordentlich günstige Uebersicht.

Von 8 so operirten Fällen starben 6 an der Operation, einer an Recidiv. Einer lebt noch heute und ist gesund.

Von 61 Pharyngealcarcinomen konnten nur 29 überhaupt operirt werden. 11 starben an der Operation, 2 wurden geheilt. Alle anderen starben an Recidiven. Der Lebensgewinn im Vergleich mit den Nichtoperirten betrug 7 Monate.

Die Operation des Pharynxcarcinoms ist demnach eine berechtigte Operation.

Hr. Küster hat einmal eine circuläre Pharynxresection gemacht. Darnach trat eine schwere Stenose auf, die jede Ernährung unmöglich machte. Daher warnt er vor derartigen Operationen. Zur Vermeidung von Schluckpneumonien empfiehlt sich die Tamponade des Kehlkopfs.

Hr. Franke (Braunschweig) demonstrirt einen durch Ueberpflanzung der Sehne des Tibialis anticus geheilten Fall von spinaler Kinderlähmung beziehungsweise paralytischem Klumpfuss. Der Knabe läuft ohne Beschwerden, springt umher und rennt selbst Treppen hinunter ohne zu stolpern. Auch in einem Falle von Radialislähmung wandte er die Sehnenüberpflanzung an.

Hr. Jordan (Heidelberg): **Ueber Lupus der Hände und Lymphangitis tuberculosa.** J. berichtet über 4 von ihm beobachtete Fälle, wo bei einem Lupusgeschwür der Haut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich nach einigen Wochen Knoten am Vorder- und Oberarm entwickelten, die abscedirten. Es ergab sich aus dem Befund von Tuberkelbacillen im Abscesseiter, dass die Abscesse lymphangitischer Natur waren und als Producte der Tuberkelbacillen angesehen werden mussten. In der Literatur liessen sich nur 13 Fälle von Tuberculose der Lymphgefässe finden. Danach müsste dieselbe recht selten sein. Dies kann daran liegen, dass entweder die Lymphgefässe gegen die Tuberkelbacillen besonders widerstandsfähig sind, oder dass ihr Befallensein von Tuberculose sich dem Nachweis entzieht. Das Letztere ist wohl anzunehmen. Wir können nur oberflächliche Lymphangitiden nachweisen, zu ihrem Zustandekommen ist aber ein oberflächlicher Herd nöthig. Der Lupus ist jedoch an den Extremitäten selten, von 424 Lupusfällen betrafen nur 24 die Füsse oder die Hände. Von seinen 4 Patienten waren 2 Cigarrenarbeiter, einer Beschäftigung, bei der erfahrungsgemäss viel Tuberculose vorkommt, so dass dem Vortr. die Erkrankung als eine Contactinfection, eine Impftuberculose erscheint.

Hr. Partsch (Breslau): **Zum Ersatz des Unterkiefers nach Resection** hat man unmittelbar nach der Operation die Prothesen einzusetzen versucht. In Deutschland hat dies Verfahren keinen Anklang gefunden. Ein Nachtheil desselben war der Zwang, sich gleich beim Operiren nach dem Zahnarzt zu richten. Um auf die Mitwirkung desselben gleich bei der Operation nicht angewiesen zu sein, habe ich unmittelbar vor der Resection zwei Löcher in den Kiefer gebohrt und nach der Resection eine Aluminium-Bronce-Schiene in diesen befestigt. Anfangs habe ich die Mundschleimhaut darüber vernäht, in einem zweiten Fall die Schiene gleich in den Mund gelegt, dieselbe stört den Wundverlauf in keiner Weise. Man kann die Schiene von beliebiger Grösse, wie es im einzelnen Fall nöthig scheint, wählen. Ueber diese Schiene wird dann später die eigentliche Prothese gearbeitet. Vortr. stellt einen Kranken vor, der auf diese Weise operirt ist.

Hr. Prutz (Königsberg): **Ueber Versuche zum Ersatz des Sphincter ani nach dem Gersuny'schen Princip.**

Ein sehr störendes Symptom nach Amputatio recti ist die Incontinentia alvi. Um den verloren gegangenen Sphincter zu ersetzen, hat man zwei Methoden versucht: 1. durch Drehung oder Knickung des Darms einen Widerstand für den Koth zu schaffen; 2. durch Durchführung durch eine Muskellücke den Sphincter zu ersetzen. Am häfigsten ist nach Gersuny operirt worden. Dieses Verfahren ist methodisch in der Eiselsberg'schen Klinik angewandt worden. Nach Wegnahme des Steissbeins und möglichst kleiner Theile des Kreuzbeins muss der Darm 1—2 cm unter dem Kreuzbein stumpf herabgezogen, dann um 120—270° gedreht werden, bis der Verschluss für den Finger deutlich fühlbar ist, dann wird in zwei Etagen mit Seide genäht. Darnach sind die Kranken gewöhnlich gleich continent. Zuweilen entwickelt sich ein kleiner Vorfall. Absolute Continenz ist nicht in allen Fällen erzielt. Auch wenn die Kranken continent waren haben wir eine Pelotte gegeben. Es wurde in sechs Fällen diese Drehung primär angelegt. Sehr wichtig ist das Verfahren, wenn nach der Resection eine Fistel bleibt. Diese secundäre Drehung ist zweimal gemacht worden.

Hr. Riedel hat einen grossen bogenförmigen Schnitt um die hintere Peripherie des Anus gemacht, darauf retrahirte sich der Darm bedeutend nach oben. Die klaffende Wundfläche überhäutete sich und das functionelle Resultat ist sehr gut.

Hr. Rehn (Frankfurt) hat gleichfalls mehrmals mit Erfolg nach Gersuny operirt. Einmal hat er den Levator ani mit zum Sphincter-Ersatz benützt

Hr. Gersuny (Wien) hebt als Nachtheil seines Verfahrens hervor, dass das Rectum zuweilen nicht an der gewünschten Stelle einheilt, sondern sich retrahirt. Trotzdem sah er einmal die Drehung erhalten. Dies brachte Gersuny auf den Gedanken, die Drehung des Darmes durch oberflächliche Nähte zu fixiren.

Hr. Franke hat das Verfahren nach Resection eines syphilitischen Mastdarms mit gutem Erfolge verwandt.

Hr. Küster (Marburg) empfiehlt bei Lösung der circulären Naht die secundäre Silbernaht.

Hr. Frank (Berlin): **Blaseninfection durch Katheter.**

Um festzustellen, welche Gefahr einer Blase direct durch Einführung schon gebrauchter und nur, wie vielfach in der Praxis üblich, mechanisch gereinigter Katheter droht, haben Posner und Frank eine Reihe von Untersuchungen angestellt. Entgegen früheren Versuchen, die Infectiosität künstlich inficirter Katheter vor und nach der Sterilisation festzustellen, entsprechen die Versuche den Verhältnissen der Praxis. Es wurden bei Cystitikern gebrauchte Katheter untersucht, die aber nach den allgemein üblichen Grundsätzen mechanischer Säuberung, wie Abreiben und Durchspülen mit 3% Carbolwasser u. s. w. sorgfältig behandelt waren. Zwischen dem letzten Gebrauch und der Untersuchung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lag stets ein längerer Zwischenraum bis zu 14 Tagen. In einer grossen Anzahl von Fällen gelang es identisch aus dem betreffenden Urin und Katheter ein virulentes Bacterium coli zu züchten. Vorversuche an ungebrauchten Kathetern ergaben in Analogie früherer Arbeiten nur das Vorhandensein harmloser Luftkeime, niemals wurden specifische Entzündungserreger gefunden. Aus den Untersuchungen folgert Vortr. die Forderung exacter Sterilisation der Katheter, da die mechanische Reinigung allein keine genügende Sicherheit bietet.

Hr. Kuttner Das zur Sterilisation empfohlene Formalin ist entschieden überschätzt. Lange Dauer ist zur Wirkung nothwendig. Längeres Aufheben der Instrumente in Formalin schädigt dagegen die Instrumente, sowohl metallische wie elastische.

Hr. Kuttner: (Tübingen): **Ueber die Lymphgefässe der Zunge mit Beziehung auf die Verbreitungswege des Zungencarcinoms.**

Die Verbesserung der Resultate bei Operationen der Mammacarcinome beruht auf der Verfolgung der Lymphbahnen, auf denen die Ausbreitung erfolgt. Deshalb ist die Verfolgung dieser Bahnen auch für andere Organe versprechend. Ich habe davon ausgehend zuerst die Lymphbahnen der Zunge nach dem Swoboda'schen Verfahren untersucht. Die Lymphe einer Zungenhälfte fliesst nach beiden Seiten ab.

Die Lymphgefässe bilden auf der Oberfläche ein Netzwerk, überschreiten die Seitenwände senkrecht und bilden wiederum ein Netzwerk. Die Lymphbahnen verlaufen zu den tiefen cervicalen und submaxillaren Drüsen, zum Theil aber auch direct zu Drüsen, die tief am Hals, dicht über dem Sternum gelegen sind. Vom hinteren Zungentheile verlaufen sie zu den in der Umgebung der Carotis gelegenen Lymphdrüsen.

Die Hauptlymphdrüsen der Zunge sind also die submaxillaren und tiefen cervicalen. Von diesen Drüsen kann natürlich die Infection weitergehen. Wir müssen daher die Forderung aufstellen, bei jedem Zungencarcinom methodisch die Drüsen auszuräumen, u. zw. beiderseits.

Hr. Heidenhain: Die Bösartigkeit der Zungencarcinome scheint meist darauf zu beruhen, dass die Zungencontraction die inficirenden Sustanzen in die Lymphbahnen wieder befördern.

Hr. Riedel (Jena) berichtet über ein Kind mit **congenitaler Kiemengangfistel,** das von Geburt an sehr häufige Anfälle von Erbrechen und Fieber zeigte. Als es etwa 3 Jahre alt war, klagte es über sein Ohr. Nach 1/2 Jahr trat Anschwellung am Kieferwinkel ein. Bei der Operation kam man von der Fistel aus in einen tiefen Sack; derselbe wurde soweit als möglich exstirpirt und festgestellt, dass sich der Gang bis tief in's Mittelohr erstreckte. Nach der Operation wurde das Kind von seinen eigenartigen Anfällen vollkommen befreit.

Dann stellt Hr. Riedel einen Kranken mit **eisenharter Geschwulst in der Schilddrüse** vor. Dieselbe war innerhalb 8 Wochen entstanden. Die Radicaloperation war nicht möglich, es wurde ein Stück excidirt. Nach einiger Zeit kam Patient mit gleich grosser Anschwellung und sehr starker Dyspnoe. Durch eine zweite Operation wurde die Umgebung der Trachea freigelegt. Die Dyspnoe wurde behoben, die Geschwulst ist seitdem kleiner geworden. Es kann sich also nicht um einen Tumor, sondern nur um eine Entzündung handeln.

Hr. Gurlt macht Mittheilungen über die von der Gesellschaft veranstaltete **Narcosenstatistik,** die diesmal zwei Jahre umfasst. Es sind im Jahre 1895/96 29.596 und im Jahre 1896/97 23.173 Fälle berichtet. Davon sind 27.025 Chloroformnarcosen mit 29 Todesfällen und 19.856 Aethernarcosen mit 3 Todesfällen. 996 Narcosen mit Billroth'scher Mischung. 4927 mit Aether und Chloroform und 1489 mit Bromäther hatten keinen Todesfall aufzuweisen. Die Verhältniszahlen sind für Chloroform 1 Tod : 2039 Narcosen, Aether 1 : 5090, Billroth 1 : 3807, Bromaethyl 1 : 5228. Aether und Chloroform 1 : 7594, Pental 1 : 213. Das letztere Narcoticum findet sich in den Berichten der letzten Jahre nicht mehr, scheint daher endgiltig aufgegeben zu sein. In den einzelnen Berichtsjahren schwankt die Mortalität beim Chloroform zwischen 1 : 1100 und 1 : 4200. Beim Aether zwischen 1 : 2300 und 1 : 6700. In den ersten 3 Berichtsjahren hatte Aether überhaupt keinen Todesfall. Die Statistik umfasst jetzt im Ganzen 327.500 Narcosen mit 134 Todesfällen, also 1 : 2444. Nach Chloroform sind mehrere Fälle von Pneumonie und parenchymatöser Nephritis beobachtet. Nach Aether sind mehrfach Exantheme aufgetreten.

Hr. H. Braun (Göttingen): **Ueber die Lumbalpunction und ihre Bedeutung für die Chirurgie.**

Br. sprach zunächst über die Technik der Punction, zu deren Ausführung er eine bei Kindern 5, bei Erwachsenen 10 cm lange,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etwa 1,3 mm dicke, aussen in cm getheilte, zum bequemeren Halten mit längerem Ansatzstück versehene Hohlnadel bevorzugt. Ferner wurden einige Abbildungen gezeigt, um die hier in Betracht kommenden verschiedenen anatomischen Verhältnisse zu erläutern; dann die Ergebnisse der Untersuchung der durch die Punction entleerten Flüssigkeit zusammengestellt und die Wichtigkeit der manometrischen Druckbestimmung hervorgehoben.

Zu der Bedeutung der Lumbalpunction für die Chirurgie übergehend, besprach Br. besonders den Werth für die Diagnose der Meningitis tuberculosa, Meningitis suppurativa und der Blutungen unter Berücksichtigung der Literatur und mit Benutzung eigener Beobachtungen. Br. glaubt, dass bei gründlicher Untersuchung durch geübte Beobachter weitaus in der Mehrzahl der Fälle die sichere Diagnose auf tuberculöse Meningitis durch den Nachweis von Tuberkelbacillen gestellt werden kann. Bei eitriger Meningitis, die bald als Complication einer Otitis media, bald nach Verletzungen des Schädels aufgetreten war, hat Br. 8mal punctirt und 6mal theils nur vermehrte polynucleäre Leukocyten, theils diese gleichzeitig mit Bakterien gefunden. In 2 Fällen war die Flüssigkeit vollkommen klar, trotz ausgedehnter eitriger Entzündung der Hirnhäute. Wenn also auch in der Mehrzahl der Fälle von Meningitis suppurativa die Diagnose durch die Lumbalpunction gesichert werden kann, wird bei negativem Ergebnis derselben eine solche nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden können. Ferner wirft Br. die Frage auf, ob man aus der Beschaffenheit der Flüssigkeit auf die Ausdehnung der eitrigen Hirnhautentzündung einen Schluss ziehen kann und weiterhin die zweite, ob man sich durch den Nachweis vermehrter Leukocyten in dem erhaltenen Liquor cerebrospinalis von der Ausführung indicirter operativer Eingriffe soll abhalten lassen. Letztere Frage wird einstweilen zu verneinen sein, weitere Beobachtungen werden aber zu beweisen haben, ob dies richtig ist. Schwer ist ferner mit dem vorliegenden Beobachtungsmaterial die Bedeutung der Punction für Blutergüsse in den Schädel festzustellen. Im Anschlusse daran hebt Br. noch unter Hinweis auf die Beobachtungen von Kiliani und Jacoby die Bedeutung der Punction bei Verletzungen der Wirbelsäule hervor, weil durch sie bei Abwesenheit von Fracturen und Luxationen die Diagnose auf Blutergüsse, welche zu einer Compression des Rückenmarkes und der Cauda equina Veranlassung geben können, sicher gestellt wird und durch Entleerung des Blutes gleichzeitig ein günstiger Einfluss auf den Verlauf der Verletzung ausgeübt werden kann. Im Anschluss hieran wird der therapeutische Werth der Lumbalpunction besprochen, aber noch kein definitives Urtheil abgegeben, vor Allem deshalb, weil die vorliegenden Untersuchungen noch nicht in genügender Häufigkeit zur Ausführung gelangt sind, um definitive Schlüsse ziehen zu können.

Br. hält die Lumbalpunction für eine Untersuchungsmethode, die wichtig ist für die Diagnose vieler Fälle von Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns und seiner Häute, die ferner wahrscheinlich auch therapeutische Erfolge verspricht. Die Lumbalpunction sollte deshalb auch von Seiten der Chirurgen mehr Anwendung finden, weil diejenigen Erkrankungen und besonders Verletzungen, die den Chirurgen besonders interessiren, den internen Medicinern, von denen seither fast allein Mittheilungen über die Lumbalpunction vorliegen, seltener zur Beobachtung gelangen.

Hr. Bardenheuer: **Ueber Exarticulation im Sacroiliacalgelenk.**

Eine 46jährige Patientin mit grossem Psoasabscess, die seit sehr langer Zeit an Coxitis und an vielen Eiterungen gelitten hatte, war zur Resection des Beckens zu schwach. Es musste eine möglichst schnelle Operation mit möglichst wenig Blutverlust gemacht werden. Daher wurde Exarticulation des Oberschenkels mit Resection des Beckens, soweit nöthig, in Aussicht genommen. Erst wurde die Iliaca unterbunden, dann ein grosser äusserer und innerer Lappen gebildet, das Os pubis auch an der Symphyse freigelegt und durchsägt, das Os ilei durchtrennt, dann die Beckenhälfte auseinander gebogen, und in der Synchondrosis sacroiliaca luxirt. Dann wurde schichtweise genäht. Nach etwa 6—8 Wochen ging die Heilung rasch vor sich. Jetzt bestehen noch Fisteln. Patientin kann gut sitzen und mit Prothese gehen. Diese Operation wäre indicirt, wo nach Resection des Hüftgelenkes die Eiterung nicht sistirt und eventuell bei Sarcomen.

Hr. Küster: **Fibröse Ostitis.**

Ein Mädchen aus tuberculös belasteter Familie, das zwei Knochenbrüche überstanden hatte, stürzte vom Wagen und wurde mit einer Fractur des rechten Oberschenkels in die Marburger Klinik gebracht.

Der Trochanter stand 5 cm über der Roser-Nélaton'schen Linie, das Bein war nach innen rotirt. Das Mädchen starb an einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pneumonie in Folge der Untersuchungs-narcose.

Bei der Section zeigte sich die rechte Beckenhälfte gegen die linke verkleinert, an der Pfanne Osteoporose und Rauhigkeiten. Das Femur zeigte oberhalb der Fracturstelle den Kopf und Hals derart umgestaltet, dass der Kopf nach unten umgebogen, der Hals verkürzt und oberhalb des Kopfes noch eine zweite neugebildete Gelenkfläche vorhanden war.

Die Markhöhle war in ein fibröses Gewebe umgestaltet. Es handelt sich dabei um Ostitis fibrosa (Recklinghausen). Während dies aber eine allgemeine Erkrankung ist, war diese in meinem Falle auf einen einzelnen Knochen beschränkt. Vielleicht liegt dieser Process manchen Fällen von Coxa vara zu Grunde.

Hr. Schlange hat ähnliche Fälle früher vorgestellt. Als Aetiologie ist nach Virchow die Versprengung von Knorpeltrümmer anzunehmen.

Hr. Reinhardt: **Sarcome der Röhrenknochen.**

Bei Localisation der Sarcome der langen Röhrenknochen als centrale und periosteale bestehen Schwierigkeiten bei grossen Sarcomen, die Centrum und Rinde einnehmen. Oft ist die Spongiosa in derselben Ausdehnung ergriffen, wie das Periost. Wenn dann die Corticalis nur an einer kleinen Stelle vom Tumor durchbrochen ist, liegt die Vermuthung nahe, dass der Tumor vom Centrum ausgeht. Man unterscheidet eine epiphysäre u. eine diaphysäre Form. Oft ist aber nicht die Epiphyse selbst, sondern der Schaft dicht an der Epiphyse befallen und die Epiphysenlinie grenzt ihn als Wall ab und wird dann wellenförmig emporgedrängt. Sehr häufig sind die Sarcome in der Umgebung des Kniegelenkes. Die hier befindlichen Epiphysen sind diejenigen, die sich am spätesten mit der Diaphyse vereinigen. Seltener ist der Tumor scharf abgegrenzt, häufig geht er in die Knochen über. Man muss sehr ausgiebig entfernen.

Unter den über 4 Jahre beobachteten sind 18% dauernde Heilungen, 32 Metastasen, 13 Recidive. Unter den Heilungen sind alle Arten Sarcome vertreten.

Die Diagnose der Sarcome speciell in der Umgebung des Kniegelenkes ist im Anfangsstadium sehr schwierig. Nahe liegen Verwechslungen mit Tuberculose. Es ist zu hoffen, dass sich die Röntgenphotographie zur Frühdiagnose der Knochensarcome verwenden lässt.

Hr. Müller (Aachen): **Beitrag zur Leberchirurgie.**

Es gibt Lebertumoren mit Stiel, ähnlich wie gestielte Ovarialtumoren. Vortr. demonstrirt einen bei einer Puerpera entfernten derartigen Tumor. Derselbe erwies sich als primäres Angiosarcom. Die Patientin ging nach 9 Monaten an inneren Metastasen zu Grunde. Ein zweiter Tumor, der seit über 6 Jahren bestand, reichte von der Leber bis zum Becken, war deutlich cystisch. Durch Keilincision und Eröffnung zahlreicher Cysten liess sich der Tumor etwa um 1/3 verkleinern. Nach 11 Tagen starb Patientin an Lungenembolie. Der Tumor war ein Cystoadenom. Gleiche Cysten fanden sich auch in der Niere.

Hr. Israel hat zweimal Combination von Cystenleber mit Cystenniere gesehen.

Hr. Dührssen (Berlin): **Demonstration einer zwanzigpfündigen, mitsammt den tuberculösen Tuben durch vaginale Laparotomie entfernten Eierstocksgeschwulst.**

Das vorgezeigte glanduläre Ovarialkystom gehört zu den grössten Tumoren, die mittelst meiner Methode der vaginalen Laparotomie, der Eröffnung der Bauchhöhle vom vorderen Scheidengewölbe aus, entfernt worden sind. Tumoren von solcher Grösse hat nur noch Schauta vaginal exstirpirt. Mein Fall ist ausserdem noch dadurch interessant, dass beide Tuben tuberculös erkrankt waren und gleichfalls exstirpirt wurden, während der Uterus und das eine gesunde Ovarium zurückgelassen wurden, um der 24-jährigen Patientin die Menstruation zu erhalten. Vor 3 Monaten entleerte der behandelnde Arzt durch Punction 8 l schleimiger Flüssigkeit. In der letzten Zeit wurde die Geschwulst bedeutend grösser, als sie vor der Punction gewesen war.

Am 23. April 1897 fand ich bei der vor der Operation vorgenommenen Untersuchung das ganze Abdomen bis zum Rippenrand hinauf durch eine fluctuirende Geschwulst stark vorgewölbt, die mit der linken Kante des retroflectirten und fixirten Uterus durch einen daumendicken Strang zusammenhing. Die rechten Adnexa bildeten einen 2 Daumen dicken, nach rechts hinten ziehenden Strang. Ein Segment des Tumors liess sich, bei starkem äusseren Druck, vom vorderen Scheidengewölbe aus fühlen.

Operation. Nach Eröffnung der Plica floss reichliche, blutig-seröse, mit Fibrinflocken durchsetzte Flüssigkeit ab. Ein in die peritoneale Oeffnung eingeführtes Spiegelblatt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machte ein Segment des stark von aussen herabgedrückten Tumors sichtbar, welches sofort mit einem Muzeux gefasst und angestochen wurde. Es entleerten sich durch successives Anstechen weiterer Hohlräume mindestens 10 l einer gelblichen, schleimigen Flüssigkeit. Der so verkleinerte Tumor konnte bis vor die Vulva vorgezogen und sein vom Lig. latum gebildeter Stiel, nach Versetzung einiger Netzverwachsungen, ausserhalb der tuberculösen Tube abgebunden werden.

Nach Abtragung des Tumors wurde der Uterusfundus mitsammt der tuberculösen rechten Tube mit Muzeux vorgezogen und letztere nach Unterbindung ihres Mesenteriums abgetragen. Den Schluss der Operation bildete die Vaginofixation des retroflectirten Uterus. Der Verlauf ist bis jetzt reactionslos; die Patientin hat bereits heute, am 2. Tage der Operation, gar keine Beschwerden mehr.

Die Vortheile der beschriebenen Methode, die, wie gezeigt, selbst bei ganz grossen cystischen Ovarialtumoren möglich ist, bestehen in dem Fortfall der Shokwirkung der Laparotomie, der Geringfügigkeit der postoperativen Beschwerden, der schnelleren Heilung, der unschweren Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und in der Vermeidung der Bauchwunde mit ihren möglichen nachtheiligen Folgen.

Hr. H. v. Büngner (Hanau) berichtet über einen 36jährigen Patienten mit **allgemeinen multiplen Neurofibromen des peripheren Nervensystems und des Sympathicus.**

Die Geschwülste traten zuerst am rechten Bein auf, entwickelten sich aber bald am ganzen übrigen Körper. Der Patient starb an einer Pneumonie. Das Präparat zeigt das Rückenmark mit allen Plexus im Zusammenhang. Die Verdickungen sind sehr hochgradig, die Neurome 8 cm lang, 2—3 cm dick; nach der Peripherie zu werden sie kleiner. Ein Theil derselben, die bald den vorderen, bald den hinteren Wurzeln angehören, liegt intradural und comprimirt das Rückenmark.

Hr. H. Garré (Tübingen): Ein Zwölftel aller beobachteten Fälle von Neurofibromen geht an sarcomatöser Degeneration zu Grunde, ein Zusammenhang, den v. Bruns früher hervorgehoben hat.

Hr. H. Samter (Königsberg): **Ueber die Operation complicirter Hasenscharten.**

Die Loslösung der Oberlippe von ihrer festen knöchernen Unterlage ist allgemein bekannt; doch reicht diese Methode nicht aus, man nahm daher directe Eingriffe am Zwischenkiefer vor. Des Weiteren liess man dann den Zwischenkiefer an seiner Stelle und machte Entspannungsschnitte, eine Methode, die wesentlich gute Resultate ergibt. S. hat in seinen operirten Fällen das knorpelige Septum der Nase durchtrennt und so die Abweichung der Nasenspitze nach der gesammten Seite hin beseitigen können.

Hr. Jul. Wolff (Berlin) betont, dass der Zwischenkiefer nicht reponirt werden darf, ein hässliches Zurücktreten der Oberlippe gegen den Unterkiefer ist die Folge. Er hat in allen Fällen die Lippen mit dem Bürzel vereinigen können, das Gesichtsprofil wurde ganz normal.

Hr. Immelmann (Berlin) demonstrirt den Frank'schen Apparat zur Anlegung eines Gypsverbandes ohne Assistenz.

Hr. Noetzel (Bonn): **Ueber die Infection granulirender Wunden.**

Dass granulirende Wunden gegen Infection wenig empfindlich sind, ist bekannt, ebenso der Versuch Billroth's, der zuerst einem Hunde die granulirende Wunde mit Jauche verband. Es kommt einmal die Durchgängigkeit für Bakterien, dann die Resorption von Toxinen in Betracht. Chemischen Stoffen gegenüber verhalten sich Granulationsflächen durchlässig, aber auf Bakterien ist das nicht ohne weiteres zu übertragen. Das Thierexperiment zeigte, dass die intacten Granulationsflächen, die theils durch oberflächliche Hautabtragungen gewonnen werden, noch nach 2 Tagen von Milzbrand ganz unbeeinflusst waren, während eine gleiche Infection frischer Wunden die Thiere nach 30, sicher nach 36—48 Stunden unfehlbar tödtete. Auch bei den Controlversuchen mit Tusche wurde nichts resorbirt. Die Behauptung Afanassieffs, dass durch eine Infection granulirender Wunden die Thiere dann gegen Infection bei frischen Wunden immun seien, kann N. nicht bestätigen. Auch eine locale Immunität wird nicht erreicht. Die Bakterien erhalten sich im Durchschnitte 14 Tage, dann verschwinden sie, im wesentlichen wohl durch mechanische Einflüsse, Wegschwemmung etc. Eine baktericide Kraft besitzen die Granulationen nicht.

Hr. Enderlen (Marburg): **Ueber das Verhalten elastischer Fasern in Hautpfropfungen.**

Vom 3. Tage nach der Ueberpflanzung degeneriren die feinen elastischen Fasern, etwas später auch die gröberen und nach 3 Wochen erscheinen nur gerade verlaufende feine Fäserchen, die spitzwinklig von den alten degenerirten abgehen. Erst nach längerer Zeit erscheint ihr Verlauf geschlängelt: nach 1—2 Jahren besteht der einzige Unter-

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

schied zwischen normaler und aufgepflanzter Haut darin, dass die Papillen und dementsprechend auch die elastischen Fasern bei letzterer kürzer sind.

Hr. Hildebrand (Berlin): **Ungewöhnlicher Fall von Schiefhals.**

Der Fall betrifft ein 4 Wochen altes, in Steisslage — nur der Kopf war exprimirt worden — geborenes Kind, dessen stark zurückgeneigte Kopfhaltung auffiel. Die Untersuchung ergab in beiden Sternocleidomastoidei harte nussgrosse Geschwülste. Dieselben zeigten nach ihrer Exstirpation eine starke Bindegewebsentwicklung, nur aussen waren Muskelfasern, innen Spindel- und Rundzellen und äusserst derbes Bindegewebe, nirgends eine Spur Blutpigment. Auch die bald vorgenommene Section (das Kind starb an Bronchopneumonie) ergab für die Erklärung der Geschwülste gar nichts. Lues war nicht zu constatiren, das alte Bindegewebe und das Fehlen des Blutpigmentes lassen die von den Geburtshelfern angenommene traumatische Entstehung als unmöglich erscheinen. Auch die Entstehung auf dem Wege der Ischaemie nach Mikulicz ist nicht wahrscheinlich. Eher möchte H. an infectiöse Einflüsse, die durch kleine Wunden vermittelt sind, denken.

Hr. Bennecke (Berlin): **Zur Frage der Trippergelenke.**

In Weiterführung der früheren Mittheilung Koenig's werden die Beobachtungen von 38 neuen Patienten mit gonorrhoischen Gelenksentzündungen besprochen. Es waren 15 Männer und 23 Frauen. 25mal war das Knie befallen, 10mal der Fuss, 6mal die Hüfte, 4mal Hand und 3mal Finger. 3 Gonitiden waren doppelseitig. Bei 30 Patienten bestand noch Urethralfluss. Die Behandlung bestand in völliger Ruhestellung der Gelenke, in Extension, Punction, Injection 5% Carbolsäure und Jodpinselungen, abgesehen von grösseren chirurgischen Eingriffen. Gonococcen wurden in dem Gelenkinhalte nie gefunden. Im Kniegelenk blieb die Function in der Hälfte der Fälle gut. Auch Fuss und Hand haben trotz schwerer paraarticulärer Phlegmonen gute Functionen zurückerhalten, ebenso ein Schultergelenk. Sehr schweren Verlauf, Neigung zu Destruction und Contractur zeigten die Erkrankungen des Hüftgelenkes. Hier beseitigte die Gewichtsextension auch die enormen Schmerzen oft momentan. Von Complicationen bestanden 3mal Conjunctivitiden, 1mal eine haematogene gonorrhoische Iritis. Die Gonorrhoe verliert, wie hieraus hervorgeht, leicht ihren localen Charakter und wird zur Allgemeinkrankheit.

Hr. Koenig (Berlin) sah oft ein ganz gleiches Bild bei Gonorrhoe wie beim acuten Gelenksrheumatismus. In einem Falle waren alle Gelenke erkrankt. Eine ganze Reihe Trippererkrankungen werden zum chron. Gelenkrheumatismus gerechnet.

Hr. Bier (Kiel) empfiehlt die Stauungshyeraemie bei Behandlung gonorrhoischer Gelenke.

Hr. Halban (Wien): **Resorption der Bakterien bei localer Infection.**

H. kommt bei seinen Versuchen zu dem Resultate, dass nicht alle Bakterien gleich schnell zur Resorption gelangen. Beim Prodigiosus dauert es z. B. nur wenige Augenblicke, beim Staphylococcus eine Stunde, beim Milzbrand nicht vor $2^1/_2$ Stunden. Die Lymphdrüsen halten die Bakterien nicht nur mechanisch zurück; durch die Phagocytose Metschnikoff's, durch die Alexine Buchner's sind sie dieselben direct zu bekämpfen geeignet. Pathogene Bakterien erscheinen später als nicht pathogene und zwar je pathogener sie sind, um so später. Nach 1 bis 2 Stunden verschwinden die Bakterien, sind 5—6 Stunden nicht nachweisbar, um dann in grösserer Zahl wieder zu erscheinen u. s. w. Die nicht pathogenen Keime verschwinden dann dauernd, die pathogenen nicht. Auf dieses cyclische Kommen und Verschwinden der Bakterien, das sich auch in den inneren Organen vermuthen lässt, führt H. das eigenthümliche Fieber bei den septischen Erkrankungen zurück. Die Ansicht Schimmelbusch', dass bei der Infection blutender Wunden die Bakterien sofort in die Blutbahn und in die inneren Organe überführt werden, ist unhaltbar, denn wenn man die Extremität eines Kaninchens, an welcher man eine blutende Wunde mit virulentem Milzbrand injicirt hat, selbst erst 2 bis $2^1/_2$ Stunden nach der Infection amputirt, bleibt das Thier stets am Leben.

Hr. Jürgens (Berlin) demonstrirt **Sarcompräparate**, bei Thieren durch Impfung erzeugt, sowie Kalkmetastasen in Lunge und Nieren bei Erkrankungen des Duodenums.

Hr. Fischer (Strassburg): **Ueber malignes Lymphom.**

Innerhalb 5 Jahren hat F. in der Strassburger Klinik 5 Fälle beobachtet. 4 Fälle sind gestorben, 2 an Metastasen, 2 an Tuberculosis, die sich secundär entwickelte. Die Blutuntersuchung culturell wie tinctoriell wies nie Bakterien auf. Excidirte Drüsentheile in die Bauchhöhle implantirt, riefen nie Tuber-

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

culose oder eine Drüseninfiltration hervor. Der histologische Bau ist der gleiche, wie ihn v. Winiwarter beschrieb. Eosinophile Zellen fanden sich reichlich in allen Fällen, doch ist dies diagnostisch von keiner Bedeutung, da sie sich ebenso auch in einem Fall von Tuberculose fanden. F. hält das maligne Lymphom für eine selbstständige Erkrankung der Lymphdrüsen, deren Aetiologie nicht bekannt ist. Zur Sicherung der Diagnose ist Excision und das Thierexperiment nöthig. Die Tuberculose ist erst eine secundäre Infection.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. April 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

H. J. Joseph führt einen verbesserten **Schede'schen orthopädischen Apparat zur Beseitigung der Skoliose** vor und demonstrirt ferner einige von ihm vorgenommene Verbesserungen am orthopädischen Corset.

Hr. Mankiewicz legt das **Präparat einer tuberculösen Niere** vor, die er am Mittwoch Mittag einem 30jährigen Patienten exstirpirt hat. Der Patient, dem früher wegen eines complicirten Bruches das rechte Bein am oberen Drittel des Femur amputirt war, klagte über Schmerzen in der rechten Nierengegend und die Diagnose lautete auf Nierenbeckenentzündung.

Hr. Ewald demonstrirt das **Präparat eines Carcinoms der Gallenblase.** Der betreffende Fall ist lehrreich für die Frage, ob das Vorhandensein der Milchsäure im Magen specifische Bedeutung für die Diagnose des Carcinoms hat, was die meisten neueren Autoren verneinen. Es verhält sich damit, wie auch Ewald meint, wie mit dem Fehlen der Salzsäure, das auch von Bedingungen abhängig ist, die mit dem specifisch-pathologischen Process nichts zu thun haben. In dem Ewald-schen Fall handelte es sich um eine Dame von 61 Jahren, die mit Symptomen hochgradiger Magenerweiterung und leichtem Icterus in Behandlung kam. Die Untersuchung des Mageninhaltes zeigte reichliche Mengen von Milchsäure und Fehlen der Salzsäure. Letzteres, sowie das Fehlen der Eiweissverdauung, wiesen auf einen malignen Verschluss am Pylorus hin, der auf Gallenblase und Gallengang überging und den Icterus veranlasste. Die Kranke starb im Collaps. Die Section zeigte ein Carcinom der Gallenblase, das diese fast völlig zum Schrumpfen gebracht hatte. Das Carcinom war mit dem Duodenum verwachsen und hatte zu dessen Knickung geführt, so dass der Abfluss aus dem Magen verlegt war und eine enorme Erweiterung des Magens zu Stande kam.

Hr. Chemiker Sauer, als Gast, spricht hierauf als Erfinder des „**Maltonweines**" über die bei dessen Fabrication zur Anwendung gelangenden Processe. Der Maltonwein, aus Gerste bereitet, macht 5 Etappen durch:

1. Die Bildung des Malzes;
2. die Zuckerbildung nach Wasserzusatz mittelst der Diastase;
3. die Milchsäuregährung der so gewonnenen Maische;
4. die alkoholische Gährung nach Weinhefezusatz und
5. die Lagerung.

Die beiden ersten Etappen hat der Maltonwein mit dem Bier gemeinsam, nur wird bei der Verzuckerung durch den Diastaseprocess darauf geachtet, dass viel Maltose und wenig Maltondextrine gebildet werden. Von der so gewonnenen Flüssigkeit wird die sog. „Würze" durch Abläuterung getrennt, die Stammwürze kann bis zu 29% betragen, während die der Bierbrauerei niemals 16% übersteigt. Bisher war die Malzwein- und Bierbereiterung dieselbe, jetzt aber erfolgt die Milchsäuregährung, nachdem man die Milchsäurebacillen und ihre Begleiter durch hohe Temperaturen beseitigt hat. Diese Gährung dauert 18—24 Stunden bei 50° C. Die Milchsäuregährung bietet einen Ersatz für die in Trauben und Obstweinen enthaltenen Fruchtsäuren. Nun macht dieser „Maltonmost" die alkoholische Gährung durch unter Zusatz von Weinhefe. Nach langen Versuchen wählte Sauer die Hefe bestimmter Südweine (Malaga und Sherry), die einen hohen Vergährungsgrad und angenehmen Bouquettstoff enthalten. Nach Gährung von einigen Tagen ähnelt der Maltonwein dem sogenannsen „Federweissen". Zur Fortsetzung der Gährung wird Zucker in Form von concentrirtem Malzextract zugesetzt. Die Lagerung erfolgt unter möglichster Zulassung von Luft. Es handelt sich darnach im Ganzen um eine Combination der Bier- und Weinbereitungstechnik.

Vorsitzender Virchow bemerkt, er habe den Vortrag veranlasst, nachdem wiederholt in der preussischen Deputation für das Medicinalwesen Prüfungen des neuen Fabrikats stattgefunden haben, die ein günstiges Resultat ergaben.

Hr. Ewald hat den Maltonwein im Augustahospital mit Erfolg angewandt. Er wurde sehr gut vertragen, schmeckte gut und hatte alle Eigenschaften eines guten Süssweins. Durch seinen hohen Gehalt an Maltose und Phosphorsäure resp. phosphorsauren Salzen habe der Maltonwein noch etwas vor den sonstigen Süssweinen voraus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nämlich einen hohen diätetischen Werth neben dem stimulirenden Einfluss des Alkohols.

Hr. Klemperer bemerkt, gesunde bezw. nervöse oder nicht schwer Kranke mögen diesen Wein immerhin wegen seines guten Geschmackes trinken. Aber er werde auch als Krankenwein mit viel Reclame empfohlen („Fragt euren Arzt über Maltonwein") und da frage es sich, wie nütze er den Kranken, namentlich Typhösen, Phthisikern und Pneumonikern? Da werde Wein namentlich wegen der anregenden Wirkung des Alkohols auf Herz und Nerven empfohlen. Es frage sich, wie gross sei der Alkoholgehalt des Maltonweines und ob er nicht für die niedere Praxis zu theuer bezahlt werde, z. B. für die Cassenpraxis. Die ihm zu Gebote stehenden $^{3}/_{4}$ Liter-Flaschen enthielten im Durchschnitt nur 20% Alkohol und kosteten 2 Mark. Dies sei zu theuer, zumal da die von Ewald erwähnten Nährwirkungen geringfügig seien. Eine einfache Mixtur aus Alkohol, z. B. Spiritus mit Selterwasser und etwas Zucker, thue dieselben Dienste und sei viel billiger.

Hr. Sauer, der zahlreiche Kostproben mitgebracht, erwidert, dass der angenehme Geschmack des Maltonweines anregend wirke. Bei der Mischung von Spiritus mit Selterwasser falle dies fort, wenn man nicht rectificirten Spiritus nehme, der sehr theuer sei. Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 30. April 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. v. Hebra demonstrirte zwei Mädchen mit ausgebreitetem **Naevus pilosus**. Die Geschwister dieser beiden Mädchen zeigen ungewöhnlich reichlichen Haarwuchs.

Hr. v. Frisch legte Photogramme vor, welche das **Verhalten der Harnsteine gegen Röntgenstrahlen** zeigen. Die Urate sind so blass, dass ihre radiographische Diagnose am Lebenden kaum durchführbar erscheint. Am deutlichsten präsentiren sich Steine aus oxalsaurem Kalk, deren Nachweis bei beträchtlicherer Grösse derselben auch an Lebenden gelingen dürfte. Phosphatsteine zeigen verschiedenes Verhalten; die amorphen erscheinen dunkel, die krystallinischen hell. Auch die Schichtung der Steine kommt auf dem Bilde deutlich zum Ausdruck.

Hr. Kraus erstattete eine vorläufige Mittheilung über das **Verhalten von Cholera- und Typhusculturen in filtrirtem Zustande gegen Cholera- und Typhusserum.** Er fand, dass sich bei Mischung von Cholerafiltrat mit Choleraserum, bezw. von Typhusfiltrat mit Typhusserum, specifische Niederschläge bilden, die ebenso specifisch sind, wie das Agglutinationsphaenomen der mit dem entsprechenden Serum versetzten Bakterienculturen.

Hr. Paltauf wies darauf hin, dass nach dem Ergebnisse dieser Untersuchung die specifische Reaction als unabhängig von der Lebensthätigkeit der Bakterien erscheint.

Hr. K. Ullmann demonstrirt zwei Patienten mit **tuberculöser Hautaffection.** Bei dem einen besteht am linken kleinen Finger das charakteristische Bild der Tuberculosis verrucosa cutis und ist die Erkrankung durch Autoinfection mit dem eigenen Sputum, was ziemlich häufig vorkommt, zu erklären; bei dem anderen ging von einer ähnlichen Erkrankung am linken Zeigefinger die Infection weiter auf den Vorderarm und bietet hier das Bild der tuberculösen Lymphangoitis. Vortr. demonstrirt weiter Photogramme von Hauttuberculose, die durch Autoinoculation entstanden war. Diese Beobachtungen lehren, dass die Haut Tuberculöser, namentlich Kinder, für tuberculöse Infection besonders empfänglich ist, dass ferner die Se- und Excrete der Tuberculösen als Quelle eigener und fremder Infection zu betrachten sind. Die Localtuberculose der Haut erfordert energische locale Behandlung.

Hr. Allerhand demonstrirt **Präparate vom Centralnervensystem,** bei denen eine besondere Methode der Markscheidenfärbung zur Anwendung kam. Die Methode beruht im Wesentlichen in einer Doppelfärbung mit Eisenchlorid-Tannin und einer Entfärbung nach Pal. Die Schnitte kommen nach der gebräuchlichen Vorbereitung in eine 50% Lösung des officinellen Liquor ferri sesquichlorati, wo sie 10—15 Minuten verbleiben, hierauf werden sie mit Wasser abgespült und für 1—2 Stunden in 20% warme Tanninlösung gebracht. Nachher werden die Schnitte mit Wasser sorgfältig abgespült und nach Pal differenzirt. Die Methode ist eine elective. Die markhaltigen Fasern erscheinen tief blauschwarz gefärbt. Auch Alkoholpräparate können nach dieser Methode behandelt werden.

Hr. Büdinger stellt einen Patienten vor, bei dem 7 Tage nach einer Stichwunde in die Magengegend die Erscheinungen der **Darmperforation** eintraten. Bei der bald darauf vorgenommenen Laparotomie fand sich eine 2 cm lange offene Stichwunde des Magens, die vernäht wurde. Es trat vollständige Heilung ein.

Hr. Müller stellte eine Patientin vor, die an beiden Augen von ihm wegen **Ptosis** operirt wurde. Es wird bei der Operation eine Narbe gesetzt, die sich langsam im Verlaufe von Monaten zusammenzieht. Bei Ptosis adiposa setzte Vortr. auf elektrolytischem Wege subcutane Narben, wodurch ausgezeichnete Erfolge erzielt wurden.

Hr. Elschnig betonte die Vortheile der Fadenoperationen bei completer Ptosis, die auch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hinsichtlich des kosmetischen Resultates die anderen Methoden übertreffen. Die Fäden müssen so nahe als möglich dem freien Lidrande angelegt werden, genügende Dicke und Länge besitzen und vier Wochen liegen bleiben.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 5. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Rosenberg demonstrirt ein Kind mit dem typischen Symptomenbild des **Diabetes mellitus.** Die Tagesmenge des Harns beträgt 2 l, die Analyse ergab 5,20% Zucker und Aceton. Bei Durchführung einer Diabetesdiät und Gebrauch von Mühlbrunn zeigte sich Abnahme der Harnmenge und des Zuckers auf 4,4%. Das Kind isst, im Gegensatz zum Verhalten anderer Diabetesfälle, sehr wenig. Anamnestisch liess sich nichts Wesentliches erheben, hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Neben dem Diabetes besteht congenitale Hüftgelenksluxation und Rhachitis. Eigenthümlich ist beim Kinde die hohe Athmungsfrequenz, wie es bereits Vortr. bei einem anderen Diabetesfall, ein 17jähriges Mädchen betreffend, gesehen hat. Der Diabetes des Kindesalters zeigt rapiden Verlauf und es ist die Prognose sehr ungünstig.

Hr. Kolisch bemerkt, dass die Athmung des Kindes nicht nur beschleunigt, sondern auch gross ist, ähnlich, wie es bei der experimentellen Säurevergiftung beim Kaninchen beobachtet wird und es ist das Symptom auch hier auf Säureintoxication zurückzuführen.

Hr. Schlesinger demonstrirt einen 72jährigen Mann, welcher im September des vorigen Jahres nach einer heftigen Aufregung mit Schlingbeschwerden und abnormer Reizbarkeit erkrankte. Im weiteren Verlaufe nahmen die Schlingbeschwerden an Intensität zu, später trat Regurgitation von Flüssigkeiten durch die Nase ein. Nachher bemerkte Patient, dass er den Mund nicht öffnen konnte, die Sprache wurde immer schwieriger, schliesslich ganz unverständlich. Der Status ergibt vollkommen freies Sensorium, Intactheit der Augennerven, intensiven Trismus, ferner einen bulbären Symptomencomplex, die Zunge ist schwer beweglich, zeigt jedoch keine Atrophie und keine fibrillären Zuckungen, von der rechten Zungenhälfte aus ist der Schluckact reflectorisch auslösbar, linkerseits nicht, die Reflexerregbarkeit der Rachenschleimhaut ist namentlich linkerseits wesentlich herabgesetzt; ferner bestehen gegenwärtig schmerzhafte Contracturen an den oberen Extremitäten, weniger ausgeprägt an den unteren Extremitäten. Die Sehnenreflexe sind gesteigert. Im Laufe der letzten Zeit haben sich Blasen-Mastdarmstörungen (Sphincterkrampf) gezeigt. Im Krankheitsverlaufe ist auch das Auftreten heftiger Wein- und Lachkrämpfe zu erwähnen. Es handelt sich um einen eigenthümlichen **bulbären Symptomencomplex,** wie er bisher noch nicht beobachtet worden ist. Der Sitz der Affection ist jedoch cerebralwärts vom Bulbus medullae zu verlegen, und zwar in den Pons, vielleicht durch Druck von der Nachbarschaft aus bedingt.

Hr. H. Weiss hält den Fall für Pseudobulbärparalyse und erwähnt, dass seiner Zeit Lähmung der rechten oberen Extremität bestand.

Hr. Kolisch: **Beitrag zur Kenntniss des Diabetes.**

Die seinerzeitige Eintheilung des Diabetes in die leichte und schwere Form ist zwar wissenschaftlich nicht mehr begründet, doch in der Praxis, namentlich in der Therapie, nicht zu entbehren. Durch Prüfung der Toleranz für Kohlehydrate lassen sich die Uebergangsformen feststellen. Es hat sich in der Klinik das Bild des schweren Diabetes als ein wohlumschriebenes entwickelt. Vortr. führt nun einen Fall an, welcher sich in keine der bisher angenommenen Formen einreihen lässt. Bei einem 25jährigen Mädchen zeigte der Harn trotz Diabetesdiät 5 bis 8% Zucker. Dabei keine Polyurie (1400 g Tagesmenge), also der Harnbefund des schweren Diabetes, daneben jedoch blühendes Aussehen, keine Gewichtsabnahme und subjectives Wohlbefinden, was dem Bilde eines schweren Diabetes widerspricht. Der Stoffwechselversuch ergab, dass die Kranke im Stande war, sich mit einer minimalen Calorienmenge im Gleichgewicht zu halten. Aceton- und Acetessigsäure waren im Harn nicht nachweisbar. Bei Darreichung kleiner Kohlehydratmengen war die Zuckerausscheidung im Harn nach wenigen Stunden nicht mehr vorhanden, das gleiche zeigte sich bei reiner Fleischkost. Man kann diesen Zustand als „Tachyglykosurie" bezeichnen, der jedoch mit der alimentären Glykosurie nicht verwandt ist, da die Zuckerausscheidung auch bei reiner Eiweissnahrung eintrat. Es wäre das Verhalten vielleicht durch die Annahme eines Nierendiabetes, wo schon bei normalem Zuckergehalt des Blutes der Reiz zur Zuckerausscheidung gegeben ist, zu erklären. Daher auch das Fehlen der Polyurie. Das Krankheitsbild ist eine von der Niere ausgelöste, unter dem Harnbild eines schweren Diabetes verlaufende Glykosurie. Fälle dieser Art lehren, dass man bei Stoffwechselerkrankungen mit der alleinigen Untersuchung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Schlacken“ des Stoffwechsels (Harn, Koth, Respirationsluft) nicht auszureichen vermag, besonders wenn man die complicirte Gestaltung der Stoffwechselvorgänge berücksichtigt, wo die Störung eben in verschiedenen Momenten aufzutreten vermag, die erst durch weitere Untersuchung localisirt werden müssen.

Hr. Teleky erwähnt Fälle, wo bei Zuckergehalt des Harnes gutes Befinden besteht und wo man vom Diabetes im klinischen Sinne nicht spricht.

Hr. Herz fragt, ob in dem besprochenen Fall die Betheiligung der Leber mit Sicherheit auszuschliessen ist.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

Budapest, 5. Mai 1897.

Am 3. d. Mts. fand die constituirende Versammlung des Budapester Aerzteverbandes statt, welcher als Filiale des Landesärzteverbandes die materiellen und moralischen Interessen der hauptstädtischen Aerzte zu wahren berufen sein soll.

Wir hoffen, dass diese freie Vereinigung viel mehr leisten wird, als die projectirten zwangsweisen Aerztekammern, von welchen ausser obrigkeitlichen Chicanen kaum Anderes zu erwarten wäre. Das Monstrum eines Gesetzentwurfes, welches als oberste Aufgabe der Aerztekammern die Pflege des Sanitätswesens und erst in zweiter Reihe die Wahrung der ärztlichen Standesinteressen aufstellt, hat selbst Freunde der Kammern in's oppositionelle Lager getrieben. Besonders gravaminös galt die Zumuthung, dass ein Delegirter des Ministeriums des Innern beim Centralausschuss den Vorsitz führen soll, was von vornherein jede autonome Basis ausschliesst. Bei dem freiheitlichen Drange, der Ungarn eigen ist, war es ja auch nicht anders möglich, als dass die in der Form der Novelle zugedachte Unterjochung einen Sturm der Entrüstung hervorrufen wird. Selbst die enragirtesten Kammerfreunde haben weitgehende Modificationen des Entwurfes beantragt, so dass derselbe seiner ursprünglichen Gestalt gänzlich entkleidet, geläutert an das competente Forum zurückgelangt.

Wenn eine Sanirung der ärztlichen Verhältnisse überhaupt noch möglich ist, so wird sie auch der Aerzteverband zu Wege bringen, wozu dann die Kammern, welche, wenn sie die Mission nicht erfüllen, nicht so leicht wieder abzuschaffen wären.

Die Wahl des Ministerialrathes Prof. Müller zum Präsidenten des Budapester Verbandes ist eine Gewähr dafür, dass dieser eine segensreiche Thätigkeit entfalten und die in den Statuten vorgezeichneten Ziele mit grösster Energie verfolgen wird. Der Energie Müller's, welche schon manch Dauerndes auf dem Gebiete des Sanitätswesens geschaffen, möge es gegönnt sein, vereint mit seinen Mitarbeitern eine Gesundung auch unserer schwer geschädigten Verhältnisse herbeizuführen.

Am 2. und 3. d. M. fand der X. balneologische Jahrescongress statt. Von den in der ärztlichen Section gehaltenen Vorträgen sei der Vortrag von Dr. B. Vas und G. Gara über den **Einfluss der Massage auf die Verdauung** erwähnt. Es wird die Wirkung der Magenmassage auf die motorische und secretorische Function des Magens bei den verschiedenen Erkrankungen ausführlich besprochen. Die motorische Function wurde aus der Menge des bestimmte Zeit nach dem Frühstücke ausgeheberten Mageninhaltes bestimmt, welche genauer mit Hilfe der Mathieu-Remond'schen Formel ausgerechnet wurde. In einer kurzen Versuchsreihe wurde das neuestens von Goldschmidt zu demselben Zwecke empfohlene Verfahren angewendet. Bei Untersuchung der secretorischen Function wurde insbesondere auf die Gesammtacidität, die locker gebundene und freie Salzsäure Rücksicht genommen. Zu diesen Bestimmungen bedienten sich die Vortr. der Töpfer'schen Methode, welche sie unter Beobachtung gewisser Cautelen als ein leicht ausführbares, genaues Verfahren empfehlen. Die Massage wurde sowohl bei leerem Magen, als auch zu verschiedenen Zeiten nach dem Probefrühstück, in einer kleinen Zahl der Fälle auch nach der Probemahlzeit vorgenommen. Die Resultate fassen Vortr. darin zusammen, dass die Massage bei leerem Magen die Secretion eines Magensaftes bewirkt, welcher freie Salzsäure enthält und Fibrin zu verdauen im Stande ist. Eine dem Probefrühstück vorangehende Massage übt ihre Wirkung besonders auf die Secretion aus, was sich in einer Steigerung der Gesammtsalzsäure kennzeichnet, auch die motorische Function wird in diesen Fällen erhöht, jedoch nicht in dem Maasse, wie wenn die Massage $^1/_2$ oder 1 Stunde nach dem Probefrühstück ausgeführt wird, denn in diesen Fällen zeigt insbesondere die motorische Function, in geringem Maasse auch die secretorische Function eine Steigerung. Die Untersuchungen bei Gebrauch der Probemahlzeit lieferten keine gleichlautenden Resultate. Die Versuche sind noch nicht gänzlich abgeschlossen und werden von den Vortr. fortgesetzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. J. Ormai, Badearzt in Korytméza, sprach über die **Wirkung der Mineralwässer,** bezugnehmend auf seine Korytmézaer Erfahrungen. Ormai tritt der allgemein verbreiteten Auffassung entgegen, dass die Wirkung der Mineralwässer auf Suggestion beruhe und sucht den Beweis zu erbringen, dass für die richtige Indication eines Mineralwassers die chemische Analyse nicht der einzige maassgebende Factor ist. Jedes Mineralwasser habe nur insoferne Werth, als man mit demselben bei gewissen Krankheiten Erfolge erzielt.

Hr. E. Ziffer demonstrirt einen **Luftfilter** für pneumatische Apparate, der in dem Budapester Inhalations-Institute der DDr. Ziffer und Lasky in Anwendung steht. Der Apparat dient zur Verbesserung der einzuathmenden Luft für die Patienten.

—s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 5. Mai 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine kehrte sich Herr Dumontpallier gegen die von mehreren Autoren vertretene Ansicht, dass die Erscheinungen, die man früher als Typhlitis und Perityphlitis bezeichnet hat, immer auf Rechnung einer **Appendicitis** zu setzen sind. Ferner gegen die Meinung, dass die einzige rationelle Behandlung in der Operation zu suchen ist. Gestützt auf zahlreiche pathologisch-anatomische Beobachtungen behauptet er, dass die Schleimhaut des Blinddarms in einer sehr erheblichen Anzahl von Fällen entzündet ist, zuweilen allein, manchmal gleichzeitig mit jener des Appendix. Zweifellos wäre die Entzündung noch häufiger gefunden worden, wenn nicht die grosse Majorität der Fälle von Typhlitis und Perityphlitis in Heilung ausgegangen wäre, und zwar nur dank der medicinischen Behandlung. Vorher pflegte man gegen die Typhlitis Blutegel, Eis, Breiumschläge u. s. w. anzuwenden und es kam selten zu allgemeiner Peritonitis; chirurgische Intervention war nur selten nothwendig. 90% der Kranken wurden geheilt. So konnte Galliard an einer sehr ernsten Statistik von 7213 Fällen von Typhlitis nur 473 (6,6%) finden, bei denen ein chirurgischer Eingriff nothwendig war. Von 6740 medicinisch behandelten Fällen starben 8,3%. Andererseits wurde von 2000 innerhalb 6 Jahren in der deutschen Armee beobachteten Fällen von Typhlitis Heilung in 96% der Fälle ohne Operation erzielt. (Renvers.) Eine andere Statistik zeigt folgende Ergebnisse:

	Appendicitis und Perityphlitis	Heilung
Guttmann	96	91
Hellander	89	80
Fürbringer	120	108
Fowler	99	84
Bahring	68	62
Revilliod	70	66
Curschmann	452	427
Reus	55	51

Insgesammt also 93,26% Heilungen durch ausschliesslich medicinische Behandlung. Auch Revilliod hat unter 115 Fällen von Typhlitis und Perityphlitis nur 8 Todesfälle zu verzeichnen. Aehnliche Ergebnisse hat auch Talamon erzielt. Diese Zahlen beweisen, dass die medicinische Behandlung durchaus nicht so werthlos ist, wie von mancher Seite behauptet wird, und dass ein chirurgischer Eingriff nur in einer geringen Minderzahl von Fällen erforderlich ist.

Anschliessend an die in der vorigen Sitzung von Gilles de la Tourette gemachte Mittheilung über die **Behandlung der Tabes mittelst Flexion der Wirbelsäule** bemerkt Hr. Blondel, dass er schon vor 2 Jahren die forcirte Flexion der Wirbelsäule zur Behandlung der lancinirenden Schmerzen der Tabetiker empfohlen habe. Er lässt den Kranken auf den Rücken legen, die Kniee so stark beugen, dass dieselben zum Hals reichen und in dieser Stellung 5 Minuten täglich verharren. Zu diesem Behufe genügt ein einfacher Riemen, der um den Hals, von da unter die Kniee und unter die Sohlen geht. Diese, seither auch von Erb angewendete und empfohlene Methode hat Blondel in 5 Fällen angewandt, darunter zeigen 2 ein vollständiges Verschwinden der Schmerzen und der Parese der Blase seit nunmehr 3—4 Jahren. Bei den drei anderen Fällen, die sehr veraltet waren, blieb die Behandlung erfolglos. Er hält sein Verfahren für viel einfacher, als das von Gilles de la Tourette angegebene und glaubt, dass dasselbe eine ebenso erhebliche Dehnung der Hinterstränge bewirkt. Uebrigens empfiehlt er die forcirte Flexion der Wirbelsäule nur mit Vorsicht anzuwenden, da die Tabetiker bekanntlich zu Spontanfracturen sehr leicht neigen.

Als Beitrag zur **chirurgischen Behandlung der Spontanperforation des Magens** berichtet Herr Le Dentu über die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankengeschichte eines 38jährigen Mannes, der auf seiner Abtheilung 26 Stunden nach Auftreten der ersten Erscheinungen von Peritonitis operirt worden ist. Bei der Incision fand man einen subhepatischen Herd von Peritonitis und eine Perforation der Vorderwand des Magens, in der Nähe des Pylorus. Da eine Naht der Perforationsöffnung unmöglich war, begnügte man sich nach Entleerung einer enormen Menge von eitrigem, mit Gasen und Nahrung gemischten Inhalt, zu tamponiren und das Peritoneum zu drainiren. Die Perforationsöffnung heilte und der Kranke war nach einem Monat vollständig geheilt. Für diese Art Eingriff sind zwei Hauptbedingungen für die Heilung vorhanhanden: 1. eine rasche, präcise Diagnose und 2. sofortiges Eingreifen. Für die Diagnose haben zwei Symptome eine fast pathognomonische Bedeutung: Plötzlicher Schmerz in der Magengegend und thympanitischer Schall in der Lebergegend infolge von Gasaustritt. Leider sind diese beiden Erscheinungen weder constant, noch untrüglich. In Ermangelung classischer Erscheinungen von Peritonitis muss man jedes einzelne Symptom berücksichtigen, wie Verhalten des Pulses, der Temperatur, der Athmung, der Stimme, der Secretion, Zustand der Bauchwand, Facies, Färbung und Temperatur der Extremitäten u. s. w. Dass die Raschheit des Eingriffes von Bedeutung ist, lehrt die Statistik zweifellos. Es muss bald und rasch operirt werden, womöglich die Perforationsöffnung vernäht werden; wenn dies nicht möglich, muss man sie tamponiren und das Peritoneum drainiren. Die Perforationsöffnung selbst darf nicht drainirt werden. Ferner sind Irrigationen zu vermeiden und die Reinigung der inficirten Serosa auf trockenem Wege vorzunehmen. Marcel.

Praktische Notizen.

Zur **Behandlung der Schlaflosigkeit der Kinder** gibt Comby in Nr. 32 der „Méd. mod." folgende Rathschläge: Bei Säuglingen, die wegen unzweckmässiger Ernährung oder Verdauungsstörungen schlecht schlafen, sind Schlafmittel nicht angezeigt; hier ist die Ursache zu beheben. Ebenso ist häufig bei Kindern nach der Entwöhnung unbotmässige Ernährung die Ursache der Schlaflosigkeit. Häufig findet man Schlaflosigkeit bei Kindern, welche alkoholische Getränke, Kaffee, Thee oder dgl. nehmen. In diesen Fällen genügt das Verbot genannter schädlicher Genussmittel. Manche Kinder schlafen schlecht, weil sie eine zu stickstoffhältige Nahrung bekommen; in solchen Fällen lässt man nur einmal des Tages Fleisch essen. Wenn die Ernährungsweise nichts zu wünschen übrig lässt, so ist die Schlaflosigkeit häufig nervöser Natur. Bevor man in solchen Fällen zu Schlafmitteln greift, versucht man physikalische Beruhigungsmittel, wie warme Bäder (34°) von 15—20 Minuten Dauer, vor dem Schlafengehen. Bei manchen Kindern sind kühle Bäder oder sogar Douchen von besserer Wirkung. Schliesslich wird man in Fällen von ausgesprochener Gehirnreizung 2—3mal des Tages Einwicklungen in nasse Leintücher mit Erfolg vornehmen. Bei Kindern, die geistig sehr angestrengt sind, muss selbstverständlich die Ruhe in ihr Recht treten. Wenn alle diese Mittel erfolglos bleiben, muss man dennoch zu Schlafmitteln greifen. Zu den leichtesten gehört Aqua flor. aurant., welches in Mengen von 20—60 g vor dem Schlafengehen genommen, häufig einen ruhigen Schlaf für die ganze Nacht verschafft. Opium ist nur dann, natürlich in kleinen Dosen zu verabreichen, wenn die Schlaflosigkeit durch Husten oder Schmerzen verursacht wird. Die Brompräparate sind überall angezeigt, wo Neurosen mit Gehirnreizung vorliegen. Man gibt Bromkalium oder -Natrium in Dosen von 0,10 g pro Tag und Lebensjahr in Zuckerwasser oder in einem Syrup oder auch in Milch. Denselben Indicationen entspricht auch das Antipyrin. Wenn das Kind diese Mittel nicht schlucken kann, gibt man sie in Klysma oder in Suppositorien. Huchard empfiehlt Urethan:

Rp. Urethan. . . 0.20
Aq. tiliae.
Aq. flor. aurant
Syr. smpl. . . aa 20,0

Das Chloral in Dosen von 0,05 g pro Lebensjahr ist ungefährlich und wirksam, in grösseren Dosen aber wirkt es schlecht auf das Herz. Es kann in Lösung, in Klysma oder in Form von Suppositorien verwendet werden. Die Chloralose ist gefährlicher. Weniger toxisch ist das Chloralamid:

Rp. Chloralamid. . . 1,0
Syr. flor. aurant . 30.0
Aq. dest. . . . 60.0
S. Stündlich ein Kaffeelöffel bis zur Wirkung.

Sehr wirksam ist die Vereinigung von Bromkalium und Cloral:

Rp. Kal. bromat.
Chloralhydrat. . aa 2.0
Extr. hyosc.
— belladon.
— cannab. ind. aa 0,02
Syr. flor. aurant 30.0
Aq. dest. . . 40.0
S. Ständl. ein Kaffeelöffel.

Besonders angezeigt bei Kindern sind die in den letzten Jahren angewendeten Disulfone. Das Sulfonal gibt man innerlich oder in Klysma in Dosen von 0,10—0,15—0,25 auf einmal je nach dem Alter des Kindes. Wenn nach 1—2 Stunden kein Schlaf eintritt, kann man die Dosis wiederholen. Was das Trional betrifft, so empfiehlt Claus 0,20—0,40 bei Kindern zwischen einem Monat und einem Jahr, 0.40—0.80 bei Kindern zwischen 1 und 2 Jahren, 0,80—1.20 bei solchen zwischen 2 und 6 Jahren, 1.20—1,50 bei Kindern zwischen 6 und 10 Jahren. Comby findet diese Dosen für zu hoch, da er bei einem 10jährigen, sehr aufgeregten Kinde mit Meningitis, dem er 1 g Trional in 4 Dosen täglich gegeben hat, die Temperatur von 38.5 auf 34 fallen sah. Nach seinen ziemlich zahlreichen Versuchen mit Trional erwies sich das Mittel in Dosen von 0.25—0.75 g

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als ausgezeichnetes Hypnoticum, welches sehr gut vertragen wird und in diesen Mengen keine schädlichen Nebenwirkungen äussert. Diese Dosis kann allabendlich wiederholt werden, doch ist es besser, jeden zweiten Abend damit auszusetzen, da häufig der Schlaf schon nach 1—2 Trionaldosen sich definitiv wieder einstellt.

Chronik.

Wien. (Wiener Aerztekammer). In der Sitzung vom 4. Mai wurde zunächst ein Erkenntniss des Ehrenrathes verkündet, durch welches den Aerzten Dr. Karl Altmann, Dr. Emanuel Bürger, Dr. Moriz Deutsch, Dr. Max August Egghardt (früher Engländer), Dr. Ignaz Engländer, Dr. Wilhelm Gadolla, Dr. Josef Gál, Dr. Jonas Hartmann, Dr. Lazar Hirsch, Dr. Armin Patzauer, Doctor Adolf Polliczer, Wundarzt Johann Karl Proksch, Dr. Samuel Réti, Dr. Wilhelm Siebner, Dr. Caspar Singer, Dr. Alois Stein, Dr. Anton Ven wegen Annoncirens trotz der ihnen vom Ehrenrathe ertheilten Erinnerungen, Verwarnungen und Rügen und trotz der über sie verhängten Geldbussen, das active und passive Wahlrecht in die Wiener Aerztekammer auf 3 Jahre entzogen wird. Ferner wurde bezüglich der in der 2. allgemeinen Aerzteversammlung gefassten Resolution folgendes beschlossen: „Mit Rücksicht auf die bisher bei den verschiedenen Kammern gemachten Erfahrungen beschliesst die Wiener Aerztekammer sich an die geschäftsführende Kammer mit der Bitte zu wenden, am nächsten Kammertage die nothwendig erscheinende Aenderung des Kammergesetzes mit Erweiterung des Disciplinarrechtes der Kammern in Berathung zu ziehen. Die Wiener Aerztekammer hält es derzeit nicht für angezeigt, bei den gesetzgebenden Körperschaften des Reiches darum zu petitioniren, dass den Aerztekammern das Recht der zeitweiligen oder dauernden Suspendirung von der Praxis verliehen werde." Weiters beschäftigte sich die Kammer mit der Frage der ärztlichen Stellenvermittlung und beschloss, sich am nächsten Aerztekammertage (October 1897) mit den andern Kammern in Verbindung zu setzen, um eine Stellen-Evidenzhaltung für die ganze Monarchie einzuführen. — Bezüglich der Organisation der Aerzteschaft (s. unten) fasste die Kammer folgenden Beschluss: „Die Wiener Aerztekammer hält es behufs Erzielung eines kräftigen und geeinigten Vorgehens in allen den ärzlichen Stand betreffenden Angelegenheiten für dringend nothwendig, dass eine Organisation der Wiener Aerzteschaft in dem Sinne durchgeführt werde, dass die Bezirksvereine zu einem Verbande mit einem Ausschusse an der Spitze dusammentreten: die Kammer empfiehlt den Vereinen, zen vom Referenten ausgearbeiteten Entwurf zur Grundlage eines weiteren Studiums zu nehmen und sohin zur Durchführung zu bringen."

(Die Organisation der Wiener Aerzteschaft.) Ueber einen der Wiener Aerztekammer von Dr. Goldschmidt eingebrachten Antrag erstattete Dr. A. Klein einen Bericht, der in folgenden Vorschlägen gipfelt: Die in Wien bestehenden ärztlichen Bezirksvereine treten zu einem Wiener Vereinsverbande zusammen und bilden die Basis der Organisation. Als zweites Glied der Organisation fungirt der Centralausschuss, hervorgegangen aus den Delegirten sämmtlicher Vereine und constituirt sich auf Grund eines vom Vereinsverbande auszuarbeitenden Statuts. Der Vereinsverband hat alle auftauchenden Fragen durchzuberathen und das Ergebniss dann dem Centralausschuss mitzutheilen. Um zwischen den einzelnen Vereinen des Verbandes einen regeren collegialen Verkehr und einen intensiveren Ideenaustausch zu bewerkstelligen, wählen die einzelnen Vereine einen oder zwei Delegirte, welche die Verpflichtung übernehmen, den Verhandlungen der verbündeten Vereine beizuwohnen und deren Ergebnis ihrem Stammverein zu übermitteln. In Fällen, wo es sich um eine rasche und unaufschiebbare Action handelt, können die Obmänner der Verbandsvereine sofort zu einer Berathung zusammenberufen werden und eine Sitzung des Centralausschusses verlangen. Der Centralausschus, welcher sich als Verein mit Statut constituirt, hat die Sectionsanträge neuerlich zu berathen und übermittelt sie direct der Aerztekammer. Eine wichtige Aufgabe des Centralausschusses ist die Errichtung von ärztlichen Vereinen in jenen Bezirken, wo solche noch nicht existiren. Zu diesem Zwecken wählt der Centralausschuss ein permanentes Agitationscomité, welchem die Aufgabe zufällt, durch Abhaltung von Bezirksversammlungen und sonstigen Agitationen die Collegen zu belehren und aufzuklären und sie zur Bildung von Vereinen zu veranlassen. Um den innigen Contact zwischen der Aerztekammer und der Aerzteschaft stets rege zu erhalten, wählt die Aerztekammer einen Delegirten in den Centralausschuss, der an allen Verhandlungen des genannten Ausschusses mit berathender Stimme Theil nimmt, Aufklärungen zu ertheilen ermächtigt wird und alle Anträge, deren Weiterleitung an die Kammer beschlossen wird, übernimmt. Im ärztlichen Vereinsverbande haben die dort zuständigen Mitglieder der Aerztekammer in bestimmten Zeitabschnitten Vorträge über die Verhandlungen der Aerztekammer zu halten.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Oberstabsarzt Dr. Albert Krocker wurde zum Professor ernannt. — **Bonn.** Dr. Eduard Hummelsheim hat sich als Privatdocent für Augenheilkunde habilitirt. — Privatdocent Dr. Kruse erhielt den Professortitel. — **Krakau.** Dr. J. Nowak hat sich als Privatdocent für pathologische Anatomie habilitirt. — **Lemberg.** Der a. Prof. der Physiologie Dr. Beck wurde zum Ordinarius dieses Faches ernannt, — **München.** Dr. H. Dürck hat sich als Privatdocent für pathologische Anatomie habilitirt. — **Wien.** Prof. Dr. Leopold Oser erhielt den Titel eines Reg.-Rathes. — Dr. A. Topolanski hat sich als Privatdocent für Augenheilkunde habilitirt.

Ueber die **Verwendung seifenhältiger Zahnputzmittel** liegt eine interessante Beobachtung von Dr. Meller vor. M. schreibt: Fast alle Personen, die seifenhältige Pasten benützen, haben am Zahnfleischrande unter den Zahnfleische einen charakteristischen weichen, hellbraunen Zahnstein, das Zahnfleisch ist erweicht und leicht blutend. Es ist daher Allen, die Werth auf schöne und gesunde Zähne legen, die Agatol-Zahnpasta ohne Seife auf's Wärmste zu empfehlen, denn Agatol ohne Seife vereinigt nur die Vorzüge der üblichen Zahnputzmittel, ohne die Nachtheile derselben zu besitzen. Agatol enthält ein sehr feines mechanisch wirkendes Pustmittel, welches aber den Schmelz der Zähne nur reinigt, ohne ihn zu zerkratzen oder abzuwetzen, ferner ein Agens, welches nebst der desinficirenden Wirkung auch einen sehr angenehmen Geschmack besitzt. Die chemische Analyse der landwirthschaftlichen Versuchsstation (Prof. Dr. Meinl) Wien führte zu folgendem Resultate:

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Agatol-Zahnpasta ohne Seife ist frei von ätzenden Alkalien, Säuren und Metalloxyden, frei von schädlichen Substanzen und kann als Zahnputzmittel bestens empfohlen werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

(Gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt.)

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt, Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige gern, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt."

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **Migränin-Höchst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

JODBAD LIPIK in Slavonien.

Prämiirt durchwegs mit ersten Preisen und grossen Medaillen: Budapest 1885 und 1895, London 1893, Wien und Rom 1894.

Südbahn-Station: Pakratz-Lipik (33% Bahnfahrtermässigung).

Ungar. Staatsbahn: Okučane (Zonentarif).

Einzige heisse jodhältige alkalische Therme am Continent.

Constante Wärme 64° C. Durch Berge geschütztes Klima.

Die Lipiker Jodtherme ist wegen ihres ausserordentlichen Natrongehaltes von vorzüglicher Wirksamkeit bei allen **katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute des Körpers** (Magen- und Darmcanal etc.), **bei rheumatischen und gichtischen Uebeln aller Art; bei Drüsen- und Bluterkrankungen, Scrophulose** u. s. w. Officieller Badearzt Dr. Thomas **v. Marschalko.**

Grosser, höchst eleganter Cursaal mit Bühne, **glänzend ausgestattete Restaurations- und Kaffeehaus-Localitäten. Elektrische Beleuchtung. Geräumige Badebassins mit luxuriös ausgestatteten Porzellan- und Marmorwannen. Neuerbautes Hôtel.** Grosse **elegante Wandelbahn** mit Bazar; eigene Curcapelle.

Jodwasser-Versandt stets in frischer Füllung seitens der Direction.

Haupt-Depôt für Ungarn: **L. Edeskuty,** Budapest; für die österreichische Monarchie: **S. Ungar,** Wien, I., Jasomirgottstr. 4, **Heinrich Mattoni,** Wien, I., Tuchlauben, sowie in allen bedeutenden Droguerien.

Alle etwaigen Auskünfte ertheilt die **Bade-Direction in Lipik.**

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend! Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Wir stehen daher nicht an zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatze verdient, und sicherlich auch behalten wird."

(**Aus der k. k. dermat. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag.** J. S. Löblowitz: Ueber die therapeutische Verwendung des Airols in der dermat. Praxis. — Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXVIII. Heft 2.)

D. R.-P. 91.813.

Peronin

Bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Siehe Dr. Schroeder Therapeut. Monatshefte 1897, Jänner, pag. 4.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04.
Verordnungsweise:
Rp. Peronin 0,5, Aquae destillat 100,0.
Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen.

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'
Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u. **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaleis' Eichel-Cacao

Gebrüder Stollwerck, Köln.

Haupt-Depôt für Böhmen: **B. Fragner,** Apotheke „zum schwarzen Adler", Prag 205. III.

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien,

III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 16. Mai 1897. Nr. 20.

Inhalt: Originalien. Ueber penetrirende Herzwunden und Herznaht. Von Dr. L. REHN in Frankfurt a. M. Ein bei ritueller Circumcision begangener Kunstfehler zufolge Luxation des Penis. Von Dr. S. SCHRANK, prakt. Arzt in Budapest. — **Neue Arzneimittel.** XIII. — **Referate.** A. LUSTIG UND G. GALEOTTI (Florenz): Die Impfung von Thieren gegen den Pestbacillus und das dadurch gewonnene Serum. W. LUKASIEWICZ (Innsbruck): Ueber den Werth der intramusculären 5% Sublimatinjection in der Syphilistherapie. E. DE RENZI (Neapel): Die Behandlung der Herzkrankheiten. — **Feuilleton.** Die Ziele freier ärztlicher Orgasation. Von Ministerialrath Prof. Dr. K. MÜLLER in Budapest. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 3. Mai 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 12. Mai 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Dänemark.* — *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus England.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber penetrirende Herzwunden und Herznaht.

Von Dr. **L. Rehn** in Frankfurt a. M.*)

M. H.! Penetrirende Herzwunden sind seltenere Ereignisse und die Erfahrungen des einzelnen Arztes bei diesen Fällen gering. Es ist klar, dass eine weite Eröffnung der Herzhöhlen den sofortigen Tod im Gefolge hat. Kleine Wunden gestatten bekanntlich eine mehr oder minder lange Lebensdauer und sind sehr wohl einer Behandlung zugängig. Es ist durch spätere Section festgestellt, dass selbst bei complicirten Verletzungen eine spontane Heilung zu Stande kommen kann. Ein genaues Studium der Casuistik ist sehr lehrreich. Wir könnten auf Grund des zusammengetragenen Materials versuchen, je nach Sitz und Grösse der Herzwunde prognostische Schlüsse zu ziehen, wenn es nicht einzelne Beobachtungen gäbe, nach welchen einer geringfügigen Verletzung sofortiger Herzstillstand folgte. Die Fälle sind ebenso selten, als Shok-Erscheinungen bei einem Trauma des Herzens häufig sind.

Für den plötzlichen Herzstillstand nach geringfügigen Verletzungen gibt es nur eine Erklärung: Es handelt sich um Reflexwirkungen.

Für das richtige Verständnis der Vorgänge, welche sich nach der Verletzung der Herzhöhlen abspielen, ist es nothwendig, von allen Complicationen abzusehen und das Verhalten des Herzmuskels zu betrachten. Die Structur des Muskels und seine functionellen Eigenschaften lassen auf Besonderheiten schliessen.

Dr. Bode hat auf meine Veranlassung in dem physiologischen Institut des Herrn Geh.-Rath Landois verschiedene Versuche angestellt. Ich will nur kurz anführen, dass

*) Vortrag, gehalten auf dem 26. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine leichte Berührung des Kaninchenherzens keinen Einfluss auf die Herzthätigkeit erkennen lässt. Ein stärkerer Druck bewirkt Arythmie. Das Anstechen des Herzmuskels ruft meist einen kurzen Herzstillstand hervor, dann folgt eine beschleunigte und arhythmische Herzaction. Kleine Wunden haben wenig Neigung zum Klaffen, grössere klaffen, in welcher Richtung man auch die Muskelfasern durchtrennen mag.

Weiterhin war es mir von Interesse, etwas Genaueres über die Blutung aus dem Herzen zu erfahren. Die klinische Erfahrung lehrt, dass in dem Momente der Herzeröffnung eine heftige Blutung stattfindet. Weitaus am gefährlichsten bezüglich der Blutung ist die Verletzung der Vorhöfe. Bei mittelgrossen Wunden blutet es reichlicher aus dem rechten, als aus dem linken Ventrikel. Dies Verhalten erklärt sich aus der verschiedenen Dicke der Musculatur. Es ist im höchsten Grade bemerkenswerth, dass kleine Wunden der Herzkammern bald aufhören zu bluten. Dabei ist nicht in erster Linie eine Gerinnselbildung anzunehmen, sondern eine Anpassung des Herzmuskels an die Schädigung, so dass weder im Zustande der Contraction, noch in dem der Erschlaffung Blutaustritt. Diese durch das Experiment erwiesene Thatsache ist sehr wohl geeignet, uns eine Erklärung für die Heilung mancher penetrirender Herzwunden zu geben.

Prüfen wir nun das Krankheitsbild der penetrirenden Herzwunde. Der Verletzte stürzt blutüberströmt zusammen. Wieviel dabei auf Rechnung des Shoks, wieviel auf Rechnung der Circulationsstörung zu setzen ist, ist schwer zu sagen. Soviel ist gewiss, dass Herzwunden, welche den Austritt einer grösseren Blutmenge gestatten, unbedingt und sofort sehr schwere Erscheinungen im Gefolge haben müssen. Wir finden deshalb auch die Ohnmacht, die Cyanose, den Lufthunger, wir constatiren einen sehr schlechten, frequenten, unregelmässigen Puls, alles Zeichen einer mangelhaften Herzaction und Circulation.

Es kommt nur darauf an, ob der Kreislauf des Blutes erhalten bleibt. Wir wissen, dass eine stattliche Anzahl von Herzverletzten die erste Blutung übersteht. Damit ist gesagt, dass die anfängliche Störung mehr oder minder ausgeglichen ist. Dem aufmerksamen Beobachter werden freilich im Verlaufe die Zeichen der mühsamen Circulation nicht entgehen. Wir wissen aber, wodurch eine vorläufige Erholung möglich ist.

In allen Krankenberichten spielt die Wiederholung der Blutung eine grosse Rolle. Nach meiner Beobachtung muss ich annehmen, dass der Charakter der Blutung sich ändern kann. Ich habe bei meinen Patienten eine diastolische Blutung gesehen. So würden wir eine ausgezeichnete Erklärung haben, warum eine wiederholte Blutung aus dem Herzen relativ lange Zeit ertragen wird.

Es ist klar, wenn wir die einzelnen Herztheile für sich betrachten, dass eine systolische Blutung gefährlicher ist, als eine diastolische.

Die durch die Blutung bedingte Füllung des Herzbeutels erschwert die Herzaction und schädigt den Kreislauf. Nach den Versuchen von Cohnheim wird bei sehr starkem Drucke im Pericard weder Systole noch Diastole aufgehoben. Dagegen wird der Blutzufluss aus den Venae cavae gehindert und hiedurch einen Stillstand des Herzens herbeigeführt.

Man glaubt, dass das Herz durch die Flüssigkeit von der Brustwand abgedrängt und nach hinten verlagert werde. Das ist durchaus nicht der Fall. Selbst bei sehr praller Füllung ist das Herz nur durch eine dünne Flüssigkeitsschichte von der vorderen Herzbeutelwand getrennt. Der flüssige Inhalt liegt nach hinten und comprimirt die Lunge, wie ich mich bei einer Operation überzeugt habe.

Im Grossen und Ganzen kann man sagen: Bei den penetrirenden Herzwunden entscheidet die Blutung über das Schicksal unserer Patienten. Erst in 2. Linie kommt eine Infection in Betracht. Es wäre dringend wünschenswerth, wenn wir sofort eine sichere Diagnose der penetrirenden Herzverletzung machen könnten.

Man hat die Lage der äusseren Wunde und das verletzende Instrument zu berücksichtigen. Ich kann es nicht für verwerflich halten, die Richtung eines Wundcanales der Brustwand durch eine Sondirung zu bestimmen, sofern man die nöthige Vorsicht walten lässt.

Ergiebt die Richtung der Wunde die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Herzverletzung, so wird man mit Berücksichtigung der oben geschilderten Erscheinungen des Oefteren im Stande sein, eine Diagnose zu stellen.

Recht schwierig ist die Behandlung dieser Herzwunden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Patient soll sich absolut ruhig verhalten. So vernünftig diese Anordnung ist, so grosse Schwierigkeiten stellen sich ihr entgegen. Der Patient hat Athemnoth, quälendes Angstgefühl. Er will keine Minute ruhig liegen. Sehr lebhafte Empfehlung hat seit langer Zeit der Aderlass gefunden. Er soll die Blutung zum Stillstand bringen. Ich vermisse den Beweis hiefür. Wir wissen, dass der Herzmuskel selbst nach kurzer Zeit im Stande ist, die Wunde zu verschliessen. Selbstredend gilt das nur für den vorher gesunden Herzmuskel. Der degenerirte Herzmuskel lässt selbst aus einer Stichverletzung durch die Punctionsspritze fort und fort Blut austreten. Wenn wir also auf eine Blutstillung hinaus wollen, so erscheint mir der Aderlass mindestens als ein zweifelhaftes Mittel.

Bei der sog. Herztamponade hat Rose die Punction resp. Incision des Pericards vorgeschlagen. Eine senkrecht zur Brustwand eingeführte Spritze muss fast mit Sicherheit das Herz verletzen. Es erscheint daher am besten, wenn man mit sorgfältiger Schonung der Pleura den fünften linken Rippenknorpel resecirt und den Herzbeutel blosslegt. Dann soll die Nadel möglichst flach eindringen.

Die Punction hat den Vortheil, dass Lufteintritt in das Pericard vermieden wird. Um aber allen Inhalt zu entleeren, dazu bedarf es der Drainage des Pericard. Wenn möglich, sollte auch diese unter Luftabschluss vorgenommen werden.

Es gibt aber Fälle, wo die Incision vorzuziehen ist, sei es, dass Gerinnsel den Herzbeutel anfüllen, oder dass eine andauernde Blutung stattfindet.

Es ist auffallend, dass man von diesem Eingriff trotz aller Empfehlungen so wenig hört. Dieser Umstand hängt wohl eng mit folgender Frage zusammen:

Was hat die Chirurgen bisher abgehalten, den altbewährten Grundsatz der directen Blutstillung auf die Verletzungen des Herzens zu übertragen?

Es sind ohne Zweifel recht gewichtige Bedenken, welche die Chirurgen vor einer Naht am Herzen zurückschrecken liessen.

Die Vorstellung einer Blutung aus dem Herzen hat gewiss Manchen abgehalten, gegebenen Falls das Herz freizulegen. Die Blutung kann allerdings, wie ich aus Erfahrung weiss, furchtbar sein. Allein diese Fälle erliegen in kürzester Frist. Jeder Eingriff kommt zu spät. Die sich in Stunden und Tagen abspielenden Verletzungen liegen günstiger.

Weiterhin war es zweifelhaft, ob man überhaupt an dem stürmisch arbeitenden Herzen eine Naht anlegen könne. Diese Frage ist ohne Weiteres zu bejahen. Die Naht ist schwierig, aber die Schwierigkeiten sind zu überwinden. Endlich das gewichtigste Bedenken! Man hat das Herz freigelegt und findet eine Blutung, welche nicht zugänglich gemacht werden kann.

Wir haben aber zu erwägen, dass die meisten Herzverletzungen durch Gewalten entstehen, welche von vorn kommen. Sofern es sich also nicht um Durchbohrungen des Herzens handelt, werden wir Verletzungen zu erwarten haben, welche von vorn zugänglich sind, welche bei Systole oder Diastole nach vorn zu liegen kommen.

Das führt uns zu der Frage, welche Herztheile genügend freigelegt werden können.

Die Vorderwand des rechten Ventrikels, sowie einen grossen Theil des linken Ventrikels kann man durch temporäre Resection der 5., event. noch der 4. Rippe ohne Schwierigkeit zu Gesicht bringen. Durch Resection der 3. und 4 rechten Rippe, event. mit Wegnahme eines Stückes vom Brustbein ist dem rechten Vorhof beizukommen. Am schwierigsten ist der linke Vorhof freizulegen, indem nur die Spitze des linken Herzohres nach vorn liegt.

Es ist immerhin schon ein recht ansehnlicher Abschnitt des Herzens zugänglich und gerade derjenige, welcher am meisten verletzt wird.

Die Frage der Herznaht ist neuerdings von italienischen Chirurgen in Angriff genommen worden.

Ich selbst habe folgenden Fall beobachtet: Ein 22jähriger Mann erhielt am 7. September 1896 einen Messerstich in die linke Brust und wurde in desolatem Zustande mit äusserster Dyspnoe, Cyanose, fast pulslos und über und über mit Blut bedeckt in's Spital gebracht. Es fand sich eine kleine Wunde im linken 4. Intercostalraum. Die Herzdämpfung nach rechts verbreitert. Töne rein. Am nächsten Tage war das Befinden etwas besser, doch hatte sich die Dämpfung stark vergrössert. Am 9. September eine entschiedene Verschlechterung, kleiner Puls, 76 Respirationen. Zunahme der Dämpfung, Patient machte den Eindruck eines Sterbenden. Operation: Incision der Pleura im 4. Intercostalraum unter Durch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trennung der 5. Rippe. Der Herzbeutel wird freigelegt und die kleine Wunde etwas erweitert. Nach Eröffnung des Pericardiums sieht man trotz der gewaltigen Blutung eine ca. $1^1/_2$ cm grosse Wunde des rechten Ventrikels. Während der Systole trat kein Blut aus und gelang es durch Fingerdruck ohne Beeinträchtigung der Herzaction die Wunde zu comprimiren. Ich entschloss mich zur Naht und legte drei Seidensuturen (stets in der Diastole) an, durch die die Blutung vollkommen stand.

Die Pleura wurde durch Kochsalzlösung ausgespült, Herzbeutel und Pleura durch Jodoformmull tamponirt. Unmittelbar nach der Operation wurde Puls und Athmung besser. Der Wundverlauf wurde durch eine eitrige Pleuritis complicirt, die eine weitere Oeffnung der Pleura nöthig machte. Das Pericard blieb ohne Infection. Mit Ausnahme einer sehr lebhaften Herzaction ist das Befinden des Patienten ein gutes.

Ein bei ritueller Circumcision begangener Kunstfehler zufolge Luxation des Penis.

Von Dr. **S. Schrank,** prakt. Arzt in Budapest.

Obwohl die rituelle Circumcision in der Hauptstadt von den zur Vornahme derselben befugten Beschneidern — mit wenigen Ausnahmen — mit ziemlicher Fertigkeit und Routine ausgeführt wird und auch die Behandlung der Wunde seit der obligatorischen ärztlichen Ueberwachung den Anforderungen der Antisepsis entspricht, so sind die trotzdem, wenngleich seltener vorkommenden Kunstfehler dem Umstande zuzuschreiben, dass man Fällen begegnet, in welchen complicirte Entwicklungsanomalien den Laienoperateur leicht in Verlegenheit bringen können. Der nachfolgend beschriebene Fall möge als Beleg hiefür dienen. Derselbe besitzt einiges Interesse einerseits wegen der Seltenheit, andererseits als Pendant zu dem von Baumgarten unter dem Titel „Ueber einen seit 11 Jahren bestehenden Fall von Luxation des Penis, aus einer bis nun in der Literatur unbekannten Ursache, Reposition auf blutigem Wege, Phalloplastik" in Gyogyas. 1895, Nr. 13 und 14 publicirten Fall, welcher meines Dafürhaltens auch auf einem ähnlichen Kunstfehler beruhte.

Am 18. Jänner l. J. wurde ich zur Ueberwachung der Circumcision eines achttägigen Säuglings gerufen. An dem kaum $2^1/_2$ cm. langen Penis des schwach entwickelten Kindes machte ich die Wahrnehmung, dass bei schwachem Zuge am Präputium die Glans penis unter die Scrotalhaut verschwand und auch das Präputium nach sich zog, so dass nur die hinter dem letzteren befindliche Haut des Penis zurückblieb. Die, auf diese Weise eingestülpte Penishaut war als leere Hülse anzufühlen. Präputium sammt Glans kommen zum Vorscheine, wenn um die Peniswurzel herum ein gleichmässiger Druck ausgeübt wurde.

Die den Penis deckende Hauthülse war daher mit demselben nur um die Glans herum an der Insertionsstelle der Vorhaut enge verbunden, weshalb auch die Luxation leicht zustande kommen konnte, sobald die Penishaut am Präputium gefasst gewissermassen vom Penis herabgezogen wurde.

Der Beschneider schob nach der üblichen Binden-Einwickelung (mit welcher er angeblich nicht nur die Beine, sondern auch den Penis zu fixiren trachtet) den Sicherheitsspatel vor die Eichel, und in dem Momente, wo er das Präputium vorzog, um den Schnitt auszuführen, schnitt er die zwischen seinen Fingern leer zurückgebliebene Penishaut ab, ohne den Kunstfehler zu ahnen, welchen er erst wahrnahm, nachdem ich den von der Oberfläche verschwundenen Penis nach vorne schob, an welchem sich das vollkommen intacte Präputium befand, während die hinter dem letzteren befindliche Haut rings herum in der Breite eines Centimeters entsprechend der Ringform der abgeschnittenen Hautpartie fehlte. Da die Wunde stark zu bluten begann, erklärte ich den Circumcisionsact für beendet, und legte einen provisorischen Verband an. Den nothwendig gewordenen chirurgischen Eingriff nahm ich gemeinschaftlich mit Collegen Rothbart vor. Der Penis wurde durch die zwischen der Haut der Schamgegend und der des Scrotums klaffende stark blutende kreisförmige Hautwunde — von 1 cm. Durchmesser — nach vorne geschoben, das Präputium mit der Pincette fixirt und mit einem Scheerenschlage abgeschnitten, hierauf wurde die innere Lamelle desselben in ihrer ganzen Peripherie mit feinen Seidenfäden an die am hinteren Theile des Penis gebliebene Haut genäht, wodurch der Penis bedeckt, die Blutstillung gesichert und der Penis selbst fixirt wurde. Durch diese Manipulation wurde auch den Anforderungen der Circumcision entsprochen. Antiseptischer Verband. Entfernung der Nähte am 4. Tage. Heilung per primam.

Wenn wir uns nun vergegenwärtigen, dass der vom Laienoperateur begangene grobe Kunstfehler übersehen wird und die leergebliebene verstümmelte Hauthülse des Penis ober demselben soweit verheilt, dass von der kreisförmigen Wunde nur eine kleine fistulöse Oeffnung zur Harnentleerung bleibt, so werden sich dieselben Verhältnisse ergeben, wie in dem von Baumgarten operirten analogen Falle.

Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Neue Arzneimittel.

XIII.

Jodanisol (Orthojodanisol).

$C_6H_4.OCH_3.J.[1:2]$.

Gelbe bis röthlichgelbe Krystallmasse, welche schon bei 47° C. schmilzt und in Alkohol und Aether löslich ist.

Das Orthojodanisol besitzt nach den Untersuchungen von Reverdin, Heinz, Curchod und Dupraz stark antiseptische Eigenschaften und übt eine energische, örtliche Reizwirkung aus. Tuberculös inficirten Thieren subcutan beigebracht, äussert das Präparat verhältnismässig wenig Giftwirkung, scheint jedoch auch diese Thiere anderweitig nicht zu beeinflussen. In wie ferne sich die antiseptischen Eigenschaften des Jodanisols in der Therapie verwerthen lassen, muss erst durch weitere Versuche festgestellt werden.

Jodoformin. (S. „Therap. Wochenschr.“, 1896.)

Jodoformal. Es bildet ein citronengelbes, geruchloses Pulver, das analog dem Jodoformin und dem Jodoform wirkt und wie diese Präparate Verwendung findet.

Jodothyrin, früher Thyrojodin genannt, ist eine Michzuckerverreibung der wirksamen, jodhaltigen Substanz der Schilddrüse; es bildet ein weisses Pulver von dem specifischen Geschmacke des Milchzuckers und ist derart eingestellt, dass 1 g desselben 0,3 mg Jod enthält. Dieser Gehalt entspricht fast dem durchschnittlichen Jodgehalt eines Grammes der frischen Schilddrüse vom Hammel. In den Handel gelangen auch Jodothyrintabletten à 0,3 g Gewicht, welche 0,3 g der frischen Drüse gleichkommen. (S. Therap. Woch. 1897.) Bei Kropf, Fettleibigkeit, Hautkrankheiten und Syphilis beträgt die Tagesdosis des Jodothyrins für Erwachsene 1—2 g, für Kinder 0,3—1,0 g. Bei Myxoedem gibt man anfangs nur 0,3—0,5 g und steigt allmälig auf die normale Tagesdosis. Die Maximaldosis ist 2,0—4,0 g.

Itrol (Argentum citricum). Feines, leichtes, gut zerstäubbares, haltbares, geruch- und fast geschmackloses Pulver, schwerlöslich in Wasser, von dem 3800 Theile nöthig sind, um 1 Theil Itrol zu lösen. Das Itrol ist citronensaures Silber und besitzt ganz dieselben Eigenschaften wie das entsprechende milchsaure Silbersalz, das Actol; es übt jedoch infolge seiner Schwerlöslichkeit eine wesentlich geringere Reizwirkung aus und ist daher bei der örtlichen Wundbehandlung im Allgemeinen diesem vorzuziehen. 0,25‰ wässerige Itrollösungen tödten binnen 10 Min. alle Spaltpilze ab, was für sämmtliche, in der Praxis in Betracht kommende Fälle genügend ist. Credé erzielte hiedurch Wundheilungen, welche sich unter vollkommener Reactionslosigkeit, Trockenheit und Schnelligkeit vollzogen, wie dies früher nur zum Theil unter strengster Asepsis und Antisepsis zu beobachten war. Auf Wunden, Granulationen oder Schleimhäute wird Itrol unvermischt, in der Regel einmal täglich, oder in mehrtägigen Pausen dünn aufgestäubt. Bei Hautkrankheiten oder, wenn dieses empfehlenswerth erscheint, auch bei Wunden kann man sich folgender Salbe bedienen:

Rp. Argenti citrici . 0,5—1,0
Adipis benzoati
Vel Vasel. aut Lanol. 50,0
M. ut f. unguentum.
DS. Aeusserlich.

Zur Desinfection der Hände, Instrumente, der Haut und von Wunden, sowie zur Ausspülung von Körperhöhlen werden 0,2‰ bis 0,25‰ wässerige Lösungen, als Gurgelwässer, zu Umschlägen und Bädern 0,1 bis 0,2‰ Lösungen angewandt, die am besten jedesmal frisch dargestellt werden sollen. Nach O. Werler hat sich das Itrol auch bei Gonorrhoe bewährt. (S. „Therap. Woch.“, 1896, p. 939.)

Kreosotum valerianicum. (S. „Therap. Woch.“, 1896, p. 697.)

Lecithin (Distearinglycerinphosphorsäurecholinäther). Weisse oder gelbliche, wachsartige Masse, löslich in Alkohol, Aether und Chloroform. Das Lecithin ist bekanntlich der wichtigste, phosphorhaltige Bestandtheil des Nervengewebes (Gehirnmasse etc.), ist jedoch auch im Pflanzenreiche weit verbreitet.

Nach neueren Studien erscheint das Lecithin in biologischer Richtung als ein ausserordentlich interessanter Körper, dessen therapeutische Verwerthung wohl nicht lange auf sich warten lassen wird. Schon im vergangenen Jahre hatte J. Stocklasa darauf hingewiesen, dass das Lecithin eine Hauptrolle bei den vitalen Processen des Pflanzenorganismus spielt, gleichzeitig hat B. Danilewsky beobachtet, dass unter Darreichung von Lecithin ein ausserordentlich rasches Wachsthum der Kaulquappen stattfindet. Später hat derselbe Forscher gezeigt, dass die subcutane und innerliche Einführung von Lecithin bei jungen, warmblütigen Thieren (Hunden) einen mächtigen Anreiz auf Körperwachsthum, Besserung des Blutes und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vermehrung der Gehirnmasse ausübt, was als eine Beschleunigung der bioplastischen, morphogenen Processe aufgefasst werden muss. Besonders bemerkenswerth war, dass die mit Lecithin behandelten Hunde weit lebhafter, geistig geweckter und physisch stärker erschienen, als die Controlthiere. Das Lecithin wurde entweder subcutan oder innerlich gegeben. In beiden Fällen verwandte man eine Emulsion von Lecithin in physiologischer Kochsalzlösung. Hievon wurde eine Dosis, welche 0,02—0,05 g Lecithin entsprach, unter die Haut oder in die Bauchhöhle eingespritzt. Bei innerlicher Darreichung gab man die doppelte oder dreifache Menge. Auch bei weiteren Versuchen über die blutbildende Eigenschaft der Milz und des Knochenmarkes gelangen Danilewsky und Selensky zu der Annahme, dass dem Lecithin eine hervorragende Thätigkeit bei den haematopoetischen Processen zufällt, die sich in diesen Organen abspielen. Erwähnenswerth erscheint ferner, dass es A. Bruschettini gelungen ist, auf mit Lecithin versetztem Agar und Bouillon durch Uebertragung von kleinen Stückchen des Nervensystems eines infolge von Impfung mit „Virus fixe" an Rabies gestorbenen Kaninchens, Colonien eines pathogenen Bacillus zu erlangen, welcher alle Erscheinungen der paralytischen Wuth hervorrief.

Referate.

A. LUSTIG UND G. GALEOTTI (Florenz): **Die Impfung von Thieren gegen den Pestbacillus und das dadurch gewonnene Serum.** (*Brit. med. Journ., 24. April 1897.*)

Zur Impfung kleiner Thiere benützte Yersin virulente, durch Erhitzen auf 58° abgeschwächte Culturen des Pestbacillus. Pferde wurden durch intravenöse Injection kleiner Culturmengen geimpft. Verff. gewannen auf Agar Pestculturen von bestimmbarer Virulenz und stellten daraus eine Substanz dar, welche in genügender Menge für Thiere extrem giftig, in kleinen Mengen jedoch kräftig immunisirend wirkte. Von den mit kleinen Dosen dieser Substanz zwei oder drei Mal in 2tägigen Intervallen geimpften Thieren wurde ein Serum mit entschiedener Heil- und Schutzwirkung gewonnen. Die Vaccine zeigt alle chemischen Eigenschaften der Nucleoproteïde. Sie wird aus Agarpestculturen durch Behandlung mit 1% Kali causticum-Lösung gewonnen. Diese nur abgetödtete Bacillen enthaltende Flüssigkeit wird filtrirt und die Vaccine daraus entweder durch Praecipitation mit Essig- oder Salzsäure oder durch Saturation mit Ammoniumsulphat nach vorhergehender Neutralisation gewonnen. Das Praecipitat wird gesammelt, wiederholt auf dem Filter gewaschen und mit schwacher Natriumcarbonatlösung gelöst. Die Substanz selbst ist amorph und enthält spärliche, mit Methylenblau nicht färbbare Bacillen. Die kleinste tödtliche Dosis des mit HCl bereiteten Praecipitates ist für kleine Thiere 8,5 mg pro 100 g Gewicht. Die Substanz ist in schwacher Sodalösung, nach Filtration durch Chamberlandfilter, unbegrenzt haltbar. Sowohl die getrocknete und wieder in alkalischer Lösung aufgelöste Substanz, als auch die filtrirte Flüssigkeit, zeigten ausgesprochene vaccinirende Eigenschaften.

Die mit nicht letalen Dosen subcutan oder intraperitoneal geimpften Mäuse, Ratten, Meerschweinchen, zeigen keinerlei allgemeine oder locale Krankheitserscheinungen, bei Anwendung sehr concentrirter Lösung tritt vorübergehendes entzündliches Oedem auf. Die derart geimpften Thiere zeigen grosse Indifferenz gegen subcutane oder intraperitoneale Injection von grossen Mengen virulenter Culturen, während gesunde, nicht vaccinirte Thiere bei gleichen Dosen innerhalb 24 Stunden zu Grunde gehen. Hier tritt bei intraperitonealer Impfung rapide Septicaemie, bei subcutaner Impfung eine der Erkrankung des Menschen entsprechende, nach einer Woche zum Exitus führende Polyadenitis auf. Für Versuche sind wegen des raschen Verlaufes die intraperitonealen Injectionen vorzuziehen. Die Wirkung der Vaccine kann als erprobt angesehen werden, wenn das Thier die Infection noch nach dem 10. Tag überlebt. Durch die Vaccination wird eine Immunität gegen Pestinfection von 5wöchentlicher Dauer den Thieren mitgetheilt. Von den mit der auf 2—3 Impfungen vertheilten letalen Minimaldosis der Vaccine geimpften Thieren wird nach 14 Tagen ein Serum mit entschieden praeventiver und curativer Wirkung gewonnen. 1 cm³ dieses Serums vermag ein 180 g schweres Thier gegen die intraperitoneale Infection mit 4—5 Platinösen der virulenten Cultur zu schützen, resp. die Infection zu heilen. Gegenwärtig wird ein Pferd zur Serumgewinnung der Impfung unterzogen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Vaccine ist für den Menschen unschädlich, 5 mg in sterilisirter alkalischer Lösung erzeugen bei subcutaner Injection nur ein vorübergehendes locales Oedem, ferner vorübergehendes Fieber und Schwächegefühl. Die Vortheile bei Anwendung einer bakterienfreien, getrockneten und dosirbaren Substanz sind klar. Die erfolgreiche Immunisirung des Pferdes wird die Herstellung eines Heilserums wesentlich erleichtern und vereinfachen. n.

W. LUKASIEWICZ (Innsbruck): **Ueber den Werth der intramusculären 5% Sublimatinjectionen in der Syphilistherapie.** (*Wr. klin. Woch., 22. April 1897.*)

Die löslichen Quecksilberpräparate sind den unlöslichen deshalb vorzuziehen, weil letztere nicht gleichmässig resorbirt werden und daher auch ihre Wirksamkeit keine gleichmässige ist. Auch wurden nach Injectionen unlöslicher Quecksilberpräparate Lungenembolien, auch Todesfälle beobachtet. Verf. führte den Gebrauch 5% intramusculärer Sublimatinjectionen in die Syphilistherapie ein, worüber auch zahlreiche günstige Berichte von anderen Autoren vorliegen. Die Gebrauchsformel lautet:

Rp. Hydrargyri bichlor. corros.
Natrii chlor, . . aa 5,0
Aq. destill. 100,0

1 cm³ mittelst Pravaz'scher Spritze alle 5—7 Tage einzuspritzen.

Die Injectionen werden aseptisch in die Glutealgegend applicirt, und zwar intramusculär, während der Injection muss der Kranke mit seinem Körpergewichte auf der Seite aufruhen, wo die Injection vorgenommen wird. Die Spritze muss rasch, in senkrechter Richtung eingestochen, gleichmässig entleert und die Canüle rasch zurückgezogen werden. Auf die Injectionsstelle kommt Jodoformcollodium. Verf. hat bei 161 Syphilisfällen im Ganzen 2535 Injectionen vorgenommen. Die Injection ist durchschnittlich weniger schmerzhaft, als die subcutane Injection einer 1% Sublimatlösung, bedrohliche Nebenerscheinungen wurden niemals beobachtet. Für das erste Behandlungsstadium reichen 10—12 Injectionen, manchmal weniger aus. Wegen eintretender Angewöhnung empfiehlt es sich, die letzten Einspritzungen nach 2—4wöchentlicher Unterbrechung vorzunehmen. Behandelt wurden die verschiedensten Formen und Stadien der Syphilis, ausgeschlossen Kinder, Greise und kachectische Individuen. Bemerkenswerth war das stärkere Hervortreten des Exanthems nach der 1. Injection, als Ausdruck einer localen Reaction, wie sie beim Gebrauch unlöslicher Quecksilberpräparate nie beobachtet wird. Ein Aufschub des Exanthems bei Praeventivbehandlung mit Sublimatinjectionen liess sich nicht erzielen. Der Erfolg war bei schweren Hauteruptionen, Viscerallues, syphilitischer Iritis etc. ein sehr günstiger, ebenso bei Lymphadenitis syphilitica (Verf. schlägt auch vor 5% Sublimatinjection bei der Beulenpest zu versuchen). Weiter waren die Erfolge günstig bei Kehlkopfsyphilis, sowie bei frühzeitig auftretenden Gummen, ferner bei luetischen Graviden. Beobachtungen der Privatpraxis zeigten das Ausbleiben von Recidiven, doch ist für die Beurtheilung des Erfolges die rasche Rückbildung der Erscheinungen maassgebender. Bei keinem Patienten. der mit hochdosirten Sublimatinjectionen behandelt wurde, trat tertiäre Syphilis auf. Oft zeigte sich bei Patienten, die mit unlöslichen Quecksilberpräparaten behandelt wurden, erst dann Besserung, wenn zu den Sublimatinjectionen gegriffen wurde. Die Annahme, dass das Sublimat zu rasch ausgeschieden wird, ist nicht richtig, da im Harn einer Patientin 5 Monate nach der letzten Injection Quecksilber nachgewiesen wurde. Die locale Reaction nach den 5% Sublimatinjectionen ist gering, die Schmerzen meist mässig, selten intensiv, Frauen vertragen die Injectionen meist sehr gut. Gelegentlich wurden leichte Ohnmachtsfälle beobachtet; es empfiehlt sich daher, nicht bei ganz leerem Magen zu injiciren, ev. vor der Injection etwas Wein oder Cognac zu verabreichen. Während der Behandlungszeit ist kräftige, leicht verdauliche, eiweissreiche Kost zu verabreichen. Bei der Behandlung wurden vorübergehende Durchfälle beobachtet, doch sind dieselben nicht mit Sicherheit dem Sublimat zuzuschreiben. Beträchtlichere Temperatursteigerung oder Albuminurie wurde bei den Injectionen niemals beobachtet; in einem Fall trat ein toxisches Erythem auf. Die Vorzüge der Behandlung bestehen in exacter Dosirung, einfacher Application, auch ist, im Gegensatze zur Inunctionscur, gleichzeitige Anwendung von Mineralbädern durchführbar, ferner ist sie in Fällen von zur Inunction nicht geeigneter Beschaffenheit der Haut als Ersatz sehr geeignet. (Die von Baccelli vorgeschlagenen intravenösen Sublimatinjectionen bei Syphilis dürften sich in der Praxis kaum einbürgern.) Die 5% Lösung ist als beste Concentration erprobt. Beginn mit schwächeren oder Anwendung stärkeren Concentrationen in kleinerer Dosis erscheinen nicht rathsam. h.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. de RENZI (Neapel): **Die Behandlung der Herzkrankheiten.** (*Gaz. degli osped., 21. 1897.*)

Bei der Behandlung der Cardiopathien steht die Hygiene im Vordergrund und ist eine medicamentöse Behandlung, solange noch Compensation vorhanden, nicht angezeigt. Die Hygiene besteht in richtiger Auswahl des Klimas, wobei Kälte und Feuchtigkeit zu vermeiden sind und mässiger, körperlicher Bewegung. Die Oertel'sche Methode, reichliche Bewegung und Flüssigkeitsentziehung, ist nur bei Fettherz indicirt, sonst schädlich. Die Nahrung muss leicht verdaulich, weder zu reich, noch zu arm an Stickstoff sein, es empfiehlt sich täglich 1 l Milch zu geben. Wein ist höchstens in ganz mässigen Mengen zu gestatten, Spirituosen unbedingt zu verbieten, ebenso das Rauchen. Muskelanstrengungen und Gemüthsbewegungen sind zu vermeiden, weiter für Schutz vor Erkältungen Sorge zu tragen, von Bädern sind nur Reinigungsbäder von Körpertemperatur zu gestatten; Seebäder und energische hydrotherapeutische Eingriffe dagegen contraindicirt. Bei eintretender Compensationsstörung steht in erster Linie die Anwendung der Digitalis, am besten in 3tägigen Cyclen in absteigender Dosis (1 g, 0,8 g, 0,6 g), dann Pause. Die beste Form ist das Infus (1 : 150). Das Digitalin, das krystallisirte Präparat Nativelle's, wird in Granules von $^1/_2$—1 mg gegeben. Von Strophantus 5 Tropfen der Tinctur dreimal täglich, das Sparteïn ist in Fällen von Arhythmie vorzuziehen, und zwar in folgender Formel:

Rp. Sparteïni sulf. . . . 0,4
Extr. gentian. q. s. u. f. pill. Nr. XX
S.: 1—5 Pillen täglich.

Das Sparteïn besitzt keine cumulative Wirkung. Weitere Herztonica sind Convallaria (vom Extract 1—2 g täglich), Strychnin als Strychninsulfat oder Tct. nucis vomicae. Das Coffeïn wird in folgender Formel angewendet:

Rp. Natrii benzoici . . . 3,0
Coffeïni 2,5
Aq. destill. q. s. ad . 10,0
S.: Zur subcutanen Injection.

Zur Regelung der Circulation stehen zwei Wege offen, die Stärkung der Herzarbeit und die Verminderung der Kreislaufhindernisse. Der zu letzterem Zwecke empfohlene Aderlass kann durch bessere Mittel ersetzt werden, am besten durch knappe exclusive Milchdiät (1—$1^1/_2$ l pro die), welche bei jedem Herzkranken zeitweilig durchgeführt werden soll. Gegen die Dyspnoe sind neben knapper Milchdiät Jodsalze am wirksamsten (von letzteren Früh und Abend je ein Kaffeelöffel einer 10% Jodkaliumlösung in einem halben Glas Wasser). Aehnlich wirkt Jodaethyl (10 Tropfen auf's Taschentuch als Inhalation mehrmals täglich). Ferner sind zu empfehlen Tct. Quebracho 2,0 g in 140,0 g Mixt. gumm. pro die. Bei Dyspnoe mit gleichzeitiger nervöser Unruhe und Agrypnie:

Rp. Kalii jodati
Kalii bromati . . aa 20.0
Aq. 400,0
S.: 2—3 Kaffeelöffel täglich in Wasser.

Bei sehr hochgradiger Dyspnoe mit spastischen Erscheinungen sind Pyridininhalationen, 1 Kaffeelöffel in eine Schüssel zu giessen und neben dem Kranken aufzustellen, von Nutzen, auch intern 2—12 gtts. Pyridin in einem Glas Wasser. Die Oedeme werden durch Diuretica behandelt. Hier kommen neben den eigentlichen Herztonicis Theobromin und Diuretin (2 - 6 g pro die) in Betracht. Ersteres ist vorzuziehen, da es keine depressive Wirkung auf das Herz ausübt. Eines der besten Diuretica ist Calomel (0,2 g 2—3mal täglich), ferner Milchzucker, mehrmals täglich je 25 g. Der Harnstoff, 2—20 g pro die in wässeriger Lösung, zeigt bei Cardiopathien als Diureticum nur eine geringe Wirksamkeit. Bei Angina pectoris wird Trinitrin (Einzeldosis 0,001 g), Amylnitrit, 2—6 Topfen zur Inhalation gebraucht. Von chirurgischen Eingriffen zur Behandlung der Oedeme ist die Punction der Haut gebräuchlich, jedoch erst dann, wenn die internen Diuretica versagt haben. Durch Dauerdrainage kann man in wenigen Stunden 10—20 l Flüssigkeit aus der Haut entleeren. Die Paracentese des Pericards ist ein Eingriff, der mit sehr grosser Vorsicht ausgeführt werden muss. Verletzungen des Herzens werden durch Anwendung sehr feiner Nadeln vermieden, doch liegt die grösste Gefahr in der Verletzung der A. mammaria interna. Dieselbe läuft 8—10 mm vom linken Sternalrand, zur Vermeidung der Verletzung sticht man 4—6 cm von dem Gefäss entfernt ein, nachdem man sich vorher genau davon überzeugt hat, dass thatsächlich Transsudat in der Pericardialhöhle vorhanden ist.

n.

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Feuilleton.

Die Ziele freier ärztlicher Organisation.

Von Ministerialrath Prof. Dr. **K. Müller** in Budapest.*)

Meine Herren! Unser Verband, der sich erst verflossene Woche constituirte, hat weder eine Vergangenheit noch eine überlieferte Tradition, die gewissermassen als solche, eine Verkörperung der Grundideen des Verbandes wäre, uns andererseits als Leitfaden dafür dienen könnte, in welcher Weise und in welcher Richtung wir der Aufgabe des Verbandes zu entsprechen trachten sollen.

Meiner Ueberzeugung nach liegt dies nicht nur an den in den Statuten niedergelegten Principien, nicht nur an den ausgesteckten Zielen, sondern auch an den Mitteln und eben deshalb gestatten Sie mir vor Allem, dass ich das Fehlende zu unserer eigenen Orientirung mit einigen Worten ergänze.

„Es ist schwer, edel zu denken, wenn man fortwährend um's tägliche Brot sorgen muss." — Ich glaube kaum, fehlzugehen, wenn ich behaupte, dass dieser Satz Rousseau's am getreuesten den universellen Gedanken, die Grundidee wiedergibt, welche uns alle ausnahmslos beherrscht, dass die Richtigkeit und unerbittlich zwingende Kraft desselben die Bewegungen des ärztlichen Standes im verflossenen Jahre initiirte und unseren Verband schuf.

Die Existenzbedingungen werden von Tag zu Tag schwerer; dadurch, dass Jedermann sich die billigsten, sagen wir die leichtesten Lebensbedingungen zu verschaffen und zu sichern sucht, erschweren wir uns eigentlich gegenseitig die Existenz. — Es ist unleugbar, dass diese Schwierigkeiten in den letzten 10—15 Jahren eine rapide Steigerung erfuhren, dass die Sorge um die Existenz in den letzten Jahren immer schwerer wurde.

Immer schwieriger wurde es dem Einzelnen, sich persönlich Geltung zu verschaffen und immer mehr und mehr fühlten wir den Mangel der Zusammengehörigkeit, immer lauter wurde das Gefühl und das Bewusstsein, dass wir auf einander angewiesen sind.

Von Tag zu Tag wurde die Aufgabe schwieriger trotz dieser Ungunst der Verhältnisse, die edle Denkungsart zu bewahren, diesen Kampf mit der Stimme des Gewissens in vollkommen tadellosen Einklang zu bringen und in dem Masse, in welchem einzelne Schwächere sich gelegentlich in dem Kampfe abfanden und wankend wurden, in demselben Maasse verlor der ärztliche Stand an Ansehen, und zwar so viel, als die tadellose Correctheit des Einzelnen nicht mehr gut zu machen und zu ersetzen vermochte. Auch daraus ergab sich die moralische Interessengemeinschaft des ärztlichen Standes, die Nothwendigkeit der Verkörperung derselben.

Meine Herren! Trösten wir uns, nirgends ist es besser. In einem weitverbreiteten französischen Journal erklärt François Coppée den ärztlichen Stand als den am meisten in Decadenz begriffenen und beweist diese seine Behauptung wie folgt:

Das Gesetz schreibt nämlich vor, dass jedes Schiff, sofern die Mannschaft desselben die Zahl zwanzig übersteigt, auch einen Arzt mit sich führe. Da es den Schiffsrhedern jedoch leid ist, Jemanden zu bezahlen, der nicht „arbeitet", so schlossen sie ein Cartell, die Aerzte nur unter der Bedingung zu engagiren, wenn dieselben mit der Mannschaft zusammen die Schiffsarbeit verrichten, und, meine Herren, es ist noch nicht vorgekommen, dass ein Schiff ohne Arzt geblieben wäre, dass sich nicht ein Arzt gefunden, der nicht auch die Matrosenarbeit übernommen hätte.

All diesen Schwierigkeiten gegenüber kann nur die Standesorganisation die nöthige Kraft verleihen. Die Kraft des Einzelnen reicht ebenso wenig für den materiellen Kampf aus, als zur Aufrechterhaltung des Standesansehens.

Wenn wir behaupten, dass wir der Kraft der Standesorganisation bedürfen, um die Schwäche der Einzelnen gut zu machen, dass der ärztliche Stand vom Gesichtspunkte des moralischen Ansehens seines eigenen „Ich's" und seiner materiellen Interessen dieser Kraft bedarf, so ist es klar, dass diese nur die moralische Kraft des Standes sein kann.

Nun, gerade so, wie nicht der todte Buchstabe des Gesetzbuches Trost verleiht, sondern nur das, was man beim beten empfindet, so können auch unsere Statuten allein nicht moralische Kraft verleihen, denn das erforderliche moralische Gefühl kann weder durch diese, noch durch andere Statuten Jemandem aufgedrungen werden.

*) Eröffnungsrede, gehalten in der 1. Ausschusssitzung des Budapester Aerzteverbandes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nicht auf die Statuten bauen wir, sondern nur darein setzen wir unser Vertrauen, dass wir unseren ethischen Gefühlen und der Verwandtschaft unserer Gefühle nach, uns freiwillig im Rahmen der Statuten bewegen. — Es ist nicht unser Wunsch, die Mitglieder in ein solches Körperschaftssystem schön nebeneinander zu zwängen, wie die Salonzündhölzchen in eine Schachtel, eben dass nur die Köpfe herausschauen; vielmehr wünschen wir und legen Gewicht darauf, dass jedes Mitglied des Verbandes es freiwillig mit seinem Beitritte als bindend anerkenne, durch sein tadelloses Verhalten dem Stande jene Kraft zu verleihen, ohne welche der Verband zu unserem Schaden auch seiner zweiten Aufgabe nicht gerecht werden könnte, nämlich: die materiellen Interessen des Standes, innerhalb der Grenzen des Rechtes und der Möglichkeit, in entsprechender und erlaubter Weise zu wahren.

Damit nähern wir uns auch unserem zweiten Ziele, denn wenn wir verlangen, dass das Publicum und die, in vitalen Angelegenheiten maassgebenden Kreise, uns die gebührende Achtung zollen, so ist es nur natürlich, dass in erster Reihe wir selbst uns gegenseitig dieselbe entgegenbringen und ich bin überzeugt, dass die strenge Pflege dieser Auffassung schon an und für sich den Verkehr mit dem Publicum wesentlich erleichtern werde.

Wir werden jedoch von demselben Gesichtspunkte auch dann ausgehen müssen, wenn wir uns mit den Auswüchsen und Entartungen des Consumsystems, des Collectivismus zu befassen haben werden.

Es ist klar, dass wir die richtige Lösung dieser hochwichtigen materiellen Standesfragen in erster Linie mit unseren unmittelbar interessirten Collegen zusammen versuchen müssen, und ich zweifle kaum daran, dass dies auch theilweise gelingen wird; dass wir bezüglich des anderen Theiles in der Art der Lösung von diesen Rücksichten enthoben sein werden — ist selbstverständlich.

Denn so wie bisher, wird es natürlich auch in Zukunft solche Aerzte geben, die es für vortheilhafter und leichter erachten werden, mit einem Freibillett die Wege der Praxis zu wandeln. Was ihnen jedoch anfangs eine Zeit lang bei diesem Gebahren leichter und vortheilhafter scheinen wird, das wird sie im gegebenen Falle der Kraft berauben, welche sie durch Association mit uns auch für sich schöpfen könnten. Sie können nicht verlangen, dass unsere Fahne sie schütze, wenn sie es für beschwerlich finden, dass auch sie die Stange derselben halten.

Nun ist die Lösung der Fragen der Vereine oder wenigstees die Sanirung derselben, wenn auch eine der schwierigsten, so doch gleichzeitig unsere dankbarste Aufgabe; denn die Frage der Vereine ist nicht nur die Lohn- und Brodfrage — in demselben Maasse ist sie die Frage der Ethik und auch des Gesundheitswesens.

Diese Interessen sind in einem solch regen und unauflösbaren Zusammenhange, dass es vollkommen unmöglich ist, auch nur einem derselben speciell zu dienen. Von welcher Seite immer das Eine gelöst würde, finden mit demselben auch die anderen zwei ihre Lösung.

Aus demselben Grunde beantragte ich bereits vor mehreren Wochen im Landessanitätsrathe die Frage der Unterstützungsvereine auf die Tagesordnung zu setzen. Der Rath beschloss die Lösung dieser Frage zum Gegenstande eines separaten Studiums und begutachtenden Vorschlages zu machen und richtete bereits in diesem Sinne eine Eingabe an Se. Excellenz den Herrn Minister des Innern.

Ich hoffe, wenn wir uns von mehreren Seiten gleichzeitig, jeder vom Standpunkte seines eigenen Interesses mit der richtigen Lösung der Frage befassen, so wird der Erfolg nicht ausbleiben.

Es ist das Schicksal des Arztes, dass er, wenn ihn nicht die Invalidität zwingt, bis an's Lebensende Arzt bleibt, dass er aus der Arbeitsreihe direct ins Grab sinkt. Damit im Invaliditätsfalle, nicht er selbst, nach seinem Ableben aber seine Angehörigen nicht auf die karge Barmherzigkeit angewiesen sein sollen, müssen wir neuerdings den öfters schon fallen gelassenen Faden der Frage des Unterstützungs- und Pensionsfondes wieder aufnehmen.

Wir können uns darauf berufen, dass es uns an gutem Willen nie gebrach, die Frage ist jedoch eine schwierige, da wir ausschliesslich auf uns selbst angewiesen sind; denn so lange die gesammte materielle Kraft des Landes gegenüber anderen Culturstaaten durch sogenannte politische Ziele erschöpft wird und diese jede andere Frage verdrängen, können wir von keiner Seite auf eine nennenswerthe Unterstützung rechnen.

Der Verband hätte sich selbst der nöthigen Kraft begeben, wenn derselbe Angesichts des freiwilligen Beitrittes sich nicht das Recht des letzten Dorfcasinos, nämlich das Recht der Ausschliessung, vorbehalten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hätte. Dieses Recht, auf correcter Basis geübt, ist der Factor, welcher im Rahmen des Verbandes jeden Unterschied aufhebt, ohne Ausnahme jedem Mitgliede gleichen Rang und gleiches Recht gewährt, jedoch auch gleiche Verpflichtungen auferlegt.

Einem einheitlichen Gesichtspunkte unterliegen sowohl diejenigen, die trotz schwer belasteter Schulter ungebeugt jedweder Versuchung widerstehen müssen, als auch jene, denen es ein Leichtes ist, correct zu sein, da weder ein Grund vorliegt, noch die Nothwendigkeit an sie herantritt, es nicht zu sein. Sowohl im Interesse unseres Standes, als auch der Einzelnen werden wir dieses Recht mit Gerechtigkeit handhaben, denn es ist nicht unser Zweck, Krähen zu züchten, welche gierig auf den Moment lauern, wo der moralische Werth des einen oder des anderen Collegen an den Pranger gestellt wird.

Wir werden es als Gewissenspflicht erachten, dass im gegebenen Einzelfalle — und wir hoffen, dass es deren wenige geben wird — die Entscheidung thatsächlich der Ausdruck gerechter Beurtheilung des Falles, nicht aber eine geschickt und klug arrangirte Demonstration für die mustergiltige Ehrbarkeit der Votanten sei.

Im Interesse unserer Sache will ich es gerne glauben und hoffen, dass die Kraft, welche dem Verbande zufolge der Art der Association innewohnt, hinreichend stark sein wird, die Denkungsart und das Verhalten des „Gros" der hauptstädtischen Aerzte in eine bestimmte und richtige Bahn zu lenken.

Hoffen wir, dass diese Institution zur Erstarkung des Gemeingefühles der Aerztewelt führen wird, da in deren Rahmen das individuelle Selbstgefühl nicht schrumpfen wird müssen, und weil es die unerlässlichen Bedingungen jeder Kraft, nämlich die **individuelle Unabhängigkeit und Freiheit** sichert.

Ich bin nicht so befangen, um den Verband als Panacee gegen jedes Gebrechen des Aerztestandes zu halten; aber eben weil ich nicht befangen bin, stelle ich es in Abrede, dass Gilead überhaupt einen solchen Balsam hat, von welchem jede Wunde unseres Standes geheilt werden kann. Entweder können wir uns aus eigener Kraft helfen, oder wenn dies nicht gelingt, müssen wir auf jede Hilfe resigniren.

Ich ersuche die geehrten Mitglieder, diese Auffassung unserer Aufgabe zur Ihrigen zu machen und die Gewogenheit zu haben, mich in der Erfüllung derselben vertrauensvoll zu unterstützen.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 3. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Heubner kommt auf die Frage des **Meningococcus intracellularis** als Erreger der epidemischen Cerebrospinalmeningitis zurück. Bei der bisherigen Kette von Beweisen für den Causalzusammenhang zwischen dem betreffenden Coccus und der epidemischen Genickstarre fehlt noch ein Glied, nämlich die Frage, ob der betreffende Mikroorganismus bei anderen Krankheiten nicht vorkommt. Um diese Frage zu entscheiden, hat Heubner in 14 Fällen, theils von tuberculöser Meningitis, theils anderer ähnlicher Leiden, die durch Spinalpunction gewonnene Flüssigkeit auf die Anwesenheit des Meningococcus intracellularis untersucht. 12 Fälle ergaben negatives Resultat, aber in 2 Fällen tuberculöser Meningitis wurden ganz vereinzelt Culturen gewonnen, die in Bezug auf Wachsthum und charakteristische Gestalt der Organismen dem Meningococcus durchaus analog sich verhielten. Es handelte sich um 3—4jährige Kinder. Der Coccus war nicht so virulent, wie der Meningococcus. Durch diesen Befund brauche man sich aber nicht beirren zu lassen, es scheine damit zu gehen, wie mit anderen Mikroorganismen, die auch bei Gesunden ziemlich oft vorkommen können. Ein Assistent Heubner's, Stabsarzt David, hat 12 Kinder von Bediensteten der Militärakademie untersucht und im Nasensecret dieser ganz gesunden, munter auf der Strasse herumspringenden Kinder den Diplococcus intracellularis gefunden. Von den Heubner'schen 14 Fällen stammte nur ein Kind aus einem Stadttheil, wo epidemische Meningitis vorkam, es wäre denkbar, dass eine zufällige Einschleppung des Mikroorganismus bei der tuberculösen Erkrankung des Kindes stattfand. Eine Verunreinigung war bei der strengen Reinlich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit und peinlichen Desinfection ausgeschlossen.

Hr. Fürbringer hat das Postulat gestellt, dass es zur richtigen Diagnose der epidemischen Cerebrospinalmeningitis nicht gelingen dürfe, in Fällen tuberculöser Meningitis in der Punktionsflüssigkeit den Meningococcus intracellularis nachzuweisen. Das habe er auch bisher bei sorgfältigstem Nachsehen niemals gefunden in den circa zwei Dutzend von ihm gesehener Fälle tuberculöser Meningitis. Er möchte danach auf seiner frühern Ansicht beharren, dass es gestattet sei, die Diagnose auf epidemische Cerebrospinalmeningitis dann zu stellen, wenn bei einer acut fieberhaften Krankheit in dem aus dem Lumbalsack geförderten Eiter der Meningococcus intracellularis gefunden werde. Auf den positiven Befund einer gonococcenähnlichen Zelle im Nasensecret möchte er nicht einen so hohen Werth legen, wie auf den positiven Befund solcher Zellen in der Punctionsflüssigkeit.

Hr. Heubner betont, er wolle durchaus nicht den diagnostischen Nutzen solcher Befunde durch seine Mittheilung herabsetzen, glaube aber doch, die Gewissenhaftigkeit verlange es, diesen Befund mitzutheilen.

Hr. A. Baginsky: **Ueber Pyelonephritis im Kindesalter.** Redner kommt zunächst auf die leichteren von ihm beobachteten Fälle zu sprechen. Es handelt sich um zwei Kinder, die eine Reihe von Fieberattaquen durchmachten, die intermittirenden Charakter zeigten; nebenher ging ziemlich hartnäckige Obstipation. In dem einen Falle hatten die Fäces einen membranösen Ueberzug. Der Harn zeigte abwechselnd ganz klare Beschaffenheit und dann wieder einmal einen dicken Niederschlag von trüber Beschaffenheit mit reichlichen morphotischen Bestandtheilen neben mässigem Eiweissgehalt. Der Niederschlag zeigte Stücke von Cylindern und vor allem Eiter und öfters stellte sich Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend ein. Durch Herbeiführung regelmässigen Stuhlgangs unter Anwendung alkalischer Wässer schwanden die Fieberanfälle und der Eiter im Harn; die Kinder schienen geheilt, bis später Rückfälle kamen. Es waren beides Mädchen. Diese Krankheitsform ist in ihrer Erscheinung sehr dunkel, die allergenaueste Untersuchung kann nichts ergeben, wenn der Arzt zufällig den Augenblick trifft, wo nichts Abnormes zu finden ist und nur hohe Fiebertemperaturen neben dyspeptischen Erscheinungen mit Obstipation von Zeit zu Zeit sich einstellen. In den betreffenden Fällen konnte man aus dem frisch entnommenen Harn typisches Bacterium coli züchten.

Neben diesen unschuldig verlaufenden Fällen kommen andere vor, wo es sich um schwere Nierenerkrankungen handelt, die augenscheinlich ascendirend vom Nierenbecken ausgehen. Besonders sieht man diese schwere Form bei diarrhoeischen Erkrankungen, namentlich solchen, die sich lange hinschleppen, mit Schleim oder Blut im Stuhlgang, wo die Kinder allmälig erschöpft werden und sterben. Baginsky legt die Präparate von vier dieser Fälle vor. Diese zeigten grosse Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend mit Erbrechen, häufigem grünen Stuhlgang und hohem Fieber. Man konnte die Niere bei der Palpation geschwollen fühlen. Der Sectionsbefund zeigte schwere Erkrankungen des Darmcanals. Das Nierengewebe zeigte zahlreiche Eiterherde, die es kraterförmig durchsetzten. In den Harncanälchen steckten Cylinder, die sie fast verlegten, die Eitermasse wickelte die Canälchen geradezu ein. Die Erkrankung ging ascendirend vom Nierenbecken aus und in den Harncanälchen erkennt man neben den nekrotischen Eitermassen Anhäufungen von Bakterien in grosser Menge, welche die Canälchen erfüllen. Es handelt sich um schwere Pyelonephritis, die in Zusammenhang mit Erkrankungen des Darmtractus stehen. Im Harn zeigten sich intra vitam reichliche Eitermassen, auch liess sich B. coli nachweisen. Nach der Section konnte Baginsky aus der Niere eine Reihe Mikroorganismen herauszüchten, z. B. B. lactis, den Proteus und den B. pyocyaneus, so dass man nicht sagen kann, welcher Factor eigentlich der maassgebende für die schwere Erkrankung der Niere war.

Hr. Finkelstein erinnert an seine Arbeit im Jahrbuch für Kinderheilkunde, wonach er Cystitis bei Säuglingen häufig primär und secundär im Anschluss an acute, längere Zeit dauernde Durchfälle beobachtet hat, ebenso schwere diphtheritische Blasenentzündungen mit Diphtherie des Nierenbeckens und interstitieller Nephritis. Redner hat ähnliche Fälle wie Heubner beobachtet, aber stets nur bei Mädchen.

Hr. Posner ist der Ansicht, die ersten von Baginsky angeführten Fälle seien zu deuten als Affection der Nieren durch die Blutbahn vom Darm her infolge Einwanderung der B. coli. Posner hat experimentel ähnliches an Thieren nach Unterbindung des Darms beobachtet.

Fr. Rubinstein.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 12. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Smetana demonstrirt einen Fall von **Braunfärbung der Haut nach Arsengebrauch** bei einem 26jährigen Patienten, der an Prurigo und Schwellung der vorderen Mediastinallymphdrüsen leidet. Der Pat. erhielt Injectionen von Natr. arsenicosum. Nach 0,1 g trat Braunfärbung des Gesichtes, nach 2,3 g Braunfärbung des ganzen Körpers auf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch die Rachen-, Laryngeal- und Trachealschleimhaut ist pigmentirt. Mit Verminderung der Arsendosen nahm die Pigmentirung an Intensität ab. (Demonstration einer von einem anderen analogen Falle stammenden Moulage.) Die Pigmentirung tritt nur bei bestimmten Fällen nach Arsengebrauch auf und es ist die Annahme einer Disposition berechtigt, welche angeboren oder durch Erkrankungen der Haut und der Lymphdrüsen erworben sein kann. Die Arsenmelanose ist in ihrem Auftreten von Alter und Geschlecht unabhängig. Der Beginn der Pigmentirung und die Menge des dazu erforderlichen Arsens sind individuell variirend. Der Beginn der Pigmentirung ist ein allmäliger, dieselbe tritt meist als bronzeartiges Colorit auf, in einem Falle ging der Pigmentirung ein scharlachähnliches Exanthem voraus. Die sichtbaren Schleimhäute sind niemals von der Pigmentirung betroffen. Differentialdiagnostisch kommen Morbus Addisonii, Argyrie, Chloasma cachecticorum in Betracht, ferner die Pigmentirung bei Malaria und der Diabète bronzé. Die Prognose der Arsenmelanose ist günstig, da dieselbe sich bei Herabsetzung der Dosen wieder zurückbildet. Die Therapie besteht in Aussetzen des Arsengebrauches.

Hr. Mittler fragt, ob neben den Hautveränderungen bei Arsengebrauch auch Erscheinungen von Seiten des Intestinaltractes vorkamen.

Hr. Smetana bemerkt, dass in den bisher beobachteten Fällen von Arsenmelanose keine anderweitigen Intoxications-Erscheinungen vorkamen.

Hr. Ludwig Braun: **Ueber ein bisher unbeachtetes Symptom der Insufficienz der Tricuspidalklappe.**

Das Symptom ist: Eine praesystolisch beginnende, im Zeitpunkte der Systole ihren Höhepunkt erreichende Pulsation im linken 2. Intercostalraum unmittelbar neben dem Sternum.

Die Pulsation ist der Ausdruck der Bewegung des rechten Vorhofes an der Brustwand; sie beginnt zur Zeit der Contraction des Vorhofes und erfährt eine deutliche Verstärkung, wenn der sich contrahirende Ventrikel einen Theil seines Inhaltes durch das unzureichend geschlossene Ostium in den Vorhof zurückwirft.

Die Pulsation im linken 2. Intercostalraume kann naturgemäss nur dann zustande kommen, wenn der Vorhof hochgradig erweitert und so gelagert ist, dass sich seine Bewegung auf den nachgiebigen Intercostalraum übertragen kann.

Die geschilderte Bewegung und andere in der Herzgegend aufgetretene Bewegungen wurden nach einer später zu publicirenden Methode der gleichzeitigen Schreibung von verschiedenen Stellen der Herzgegend aus aufgenommen. Die Cardiogramme bieten eine Bestätigung der erwähnten Annahme.

Unmittelbar nach Eintritt des Exitus letalis wurden durch die Punkte der Brustwand, von welcher aus die Schreibung erfolgt war, lange Nadeln senkrecht auf die Oberfläche der Haut tief eingestochen. Die Nadel, deren Einstichstelle der Pulsation im linken 2. Intercostalraume entsprach, steckte im rechten Vorhofe. Eine gleichzeitig beobachtete Doppelpulsation im linken 3. Intercostalraume, das dazu gehörige Cardiogramm und der Obductionsbefund bewiesen, dass der vorliegende Fall zudem als Bestätigung der Lehre von der Hemisystolie aufzufassen sei.

Hr. Kolischer: **Ueber Blutungen aus der Blase bei Frauen.**

Aus dem zeitlichen Verhältnisse zwischen Blutung und Mictionsact lässt sich der Sitz der Blutungen nicht bestimmen. Blutungen aus der weiblichen Urethra stammen aus Polypen (Angiomen), besonders wenn diese durch gonorrhoische Processe ulceriren, ferner treten sie bei der Gonorrhoebehandlung dann auf, wenn die Granulationen gonorrhoischer Geschwüre durch harte Jodoformstifte verletzt werden. Im Anfang von Gonorrhoen findet man Urethralbildungen bei foudroyantem Verlaufe. Die uroskopische Untersuchung ermöglicht die Differentialdiagnose zwischen Urethral- und Blasenblutungen. Die Differentialdiagnose zwischen Blasen- und Nierenblutungen ist auf cystokopischem Wege festzustellen, wobei man sowohl die Blasenschleimhaut, als die Ureterenmündungen beobachten kann. In manchen Fällen ist wiederholte Untersuchung der Ureterenmündungen, ev. Sondirung derselben erforderlich. Die Blasenblutungen sind durch Tumoren, Entzündung, Verletzung, Gefässerkrankungen bedingt. Eine sehr häufige Quelle der Blasenblutungen ist die Gonorrhoe. Man findet in solchen Fällen die Blasenschleimhaut, namentlich im Trigonum, von kleinen Suffusionen besetzt, die manchmal confluiren, wo es dann zu bedeutenden Blutungen kommt, ebenso können Blutungen aus gonorrhoischen Geschwüren der Blasenschleimhaut stammen. Eine häufige Quelle der Blasenblutung ist die Atheromatose der Blasengefässe, besonders häufig bei Uterusmyom und Carcinom, ferner Zerrung bei Uterusknickungen. Wichtig sind

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Blutungen aus papillären Excrescenzen, welche unter Umständen Ureterenblutungen vortäuschen können. Eine ganz specielle Form der Blasenblutung kommt bei alten Frauen vor infolge von desquamativen Katarrhen oder sehr alter, lange latent gebliebener Gonorrhoe, namentlich führt letztere zu starken Blutungen. Die sogenannten Blasenhaemorrhoiden sind keineswegs selten und führen manchmal zu bedeutenden Blutungen, wo auch durch Bildung starker Coagula ein Tumor vorgetäuscht werden kann. Die Blasenblutung wird am besten mit Auswaschung und Injection von eiskaltem Wasser behandelt, Injectionen von Ferrum sesquichloratum sind nicht rathsam, ebenso wenig die Blasentamponade nach vorhergehender Dilatation der Urethra. Bei hartnäckigen Blutungen ist die Eröffnung der Blase erforderlich. Den Nierenblutungen ist wegen der Möglichkeit der frühzeitigen Diagnose von Nierentumoren besondere Beachtung zu schenken. In solchen Fällen lässt sich durch Druck auf die Niere die Blutung künstlich hervorrufen, ein Verfahren, das auch bei Niereneiterungen zweckmässig ist.

Briefe aus Ungarn.

Budapest, 5. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

In der letzten Sitzung der Gesellschaft der Aerzte sprach Herr Vamossy über **ein neues Localanaestheticum „Anaesin“.** Dasselbe ist die von V. hergestellte 1% wässerige Lösung einer bekannten Verbindung: des Accetonchloroforms. Die chemische Verbindung wurde im Jahre 1881 von Willgerodt entdeckt; deren physiologische Wirkung zuerst von Kossa untersucht. Trotz der Vorzüge des Präparates als Hypnoticum und Anaestheticum war es wegen seiner Unlöslichkeit für die Praxis verloren. Im Winter l. J. gelang es Vortr. mittelst eines zur Zeit patentirten Verfahrens eine 1% Lösung des Mittels herzustellen, welche die gleiche anaesthesirende Wirkung zu entfalten vermag, wie eine 2—2,5% Cocaïnlösung. Auf die Cornea des Kaninchens getropft bewirkt die Lösung eine längere Zeit andauernde Anaesthesie, bei subcutaner Injection wurden selbst die empfindlichsten Hunde es nicht gewahr, wenn an der Stelle geschnitten oder Nähte angelegt wurden. Selbst bei intravenöser Injection traten keine unangenehmen Wirkungen auf, erst bei einer Dosis von 8—10 cm^3 stellte sich Schläfrigkeit ein. Die Lösung, welche V. „Anaesin“ benannt hat, ist weder von örtlich reizender noch von allgemein toxischer Wirkung; da dieselbe steril ist, verdirbt sie auch nicht.

Hr. Antal hat die Lösung zur Injection in's Zahnfleisch bei 60 Extractionen versucht, in 45 Fällen trat vollständiee Anaesthesie ein, in 13 Fällen war der Extractionsschmerz ein geringer, in 2 Fällen war keine Wirkung zu constatiren.

Hr. Grósz hat das Anaesin auch versucht und konnte wohl die anaesthesirende Wirkung desselben constatiren, zieht aber für die oculistische Praxis das Cocaïn vor.

Hr. Kopits demonstrirt einen Fall von **intrauterinem Unterschenkelbruch.** Der am 6. März l. J. geborene Säugling ist vollkommen gesund, Knochen und Muskulatur gut entwickelt, ausser der Abnormität am linken Unterschenkel ist sonst keine Anomalie vorhanden. Beide Unterschenkelknochen sind durchzufühlen, die Haut normal, keine Wunde oder keine Narbe fühlbar, der Fuss im Sprunggelenke leicht beweglich, ebenso die Finger. In Ruhelage berührt der Fussrücken die vordere Fläche des Unterschenkels, die Sohle ist gerade nach vorne, der hinterste Theil der Ferse nach unten gerichtet. Der Unterschenkel bildet in seinem unteren Drittel einen Winkel mit der Spitze nach hinten.

Die winkelige Knickung ist durch die zwei Unterschenkelknochen gebildet, entsprechend der Spitze sind die Knochen verdickt. Von fötaler Rhachitis oder congenitaler Lues keine Spur. Die Mutter des Kindes, eine VIII P., weiss sich auf kein directes Trauma zu erinnern, sie hat während der Schwangerschaft schwere Lasten getragen, beiläufig im 6. Monate wurde ihr nach einem Wege, den sie schwer beladen zurücklegte, unwohl, wobei sich auch Bauchschmerzen einstelten. Die Geburt verlief normal, Fruchtwasser auffallend wenig. Die Fractur entstand im späteren intrauterinen Leben bereits nach der Verknöckerung. Als ätiologisches Moment dürfte die Compression des Uterus in der Längsachse durch die infolge Krümmung des belasteten Oberkörpers gleichfalls gedrückten Bauchorgane angesprochen werden. Die verringerte Fruchtwassermenge trug auch wesentlich bei.

Prof Dollinger hat die Trennung der zusammengewachsenen Knochenenden am 4. April l. J. in der Weise vorgenommen, dass der Unterschenkel mit beiden Händen gefasst, die Daumen am hervorstehendsten Punkte des Winkels angelegt und mit den vorneliegenden Fingern ein Zug gegen die Daumen ausgeübt wurde. An dem in gerade Stellung gebrachten Unterschenkel wurde ein circulärer Gypsverband angelegt, welcher auch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Fuss mit einbezog. Derzeit ist der linke Unterschenkel gerade, um 1 cm kürzer als der gesunde, an der Bruchstelle ist der Callus gut fühlbar.

Hr. Minich demonstrirt das pathologisch-anatomische Präparat eines analogen Falles, wo beide Unterschenkel in der Mitte gebrochen waren, die Bruchenden bilden einen Winkel von 120°; der Befund ist interessant wegen der Callusbildung, die Veränderung an den Knochen war eine solch geringe, dass die Annahme einer foetalen Rhachitis nicht zweifellos berechtigt erschien.

Hr. Iszlai spricht über **Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen.** Bei derselben sieht man die Gegenstände unmittelbar, während bei der Photographie nur das fertige Photogramm. Nach seinen Untersuchungen sind Aluminium, Zinn, Holz und Leder durchsichtig, durchlässig, Eisen, Glas, Knochen hingegen nicht; eben deshalb ist dies von Interesse, weil Glas für das Sonnenlicht durchsichtig ist, für die X-Strahlen aber nicht. Iszlai legt noch ein Kryptoskop vor, dasselbe stellt einen dem Gesichte genau anliegenden Tubus dar, auf den bei beleuchtetem Saale der X-Strahl einwirkt und in welchem Tubus der Strahl die gewöhnlich undurchsichtigen Körper durchdringt.

Der Ausschuss des Budapester Aerzteverbandes hielt am 11. d. Mts. unter dem Vorsitze des Ministerialrathes Prof. Müller seine erste Sitzung, welche der Präsident mit einer an anderer Stelle dieser Nummer abgedruckten Rede eröffnete. Der Ausschuss fasst seine Aufgabe energisch an und setzte vorläufig folgende Fragen auf sein Arbeitsprogramm: 1. Standesordnung. 2. Unterstützungs- und Pensionsfond. 3. Krankenvereinswesen. 4. Unentgeltliche Ordination. Bei der Acuität der Fragen hoffen wir, dass die betreffenden Elaborate binnen kürzester Zeit vollendet sein werden, damit ehebaldigst auch der Weg der Action betreten werden könne. —s.

Briefe aus Dänemark

Kopenhagen, 1. April 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Ueber Harnsäure als Krankheitsursache.

In der letzten Sitzung der hiesigen medicinischen Gesellschaft besprach F. Levison seine Grundauffassung in obiger Frage. Es ist nicht mehr angängig, die „Harnsäurediathese" als eine Hyperurie aufzufassen, seitdem Kossel und Horbaczewski und viele Andere bewiesen haben, dass die Nucleïne die Muttersubstanz der Harnsäure sind und dass die Leukocyten die hauptsächlichste Quelle der Harnsäure und der Alloxurbasen sind, und nachdem Weintraud, Huber, Ebstein und Nicolaier nachgewiesen, dass die Harnsäure nicht im Besitz toxischer Eigenschaften ist, und dass die Gegenwart sogar bedeutender Harnsäuremengen im Blute keine krankhaften Zustände anderswo hervorruft, als in den Nieren, welche in rein mechanischer Weise durch die Ausscheidung von Harnsäure in krystallinischer Gestalt gereizt werden. Es muss ausser der Hyperurie noch eine Bedingung da sein, damit gichtische oder andere Symptome zu Tage treten, d. i. nach L.'s Meinung eine herabgesetzte Fähigkeit der Niere, die Harnsäure auszuscheiden, wie sie besonders bei der Entwicklung der granular-atrophischen Niere zu beobachten ist.

Um den Begriff der Harnsäurediathese als gemeinsame Grundlage für eine Menge von Leiden erhalten zu können, genügt die Erfahrung nicht, dass eine grosse Zahl verschiedener Krankheiten und Symptome am häufigsten bei Individuen vorkommen, die selbst an Harngries oder Arthritis leiden oder in deren Familie solche Leiden zu Hause sind. Die Erklärung dieser unzweifelhaft richtigen Erfahrung dürfte eine andere sein, wovon später. Der Gedanke, dass die Abhängigkeit einer Krankheit von der Harnsäurediathese anzunehmen ist, sobald sie von reichlicher Harnsäureausscheidung begleitet ist, würde zu ganz ungereimten Consequenzen führen.

Einen letzten Versuch, die Diathesetheorie zu retten, hat Kolisch gemacht, indem er der ungiftigen Harnsäure die giftigen Alloxurbasen substituirte, indem er gefunden zu haben meint, dass die Alloxurbasen mit der Harnsäure in proportionaler Menge sich bilden, dass diese es sind, welche die charakteristischen Symptome der sog. Harnsäurediathese hervorrufen, und dass daher ferner von einer Alloxurdiathese zu reden sein wird, was aber nach zahlreichen Untersuchungen Anderer nicht stichhältig ist.

Man hat sich endlich auf die klinische Erfahrung berufen wollen, dass gewisse, der Harnsäurediathese allgemein zugeschriebene Symptome durch den Gebrauch alkalischer Mittel geheilt oder gelindert werden. Diese Beweisführung hat aber nur dann Geltung, wenn man darüber einig ist, dass die Zufuhr einer reichlichen Menge alkalischer Stoffe in das Blut, demselben eine höhere Fähigkeit verleiht, die Harnsäure in Lösung zu er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten oder die vermuthete Giftwirkung der Harnsäure zu neutralisiren vermag. Letzterers ist nun als überflüssig anzusehen. In Bezug auf die erstere, bis vor Kurzem als unbestritten angesehene Wirkung, sind allmälig ernste Bedenken erhoben. Die frühere Behandlung der Arthritis bestand daher hauptsächlich in längerer Verabreichung von Alkalien in hoher Dosis. Die Erfahrung spricht aber nicht für den Nutzen dieser Behandlung. Schon Trousseau hat vor einer solchen gewarnt; W. Roberts, Pfeiffer, v. Noorden sind gegen dieselbe aufgetreten. Haben aber die Alkalien keine curative Bedeutung bei den hervorragendsten hiehergehörigen Krankheiten, in welchen die Hyperurie sicher constatirt ist, so lässt sich an dem Nutzen, der sich durch Alkalien in dem einen oder anderen Falle erreichen lässt, wo Symptome von Seiten des Nervensystems, des Verdauungscanales oder der Haut besonders hervortreten, kein Rückschluss auf die Abhängigkeit solcher Symptome von einer Erhöhung der Harnsäuremenge des Blutes ziehen.

Gleichgiltig von welchem Gesichtspunkte aus die Frage betrachtet wird, scheint es klar, dass der Begriff „Harnsäurediathese" vollständig aufzugeben ist, theils weil er keine wirkliche Erklärung gibt, theils weil er mit einer bestimmten Therapie — der Alkalitherapie — innig verknüpft ist, welche leicht mehr schaden als nützen kann.

Natürlicher und richtiger scheint es zu sein, die Thatsache ganz umzukehren, indem man sagt: Eine Menge von Leiden verschiedener Organe oder Organgruppen zeigt unter anderen Symptomen, die bei den verschiedenen Leiden abweichend sind, gleichzeichtig ein Symptom, welches ihnen allen gemeinsam ist, nämlich eine reichliche Bildung und Ausscheidung von Harnsäure, die häufig mit der Neigung zu einem krystallinischen Austreten dieser Stoffe in den Harn einhergeht. Es ist wahrscheinlich, dass die erhöhte Harnsäurebildung auf einer Veränderung im Leben des Blutes und besonders der weissen Blutkörperchen beruht, in der Weise, dass einer erhöhten Neubildung und einem erhöhten Zerfall derselben eine erhöhte Harnsäureausscheidung entspricht. Die Harnsäure erhält dann nur die Bedeutung eines Indicators für das Vorhandensein und theilweise für den Grad des gesteigerten Zerfalles weisser Blutkörperchen, ist aber an sich ohne pathogenetische Bedeutung, solange sie aufgelöst mit dem Blute circulirt. Eine dauernde Ueberfüllung des Blutes mit Harnsäure kann ausserdem schwerlich vorkommen, solange die Nieren in normaler Weise functioniren.

Etwas ganz Anderes ist es, dass der Harn oftmals nicht im Stande ist, die höhere Harnsäuremenge gelöst zu erhalten, so dass Harnsäurekrystalle in den Nieren ausgeschieden werden und dieselben in einen irritativen Zustand versetzen, dass die Nieren, wenn die Irritation anhält, Sitz chronischer pathologischer Processe werden und dass diese mechanisch hervorgerufenen secundären Leiden wiederum ganz neue Symptome veranlassen, welche das Grundleiden compliciren und das Bild desselben unklar machen.

Ein gutes Beispiel für derartige complicirende, von einer Nierenirritation herzuleitende Symptome sind die Neuralgien, welche nun allgemein als Symptome einer Harnsäurefällung in den Nieren Anerkennung gefunden haben, wie auch gewisse Symptome von Seiten des Centralnervensystems — Depressionszustände — welche selbigen Ursprungs sein können. Levison hat schon in einer früheren Arbeit darauf aufmerksam gemacht und betont, dass Leiden letzterer Art im Kindesalter häufig sind. Er hat 21 solcher Fälle im Alter von 2—13 Jahren zu verzeichnen. Das Leiden ist besonders durch Veränderungen im Allgemeinbefinden gekennzeichnet: Verstimmung, Depression, Unlust zum Essen. Die Kinder werden verdriesslich, reizbar, weinerlich, bekommen Anfälle von Pavor nocturnus, leiden an Uebelkeit, bisweilen Erbrechen, gewöhnlich an Obstipation. Aeltere Kinder klagen über Schmerzen im Unterleib, am häufigsten in der Umbilicalgegend (ein elfjähriger Knabe localisirte den Schmerz am rechten Leistenring; ein 6jähriges Mädchen hatte wiederholte Anfälle so heftiger Schmerzen in der Regio ileo-coecalis, dass der Arzt die Krankheit als Appendicitis behandelt hatte). Es besteht häufiger Harndrang, mit häufigem, dadurch veranlasstem, nächtlichem Erwachen, so dass vorher reinliche Kinder an Incontinenz zu leiden beginnen, was bei Knaben am häufigsten ist, die auch am meisten an Strangurie leiden. Gewöhnlich überwiegen derartig die Symptome von Seiten des Nervensystems und der Verdauungsorgane, aber eine darauf gerichtete Therapie bleibt nutzlos.

Der Harn ist hell, strohgelb mit reichlichem Sediment aus grossen Agglomeraten von Harnsäurekrystallen oder sogar von makroskopisch bemerkbaren Körnchen von Harnsäure oder von einem Gemisch von Uraten und Harnsäurekrystallen. Bei schwachem Erwärmen lösen sich die Urate sehr leicht auf,

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Harnsäurekrystalle lassen sich dann bei schnellem Centrifugiren isoliren. In nicht wenigen Fällen enthält das Sediment Leukocyten, oftmals auch Cylinder, sowohl körnige als hyaline, häufig mit Nierenepithel besetzt.

Die Anamnese zeigt beinahe immer bei den Eltern oder in der Familie Harngries oder Gichtanfälle. Bezeichnend für das Leiden ist, dass es so ausserordentlich prompt — in wenigen Tagen — schwindet, wenn man, durch Verabreichung von Kalksalzen, Karlsbaderwasser oder einem ähnlichen Mineralwasser dem Harn die Fähigkeit verschafft, die Harnsäure in Lösung zu halten und gleichzeitig die Diurese etwas erhöht, um die Niere von den bereits abgelagerten Harnsäurekrystallen zu befreien. Die Therapie ist lange Zeit durch Monate, vielleicht Jahre fortzusetzen, was unbedenklich ist, wenn dafür gesorgt wird, die Alkalidosis nicht mehr zu erhöhen, als dass der Harn klar bleibt und schwach sauer reagirt. Falls eine chemische Untersuchung des Harns zeigt, dass wirklich eine abnorm hohe Harnsäureausscheidung besseht, hat man zugleich den allgemeinen Zustand zu beeinflussen, um dem abnormen Zerfall von Leukocyten entgegenzuwirken, der am häufigsten die Grundlage der erhöhten Harnsäurebildung ist. Daraufhin sind alle Lebensverhältnisse zu reguliren in Bezug auf Diät, Beschäftigung, Aufenthalt in frischer Luft, mässige Gymnastik, kalte Abwaschungen. Von Medicamenten sind Eisen und Arsen anzuempfehlen.

Ebenso wie sich gewisse Depressionszustände erklären lassen als Reflexwirkung, von den in mechanischer Weise gereizten Nieren aus, ohne dass es nöthig wäre, zu einer Diathese seine Zuflucht zu nehmen, in derselben Weise wird man gewiss allmälig darüber einig werden, dass eine grosse Menge von Symptomen anderer Organe, die in derselben Weise erklärt worden sind, andere näherliegende Ursachen haben; und in vielen Fällen wird es sich zeigen, dass die erhöhte Harnsäuremenge ein Resultat der krankhaften Processe und nicht die Ursache derselben ist.

In Betreff der Arthritis urica ist Levison überzeugt, dass diese Krankheit sich nicht allein durch eine erhöhte Harnsäureproduction erklären lässt, sondern dass besondere Bedingungen obwalten müssen und zwar: Nierenleiden, bei denen die Harnsäureausscheidung erschwert wird, wie bei der granulären Nierenatrophie. Diese Auffassung ist eine von englischen Klinikern gestützte und hat unter Anderem auch das für sich, dass bei der Section Gichtischer dieses Nierenleiden immer vorgefunden wird.

Dr. Chr. Jürgensen.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, den 12. Mai 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine berichtete Hr. Ménard über anatomische Untersuchungen, betreffend die Veränderungen nach dem **Redressement des Buckels nach Calot.** Er führte das Verfahren genau nach den Vorschriften von Calot an 5 Leichen aus und konnte sich so überzeugen, dass die durch das Redressement bedingte Dislocation des tuberculösen Herdes zu einer grossen Entfernung der beiden darüber und darunter liegenden Segmente der Wirbelsäule führt, eine Entfernung, die 2, 6 und selbst 8 cm erreichen kann. Die Meningen und das Rückenmark scheinen durch das Trauma nicht betroffen zu werden. Hingegen wurde der Sack des tuberculösen Abscesses immer zerrissen gefunden. Diese Zerreissung bringt den tuberculösen Herd in directen Contact mit den Zellräumen des Mediastinums und der Pleura. Andererseits ergeht aus anatomischen Untersuchungen, über die spontan stattfindende Heilung der Pott'schen Krankheit, dass in keinem Stadium der Erkrankung, auch nicht nach der Heilung neugebildetes Knochengewebe vorgefunden wird. Mit einem Wort, die Tuberculose zerstört das Knochengewebe der Wirbelkörper, ohne dass eine Regeneration des Knochens stattfindet. Man muss demnach annehmen, dass der zwischen den durch das Redressement dislocirten Theilen der Wirbelsäule geschaffene Raum von keinem knöchernen Callus ausgefüllt wird und demnach der auf diese Weise corrigirte Buckel sich wieder bilden kann.

In der Société de Biologie berichteten die Herren Gilbert und Carnot über die **Anwendung von Leber bei Blutungen.** Ausgehend von der grossen Häufigkeit des Nasenblutens bei Leberkrankheiten darf man annehmen, dass die normale Leberzelle auf die Zusammensetzung des Blutes eine Einwirkung ausübt, durch deren Aufhebung oder Herabsetzung das Blut aus den Gefässen tritt. Von dieser Betrachtung ausgehend wurde die Organotherapie mit Lebersubstanz in Fällen von Lebercirrhose mit Nasenbluten angewendet. In einem Falle, bei welchem seit 1 Monat täglich starkes Nasenbluten stattgefunden hatte, trat auf Anwen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dung von Leberextract sofort Stillstand der Blutung ein. Auf diese Beobachtungen gestützt versuchten Gilbert und Carnot, diese Behandlung auch bei anderen Blutungen und erzielten in der That in 5 Fällen von tuberculöser Haemoptoe, die ausschliesslich mit Leberextract behandelt wurden, einen raschen Stillstand der Blutung, ohne dass es nöthig gewesen wäre, zu anderen Mitteln zu greifen.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 30. April 1897 hat Hr. Achard ein Verfahren angegeben, das er im Vereine mit Castaigne zur **Diagnose der Durchgängigkeit der Niere** ausgearbeitet hat. Dasselbe besteht in der subcutanen Injection von 0,05 Methylenblau (1 cm^3 einer 5% Lösung) in sterilisirter Lösung. Man fängt dann in regelmässigen Intervallen von $^1/_2$, 1, 2 und 3 Stunden den Urin auf und verfolgt auf diese Weise den Verlauf der Ausscheidung. Schon die einfache Inspection genügt zumeist, das Vorhandensein des Farbstoffes nachzuweisen. In Fällen, in welchen jedoch die Farbe des Urins zu gelb ist oder zu wenig Blau enthält, bleibt die Färbung zweifelhaft. In solchen Fällen kann man sie besser hervortreten lassen, indem man den Urin mit Chloroform schüttelt, welches den grössten Theil des blauen Farbstoffes zu Boden niederschlägt und man kann auf diese Weise leicht mittelst Umwandlung des Farbstoffes in Methylenweiss bei Siedetemperatur, wenn man eine titrirte Lösung von Glucose hinzufügt, auch eine quantitative Bestimmung vornehmen. Bei normalen Individuen zeigt sich das Blau in geringer Menge schon nach $^1/_2$ Stunde, nach 1 Stunde ist die Farbe deutlicher, erreicht nach 3—4 St. ihr Maximum, hält einige Stunden an und nimmt dann ab, um in einem Zeitraume von 35—50 Stunden gänzlich zu verschwinden. Bei Menschen, deren Nieren schlecht functioniren und weniger durchgängig sind, tritt das Blau verspätet auf und zwar erst nach der 1. Stunde. Die Ausscheidung wird zuweilen auf mehrere Tage ausgedehnt. In anderen Fällen hingegen ist sie abgekürzt und es kann sogar vorkommen, dass der Urin die blaue Farbe nur vorübergehend oder gar nicht zeigt. Die Verspätung des Auftretens des Blau im Urin ist namentlich derjenige Factor, der als Maassstab dient. Aus Beobachtungen an 77 Fällen schliesst der Vortr., dass die verspätete Ausscheidung des Blau eine Störung der Nierenpermeabilität bedeutet und dass diese wichtige diagnostische Aufschlüsse gibt. Die Richtigkeit dieser Ergebnisse wurde in 22 Fällen bestätigt. Nur in manchen klinischen Fällen scheinen die Versuchsresultate mit den Symptomen nicht im Einklange zu stehen. Zweimal waren Erscheinungen einer Nierenaffection vorhanden, obgleich die Permeabilität der Niere normal erschien und zweimal war keinerlei Anzeichen einer Nierenlaesion vorhanden, obgleich die Permeabilität herabgesetzt war. Diese ungewissen Fälle liefern jedoch keinen positiven Beweis gegen den Werth des Verfahrens. Die Blauprobe ist besonders zur Diagnose des M. Brightii ohne Albuminurie geeignet. Sie deckt ferner die latenten Nephritiden der Tuberculösen auf, wie dies durch 7 secirte Fälle nachgewiesen werden konnte. Sie gestattet ferner, die Nephritis ohne Albuminurie und die Albuminurie ohne Nephritis zu unterscheiden. Sie kann ferner bei acuter Nephritis gebraucht werden. Im Allgemeinen kann man, wenn ein verspätetes Erscheinen des Blau im Urin bei einem an chronischen Störungen leidenden Menschen auftritt, der aber zur Zeit der Probe in seinem gewöhnlichen Gesundheitszustand ohne irgend welchen acuten Zufall sich befindet, auf eine chronische Nephritis schliessen. Zeigt sich die Verspätung bei einem an einer acuten Affection leidenden Kranken, so kann dies eine Nephritis bedeuten, es kann aber auch nur eine einfache functionelle, vorübergehende Störung vorhanden sein, wie dies der Vortr. an zwei Beispielen, im Verlaufe eines Typhus und einer gastrischen Störung, beobachtete. Man muss daher namentlich bei acuten Zuständen die Probe wiederholt anstellen. Die Blauprobe hat den Vortheil ein directes Symptom anzugeben, während die bekannten Erscheinungen des M. Brightii nur indirecte Symptome sind, die weniger von der Nierenlaesion, als vielmehr von Laesionen des Kreislaufapparates abhängen, welche gewöhnlich die interstitielle Nephritis begleiten.

Hr. Pierre Marie und Hr. J. Le Goff berichteten in der Sitzung vom 7. Mai über ein **einfaches klinisches Verfahren zur Dosirung des Zuckers im Blute** mittelst Methylenblau. Dasselbe beruht auf der Entfärbung des genannten Farbstoffes unter dem Einflusse des Zuckers und wird in folgender Weise ausgeführt: Mittelst einer Pravaz-schen Spritze entnimmt man einer Vene aus der Ellenbeuge 1 cm^3 Blut, den man tropfenweise in 5—8 cm^3 Alkohol (90°) einbringt, die in einem kleinen Röhrchen von 8 bis 10 cm Länge und 12 mm Durchmesser enthalten sind. Man schliesst die Röhre mittelst eines Korkpfrofes, schüttelt etwa 10 Minuten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lang um und lässt sie 24 Stunden stehen. Die Eiweisskörper nnd das Haemoglobin bilden einen Niederschlag und es gelingt auf diese Weise, wenn nicht alle, so doch den grössten Theil der reducirbaren Substanzen, ausser Zucker, auszuscheiden. Man filtrirt durch ein feuchtes Filterpapier, wäscht das Gerinnsel mit Alkohol und drückt es fest aus. Die so erhaltene Flüssigkeit ist klar und durchsichtig und enthält den ganzen Blutzucker in Lösung, welcher dann nach dem Verfahren der quantitativen Bestimmung des Zuckers im Harn mittelst Methylenblau bestimmt wird. Frühere Untersuchungen haben bereits gelehrt, das man 1 cm^3 einer wässerigen oder alkoholischen $1^0/_0$ Lösung von Glycose, $6^1/_2$ cm^3 einer wässerigen oder alkoholischen Methylenblaulösung 1 : 5.000 zusetzen muss. Eine einfache Berechnung lässt dann sofort den Zuckergehalt des Blutes pro Liter feststellen.

Dieselben Autoren berichten ferner über das **Verschwinden des Zuckers** in einem Falle von Diabetes **nach Verabreichung von Methylenblau.** Es handelt sich um einen 45jährigen Diabetiker, dessen Krankheit acht Jahre dauerte und dessen Urin 38—40 g Zucker pro Liter enthielt. Nach Verabreichung von 0,60—1,20 g Methylenblau pro Tag nahm die Zuckermenge stetig ab, so dass nach 6 Wochen der Zucker vollständig verschwunden und das Allgemeinbefinden erheblich gebessert war. Die Verabreichung des Methylenblau bei Diabetes geschah, nachdem die Untersuchungen über die chemischen Wirkungen dieses Farbstoffes auf Glykose die bereits früher erwähnten Ergebnisse geliefert hatten.

Angeregt durch die experimentellen und klinischen Untersuchungen von Linossier und Lannois hat Herr Lemoine die **locale Anwendung des salicylsauren Methyls zur Behandlung des Rheumatismus** versucht und gefunden, dass die Bepinselung der Haut mit genanntem Präparate bei acutem Gelenksrheumatismus ebenso wirkt, wie die innerliche Verabreichung des Natrium salicylicum. Sie scheint sogar die Schmerzen viel rascher zu lindern als die innere Behandlung. Bei Anwendung des Mittels in Dosen von 10—12 g traten nie Ohrensausen, Ueblichkeiten, Schwindel u. s. w. auf. Nur in einem Falle verursachte die Anwendung von 20 g des Mittels Kopfschmerzen. Das Methyl. salicylicum wird durch den Urin genau in demselben Verhältnis, wie das Natrium salicylicum, in Form von Salicylsäure ausgeschieden, und zwar betrifft die ausgeschiedene Menge ungefähr 0,1 der angewandten. Das Methyl. salicylicum wird in Form des Wintergreenöls angewendet, welches $90^0/_0$ dieses Salzes enthält. Man giesst die anzuwendende Menge des Oels auf eine nicht gesteifte Gazecompresse, die man auf eine möglichst grosse Hautfläche auflegt. Darüber wird ein wasserdichter Stoff gelegt und das ganze mit einer Binde hermetisch geschlossen. Das Mittel wird am besten loco dolenti applicirt. Sobald aber die schmerzhafte Stelle die Anlegung eines gut schliessenden Verbandes nicht gestattet, so wendet man das Mittel auf die Vorderfläche des Vorderarmes oder noch besser auf die Oberschenkel an. Die Wirkung beruht weniger auf den Contact des Mittels mit der schmerzhaften Stelle, als auf der raschen Resorption desselben.

Herr Siredey bemerkt, dass das salicylsaure Methyl bei torpiden Formen von Rheumatismus wirksamer zu sein scheint, als das salicylsaure Natron. In zehn solchen Fällen erhielt er immer ausgezeichnete Resultate. Selbst in einem Falle von gonorrhoischem Rheumatismus war die Wirkung des Mittels eine sehr gute. Doch sind die von ihm angewandten Dosen viel kleiner als jene Lemoine's, indem schon bei 25 Tropfen sehr befriedigende Wirkung erzielt wurde, so dass nie die Dosis von 4 g überschritten werden musste. Nur bei einem einzigen Falle trat bei einer Gichtkranken nach Anwendung von 50 Tropfen Kopfschmerz und Ohrensausen ein. Das salicylsaure Methyl scheint ferner ein Anaestheticum ersten Ranges zu sein, da es bei den lancinirenden Schmerzen der Tabes und bei den Wurzelschmerzen der Pott'schen Krankheit sehr gut wirkt, selbst dort, wo Morphiuminjectionen erfolglos geblieben waren.

Hr. Le Gendre stimmt im Allgemeinen mit Siredey überein; auch er fand, dass insbesondere die subacuten Formen des Gelenksrheumatismus sich für die Behandlung mit salicylsaurem Methyl eignen. Der einzige Nachtheil des Mittels ist nur der widerliche Geruch desselben.

Hr. Rendu betont insbesonders die letztere Bemerkung, an die er die Frage knüpft, ob nicht etwa die Wirkung des Mittels einer Resorption durch die Athmungsschleimhaut, und weniger einer solchen durch die Haut zuzuschreiben ist.

Hr. Linnossier bemerkt, dass bei subacutem Rheumatismus und bei den acuten Exacerbationen des chronischen Rheumatismus, ebenso bei neuralgischen oder neuritischen Schmerzen das salicylsaure Methyl selbst dort von ausgezeichneter Wirkung ist, wo das salicylsaure Natron erfolglos bleibt. Was die Wirkungsweise des Mittels betrifft, so hat L. bereits nachgewiesen, dass selbst bei einer experimentellen Anordnung, bei der eine Resorption durch die Athmungswege vollständig ausgeschlossen ist, die Wirkung sich dennoch einstellt, was entschieden für eine Resorption durch die Haut spricht. Diese wird übrigens noch durch eine von Lemoine hervorgehobene Thatsache bewiesen, da nämlich, wenn die Einwicklungen der bepinselten Stelle schlecht vorgenommen werden, somit für die Diffusion und Resorption des Mittels durch die Athmungswege -esse re Bedingungen geschaffen sind, keine Sali

Digitized by Google
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cylsäure im Urin nachweisbar ist. Je besser die bepinselte Stelle bedeckt wird, desto mehr wird von dem Mittel resorbirt. Man darf überdies von der Diffusion des Geruches, nicht auf eine Diffusion der Dämpfe schliessen. Ein sehr stark riechender Körper, wie das salicylsaure Methyl, kann einen starken Geruch verbreiten, ohne einen merklichen Gewichtstheil verdunsten zu lassen. Uebrigens ist das salicylsaure Methyl ein wenig flüchtiger Körper, da er erst über 200° siedet, demnach nicht leicht mit den Lungenalveolen in Berührung kommen kann. Trotz der zweifellos allgemeinen Wirkung des Mittels ist ein Localeinfluss desselben nicht zu verkennen. Es ist daher in Fällen von Polyarthritis angezeigt, die betroffenen Gelenke nach einander mit dem Mittel in Berührung zu bringen.

Marcel.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

London, den 9. Mai 1897.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 26. April 1897 hielt Hr. Howard Marsh einen Vortrag über **senile Tuberculose und subcutane Ulcerationen.** Die Tuberculose ist im Greisenalter häufiger, als man gemeinhin annimmt, ihre Prognose ist im allgemein ungünstig, die rechtzeitige Diagnose schwierig. Vortr. führt mehrere Fälle von Knochentuberculose und kalten Abscess bei Individuen an, die das 70. Lebensjahr erreicht oder schon überschritten hatten. Die Prognose dieser Formen ist eine ungünstige und es ist Heilung einer Gelenkstuberculose bei einem Patienten, der das 55. Lebensjahr überschritten hat, noch nicht beobachtet worden. Die Behandlung besteht in Ruhe, Hebung des Allgemeinbefindens, Incisionen, eventuell Amputation. Vortr. beschreibt ferner Fälle von subcutanen Ulcerationen, wo die tuberculöse Infection im Unterhautgewebe in horizontaler Richtung fortschreitet und eine ausgedehnte Area tuberculöser Granulationen bildet, welche die Haut unterminiren. Haut und Fascie bleiben verschont, weil die Erkrankung in der Richtung des geringsten Widerstandes fortschreitet. Die Behandlung besteht in Blosslegung der unterminirten Area durch Incision und Auskratzung der Granulationen.

Hr. Armstrong erwähnt Fälle von chronischer Gelenkstuberculose bei älteren Individuen, die ursprünglich für Gicht gehalten wurden.

Hr. W. Armstrong sprach über den Werth **ausschliesslicher Fleischdiät** bei bestimmten Fällen von **chronischer Gicht.** Vortr. hat seit einer Reihe von Jahren bei gichtischer Arthritis und Nierensteinen eine Behandlung versucht, welche in fortgesetzter ausschliesslicher Darreichung von rothem Fleisch und heissem Wasser bestand und damit sehr günstige Erfolge erzielt. Es ist die Mischung von Fleisch mit Kohlehydraten und Zucker welche zu gesteigerter Harnsäurebildung führt. Der Patient erhält täglich 1 bis 4 Pfund Beefsteak und 300—1500 g heisses Wasser. Bei dieser Behandlung nimmt der Harn normale Beschaffenheit an, es schwindet dss überschüssige Körperfett, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Gelenke nehmen ab, die Beweglichkeit dagegen zu. Diese Behandlung erscheint indicirt:

1. Bei hartnäckiger chronischer gichtischer Arthritis; 2. bei recidivirenden Uratsteinen; 3. bei häufig wiederkehrender hartnäckiger Migräne; 4. bei chronischer gichtischer Dyspepsie.

Sie ist überhaupt bei Zuständen gesteigerter Darmfäulnis indicirt, die auch durch Kohlehydrate unterhalten werden kann. Die Behandlung ist sehr wirksam, wenn auch schwierig und bei bestehenden Herz- oder Nierenaffectionen nur mit grosser Vorsicht durchzuführen.

Hr. Haig bestätigt, dass gewisse Gichtfälle durch Fleischdiät günstig beeinflusst werden,

Hr. Luff weist darauf hin, dass im Fleisch sowie im Blute gesunder Thiere Harnsäure niemals nachweisbar ist

Hr. Buckston Browne bemerkt, dass in der vorgeschlagenen Therapie das Hauptgewicht auf der Enthaltung von Kohlehydraten und Alkohol zu legen ist.

In der Sitzung der Royal Medical and Chirurgical Society vom 27. April 1897 fand eine Discussion über den Vortrag des Hrn. J. W. Carr **„Ueber nicht tuberculöse Meningitis basilaris posterior bei Kindern"** (Vgl. Therap. Woch. Nr. 18, 1897) statt.

Hr. Barlow hält die beschriebene Affection nicht für eine Krankheit sui generis, es scheint, dass die beschriebenen Fälle von geheilter tuberculöser Meningitis hieher gehören. Das früheste und constanteste Symptom ist Opistothonus cervicalis, ferner ist Neigung zu tonischen Krämpfen charakteristisch. Ein Zusammenhang mit congenitaler Syphilis ist nicht wahrscheinlich, als Hilfsursache kommen Traumen in Betracht, ein wichtiges aetiologisches Moment ist Otitis media Therapeutisch kommt Incision des Trommelfelles, ferner Mercurialbehandlung, event. Punction des Exsudates in Betracht.

Hr. Lees hat einen Fall beobachtet, wo nach Punction des Trommelfelles Heilung eintrat. Die Hauptursache des Hydrocephalus ist die Verstopfung der Passage der Cerebrospinalflüssigkeit aus den Ventrikeln in den Subarachnoidalraum. Bei der anatomischen Untersuchung dieser Fälle ist dem Verhalten des Foramen Magendi besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Hr. Normann Moore nimmt die Möglichkeit einer rheumatischen Aetiologie der Erkrankung bei ganz jungen Kindern an. Die Puls-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beschaffenheit ist für die Diagnose nicht charakteristisch.

Hr. W. S. Church hält die Prognose für nicht so ungünstig, als dies im Vortrag behauptet wurde.

Hr. Ballance bespricht die Drainage des hinteren Subarachnoidalraumes, zu welchem Zwecke das Hinterhauptbein knapp in der Nähe des Foramen magnum trepanirt wird; in anderen Fällen wurden seitliche Oeffnungen angelegt. Die Hauptquelle der Infection sind Erkrankungen des Mittelohres, für deren Uebertragung durch die anatomischen Verhältnisse des Schläfenbeines im Kindesalter günstige Bedingungen gegeben sind.

In der letzten Sitzung der Society of Anaesthesis sprach Hr. Silk über das Auftreten von **Pneumonie nach Narcose.** In der Zeit vor Einführung der Narcose und Antisepsis war Pneumonie ein sehr häufiges Ereignis nach chirurgischen Eingriffen, gegenwärtig ist sie sehr selten geworden (unter 5000 Operationen sind 13 Pneumoniefälle, darunter nur einer septischen Ursprunges verzeichnet worden). Bei 40.000 Fällen von Aethernarcose finden sich im Ganzen 3 Fälle von Pneumonie verzeichnet. Das am häufigsten angewendete Anaestheticum, Stickoxyd, scheint bisher noch niemals zur Entstehung von Pneumonie Anlass gegeben zu haben.

Hr. Lloyd betont die Nothwendigkeit, für jeden Pat. einen neuen oder zum mindesten sorgfältig gereinigten Narcosekorb anzuwenden. Auch soll der Pat. zur Zeit der Operation, sowie später sorgfältig vor Abkühlung geschützt werden, da sonst ein günstiger Boden für die Einwirkung von Bakterien im Respirationsapparat geschaffen wird. Vortr. führt einen Fall an, wo bei einer schwächlichen, anaemischen Patientin bald nach der Exstirpation einer Cyste des Ligamentum latum bald Bronchitis mit linksseitiger Pneumonie auftrat, von der jedoch die Patientin schliesslich genas. Whistler.

Praktische Notizen.

Zur **Offenhaltung von operirten Abscessen** empfiehlt Braatz (Cbl. f. Chir. 24. April 1897) die Anwendung von Drahthaken. Die sonst zu diesem Zweck gebräuchlichen Verfahren, Tamponade und Drainage erreichen denselben unvollkommen oder gar nicht wenn die Wundränder die Neigung haben, sich aneinander zu legen und sich aus buchtigen Höhlen dickflüssiger Eiter entleeren soll. In solchen Fällen leisten Drahthaken, welche leicht herstellbar sind, gute Dienste. Man kann gleichzeitig ein Drainrohr einlegen und auch locker tamponiren. Zur Drainage sind Spiralröhren empfehlenswerth. Wendet man gerade Gummiröhren an, so drainiren dieselben besser, wenn sie der ganzen Länge nach aufgespalten werden, als bei seitlicher Durchlöcherung.

In einer jüngst erschienenen Pariser Inauguraldisertation empfiehlt Chenal das **Benzo-Jodhydrin als Ersatzmittel für Jodkalium.** Das Benzo-Jodhydrin ist ein fester, fettiger, krystallinischer Körper von ätherischem Geruch, der in Alkohol, Aether und Chloroform löslich ist. Es enthält Jod, Chlor und Benzoesäure, ist wenig beständig und zersetzt sich in der Wärme, wobei Jod frei wird. Man löst 32,5 g Benzo-Jodhydrin in Aether (65°) auf und versetzt die Lösung mit 1 kg Zucker, lässt verdampfen und bei gewöhnlicher Temperatur trocknen. 1 Kaffeelöffel des granuirten Benzo-Jodhydrins enthält 0,13 der Subsltanz — 0,05 metall. Jod, 0,05 Benzoesäure und 0,014 Chlor und entspricht der Wirkung von 1 g Jodkalium. Die auf der Abtheilung von Barth mit dem Benzo-Jodhydrin angestellten Versuche haben ergeben, dass das Mittel nie irgendwelche Erscheinung von Jodismus hervorruft und da es kein Kalium enthält, auf den Blutdruck keinen Einfluss übt und auch keine Congestion erzeugt. Das Mittel ist überall dort angezeigt, wo die Ernährung des Myocards gelitten hat, indem es eine stärkere Blutzufuhr begünstigt. Bei atonischer Erweiterung des linken Ventrikels und bei überangestrengtem Herzen ermöglicht das Mittel eine Herabsetzung der Anstrengung des Herzens. Schliesslich übt dasselbe eine günstige Wirkung in den Fällen von Arythmie des Alters infolge von Degeneration des Myocards und bei Sclerose der Kranzarterien. Das Benzo-Jodhydrin ist ferner angezeigt bei allen Störungen, die mit einem gesteigerten arteriellen Blutdruck, mit Arteriosclerose zusammenhängen. Auch bei manchen Lungenerkrankungen ist das Mittel wegen seiner vasodilatatorischen Wirkung von Nutzen; am auffallendsten ist jedoch seine Wirkung bei Asthma. Indem es das Auswerfen des an die Bronchialwandungen angetrockneten Schleimes erleichtert und auf diese Weise die Luft leichteren Zutritt zu den Lungen hat, hören im asthmatischen Anfall die pfeifenden Rasselgeräusche bald auf und die Athmung wird leichter. Auch bei chronischer Bronchitis ist das Mittel von ebenso guter Wirkung wie das Jodkalium. Wahrscheinlich dürfte das Benzo-Jodhydrin auch bei Rheumatismus und Gicht von Nutzen sein, doch sind hierüber noch weitere Versuche erforderlich.

Goldbaum (Asch. f. Verdauungskr. Bd. III, Hft. 1, 1897) die **innere Elektrisation des Magens gegen nervöses Erbrechen,** wobei er sich der Einhorn'schen Magenelektrode bedient. Unter 11 mit innerer Faradisation oder Galvanisation des Magens behandelten Fällen befanden sich 9 mit nervösem Erbrechen und Aufstossen, welche früher mit verschiedenen Mitteln vergeblich behandelt worden waren und durch die elektrische Behandlung wesentlich gebessert wurden. Bei Cardialgien wurde durch das Verfahren eine vorübergehende Besserung erzielt. Auf die Magensaftsecretion wirkt der galvanische Strom anscheinend gar nicht verändernd ein.

Varia.

(Der Erreger der Syphilis?) In einer vorläufigen Mittheilung in der „Wiener klinischen Wochenschrift“ berichtet F. Winkler über den Befund eigenthümlicher, specifisch färbbarer Gebilde in syphilitischen Producten auf Grund von Untersuchungen, die im Ehrmann'schen Privatlaboratorium angestellt wurden. Untersucht wurde in einem Fall das Sperma, dann eigentliche Syphilitisproducte: Papeln, Sclerosen etc. und sowohl Deckglas — Abstrich — als Schnittpräparate verfertigt. Für letztere wurden die Objecte in die gebräuchlichen Härtungsflüssigkeiten gelegt, nur die Osmiumsäure hältigen erwiesen sich ungeeignet

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Färbung wurde als Stammflüssigkeit eine gesättigte Lösung von Thionin in concentrirter Carbolsäure angewendet, die vor dem Gebrauch verdünnt und filtrirt wird. Man lässt die Präparate bis zur Annahme dunkelblauer Färbung in der Farbstofflösung liegen und behandelt dann mit formalinhältigem Wasser, dann mit öfter gewechseltem reinen Formalin nach, bis die Präparate eine graublaue Färbung angenommen haben. dann gebräuchliche Weiterbehandlung, Aufhellung in Xylol oder Bergamottöl. Man findet bei der Untersuchung der Schnittpräparate dunkelviolettrothe Kugeln an Grösse $^1/_3$ eines Leukocyten entsprechend, andere grösser oder kleiner, vereinzelt oder zu zweien, niemals in Haufen beisammenliegend. Von diesen Gebilden lassen sich zwei Typen unterscheiden, und zwar 1. solche Kugeln deren Leib gleichmässig gefärbt ist, diese finden sich im Gewebe; 2. solche, die einen hellen Fleck zeigen und in den Gefässen zu finden sind. Sollte es sich um ein lebendes Gebilde handeln, so wäre die Annahme von zwei Entwicklungsstufen heranzuziehen. Controllfärbungen anderweitiger pathologischer Infiltrationsprocesse ergaben ein negatives Resultat, doch werden dieselben fortgesetzt und weitere Mittheilungen von Seiten des Autors in Aussicht gestellt.

Chronik.

(Der XV. Congress für innere Medicin) findet vom 9. bis 12. Juni in Berlin statt.

(Auszeichnungen.) Dem Primararzte am St. Lazarus-Krankenhause in Krakau, Dr. Anton Krokiewicz, wurde in Anerkennung seines verdienstvollen Wirkens als Leiter des bakteriologischen Laboratoriums des galizischen Landessanitätsrathes den Titel eines kaiserl. Rathes verliehen. — Ferner erhielt der Primararzt des allgemeinen Krankenhauses in Kuttenberg. Dr. Wenzel Bach, in Anerkennung seines vieljährigen, sehr erspriesslichen humanitären Wirkens das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

(Gegen die Meisterkrankencassen.) Die am 8. April d. J. in Brünn abgehaltene allgemeine Aerzteversammlung hat den Beschluss gefasst, dass bei den Meisterkrankencassen die Uebernahme einer Stelle als Cassenarzt unter gar keiner Bedingung zulässig ist, dass die Behandlung der Mitglieder dieser Casse nur nach dem ortsüblichen Tarif stattfinden darf, dass die Aerzte Mährens sich mit Verpfändung ihres Ehrenwortes verpflichten, eine diesbezügliche Erklärung zu unterfertigen, und dass jeder Arzt, der gegen diese Bestimmung handelt oder die Ausstellung einer solchen Erklärung verweigert, die Würde, das Ansehen und die Interessen des Standes schädigt und daher dem ehrenräthlichen Verfahren anheimfällt. — Ebenso hat die niederösterreichische Aeztekammer in ihrer Sitzung vom 22. Februar d. J. beschlossen, es sollen seitens der Aerzte mit den Meisterkrankencassen keine Verträge geschlossen werden; von diesem Beschlusse sind die Kammerangehörigen mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt worden, dass derselbe als bindend anzusehen ist.

(Zur Warnnung.) Die misslichen materiellen Verhältnisse der Aerzte erhalten durch folgenden, von der deutschen Section der Aerztekammer in Böhmen mitgetheilten Vorfall, eine traurige Illustration. Die Bezirkskrankencassa in Schluckenau honorirte früher die ärztliche Behandlung zu den Minimalsatz von 30 kr. für die Ordination, 50 kr. für einen Besuch im Orte, 1 fl. 20 kr. in den umliegenden Ortschaften (bis über 4 km Entfernung). Dieses Honorar schien von ca. 4 Jahren der löbl. Bezirkskrankencasse zu hoch; sie beschloss daher, nur mehr ein Pauschale von jährlich 1200 fl. zu zahlen und drohte den sich ablehnend verhaltenden dort prakticirenden Aerzten mit der Anstellung eines neuen Cassenarztes. Eine Zeit lang besorgten die dortigen Aerzte die Behandlung der Mitglieder der Bezirkskrankencasse provisorisch für diesen Pauschalbetrag. Inzwischen hat aber die Bezirkskrankencasse in Schluckenau einen Reservefond von über 7000 fl, zurückgelegt und trotzdem die monatlich eingesandten, auf Grund der Pauschalabmachung abgefassten Rechnungen der Aerzte auf ein Drittel reducirt. Dieses Vorgehen konnten sich die dortigen Aerzte auf die Dauer nicht gefallen lassen, weshalb sie sich mit Ehrenwort verpflichtet haben, unter den bisherigen, den Aerztestand entwürdigenden Bedingungen, welche nicht einmal dem Taglohn eines Arbeiters entsprechen, die Behandlung der Cassenmitglieder nicht mehr zu übernehmen, sondern nur zu den früher bestandenen Minimalpreisen, welche umso gerechtfertigter sind, als fast alle Bewohn r von Schluckenau, ausser Kinder und Greisen, in der Krankencasse sind. Sollte daher diese einen eigenen Arzt anstellen, so bleibt den anderen nichts übrig, als ihr Bündel zu schnüren. Hoffentlich gibt es unter den Aerzten kein so verworfenes Sujet. dass sich dazu hergeben wird, durch Annahme genannter Stelle seinen armen Collegen in so erbärmlicher Weise Concurrenz zu machen.

Wien. (Die allgemeine Poliklinik) feierte diese Woche das 25jährige Jubiläum ihres Bestandes.

(Internationaler Congress für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Elektropathologie und Hypnologie). Derselbe findet in Brüssel vom 14.—19. September d. J. statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Themata: A) Nervenheilkunde. I. Die chirurgische Behandlung der Epilepsie, ihre Indicationen und ihre Folgen. Ref.: Prof. Winkler (Amsterdam). II. Pathogenese und Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Ref.: Prof. Eulenburg (Berlin). III. Pathogenese und Semiologie der Reflexbewegungen. Ref.: Prof. Mendelssohn (St. Petersburg). IV. (Thema vorbehalten.) Prof. Oppenheim (Berlin). V. Einfluss des Geburtsactes auf spätere Nerven- und Geisteskrankheiten des Kindes. Ref.: Prof. Anton (Graz) VI. Pathogenese der Muskelstarre und der Contractur bei den organischen Krankheiten des Nervensystems. Ref.: Prof. Van Gehuchten (Löwen). — B) Psychiatrie. I. Der diagnostische Werth der Vorboten, welche lange Zeit vor dem Ausbruch der progressiven Paralyse der Irren auftreten. Ref.: Prof. Thomsen (Bonn). II. Psychosen und Träume. Ref.: Dr. Sante de Santis (Rom). III. Die Veränderung des Krankheitsbildes der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Jahren. Ref.: Prof. Mendel (Berlin). IV. Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Psychosen, Geistesschwäche und Neurasthenie. Ref.: Dr. Lentz (Tournai). — C) Elektropathologie. I. Der semiologische Werth des elektrischen Verhaltens der Muskeln und Nerven. Ref.: Prof. Doumer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Lille). II. Der Werth der hohen Stromgeschwindigkeit in der Elektrotherapie. Ref.: Prof. Bergonié (Bordeaux). — D) Hypnologie. I. Die therapeutische Bedeutung der Hypnose und der Suggestion. Ref.: Dr. Milne-Bramwell (London) II. Die Frage der verbrecherischen Suggestionen, ihre Quellen und ihr jetziger Zustand. Referent: Prof. Liégeois (Nancy).

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1. 1896.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von TUSSOL für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Chemische Fabrik von

Eugen Dieterich

in Helfenberg.

Filiale für Oesterreich-Ungarn:

Apotheker Alois Kremel

Wien, XIV., Märzstrasse 49.

LiquorFerro-Mangani saccharati,
Liquor Ferro-Mangani peptonati.

Die beliebtesten Eisenpräparate der modernen Therapie mit allseitig anerkannter Wirkung.

Kautschukheftpflaster
auf Spulen,
bequemster Behelf in der chirurg. Praxis.

Kautschuk-Nabelpflaster, Leimbinden
für Verbände, nach Unna.

Loretin-Präparate, comprimirte Medicamente, Eisen- und Jodeisen-Leberthran, etc.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Bei Anwendung des Airols sind die Granulationen viel fester, weniger zur Wucherung geneigt, wie so häufig bei Jodoform". — Das Airol ist in vielen Fällen dem Jodoform vorzuziehen, weil es geruchlos und ungiftig ist, nicht reizt und die Secretion vermindert".

(Hofrath Veiel in Cannstadt: Ueber Airol. Vortrag, gehalten auf dem V. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft).

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Xeroform

Vorzüglicher Ersatz für Jodoform.

Im Gebrauch wesentlich billiger als Jodoform! Geruchlos ungiftig, stark antibacteriell! Keine Ekzeme!

Proben und Literatur durch die Chemische Fabrik von HEYDEN, Radebeul-Dresden.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin, N. Müllerstrasse No. 170/171.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Liquor adhaesivus Dr. Schiff „Filmogen".

Ein neues nach Angabe von Dr. Schiff, Dozent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Professor Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internationalen Dermatologen-Concresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen" — „Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum „König von Ungarn" des Carl Brady in Wien, I./1 Fleischmarkt I.

Haupt-Depôt für Ungarn in der Stern-Apotheke, Budapest. Kerepeserstrasse 43; in Berlin beim Apotheker G. Henke, W. Charlottenstr. 54

Krankenheiler.

Quellwasser Bernhardsquelle (Jodsodaschwefel-), Johann-Georgenquelle (Jodsodawasser). Zu Trinkcuren.

Quellsalzpastillen.

Quellsalzlauge oder aber **Quellsalz, beide durch Eindampfen des Quellwassers gewonnen,** zur Bereitung von Bädern zu Hause.

Quellsalzseife Nr. I Jodsodaseife (zugleich vorzügliche Toiletteseife).

Quellsalzseife Nr. II (Jodsodaschwefelseife), wirksame medicinische Seife.

Quellsalzseife Nr. III (verstärkte Quellsalzseife), von ganz überraschender Wirkung.

Seifengeist gegen Ausfallen der Haare, Schuppenbildung der Kopfhaut etc.

Diese **Krankenheiler,** Wasser u. die weitersaufgeführten Producte bis von sind ganz besonders wirksam bei: allen **skrophulösen** Erkrankungen veralteten **Hautleiden, chronischen Frauenkrankheiten,** schwerer **Syphilis** und **Quecksilbervergiftung.**

Man achte beim Einkauf genau auf die Namen und die Schutzmarke mit der Inschrift **„Bad Krankenheil".** Vorräthig in allen grösseren **Apotheken, Droguen-** und **Mineralwasser-Geschäften.** Auf Wunsch auch **directe** Zusendung durch das

Verkaufsbureau der Jodsodaschwefelquellen

zu Krankenheil b. Tölz, Oberbayer. Geb.

Preis-Courante u. Gebrauchsanweisungen gratis u. franco.

Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Hans Turinsky

Verbandstofffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium

Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria),

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Luger.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung,** meine **patentirte sterilisirte Seide,** etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 23. Mai 1897.** **Nr. 21.**

Inhalt: Originalien. Ueber Myotonie und ihre Behandlung. Von Prof. W. M. BECHTEREW in St. Petersburg. Der therapeutische Werth des Peronins. Von Dr. SIEGMUND NOWAK. — **Neue Arzneimittel.** XIV. — **Referate.** J. O. HIRSCHFELDER (S. Francisco): Die Behandlung der Tuberculose und anderer Infectionskrankheiten mit Oxytoxinen. J. K. CROOK (New-York): Die Behandlung der Lungentuberculose mit Creosot. B. PERLMUTTER (München): Ueber Dermatol und dessen innerliche Anwendung. J. MAYER: Zur Therapie der Retroversio. — **Bücheranzeigen.** Achylia gastrica von Prof. Dr. MARTIUS in Rostock. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzungen vom 5. und 12. Mai 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 19. Mai 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber Myotonie und ihre Behandlung.

Von Prof. **W. M. Bechterew** in St. Petersburg.

Bekanntlich ist die Myotonie ein Krankheit, die nach vielen Richtungen noch ungenügend studirt ist. Schon deshalb allein verlohnt es sich, jeden neuen, mehr oder weniger genau verfolgten Fall mitzutheilen. Der von mir zu beschreibende Fall ist aber umso interessanter, als eine ziemlich rasche und bedeutende Besserung der myotonischen Erscheinungen erzielt wurde, während ja bis nun bekanntlich die Erkrankung als der Therapie ganz unzugänglich betrachtet wurde.

J. S., Arzt, 46 Jahre alt, kam im September 1895 wegen eigenthümlicher sensibler Störungen in den oberen und unteren Extremitäten in mein Ambulatorium. Da es sich herausstellte, dass Myotonie vorliegt, schlug ich dem Kranken vor, in meine Klinik einzutreten, was er auch that, lediglich mit dem Wunsche, womöglich eine Erleichterung seiner subjectiven Störungen zu erzielen, da ihm als Arzt die Unheilbarkeit der Myotonie bekannt war. Pat. kam am 14. September 1896 auf die Klinik. Anamnestisch wurde festgestellt, dass sein Vater Alkoholiker war, seine Mutter lebt und gesund ist. Sein älterer Bruder, der ebenfalls Alkoholiker war, beging einen Selbstmord, der jüngere ist stark scrophulös. Eine seiner Schwestern leidet an heftigen Kopfschmerzen und an neurasthenischen Störungen. In der Familie des Bruders der Mutter des Pat. litten 2 Kinder an psychischen Störungen, die der Pat. darauf zurückführt, dass in der Familie der Frau dieses Bruders Geisteskranke vorhanden sind.

Pat. selbst hatte in der Kindheit Masern und häufig Eczeme. Er leidet fast von Jugend auf an Kopfschmerz mit Ohrensausen und Schlaflosigkeit. Die myotonischen Erscheinungen zeigten sich schon im frühen Alter; so erinnert sich Pat., dass er schon während der Gymnasialstudien im Beginne einer jeden Bewegung eine gewisse Hemmung in der Freiheit der Muskelcontraction empfand, ferner konnte er, wenn er zur Tafel gerufen wurde, nicht sofort aus der Bank herauskommen. Auch waren die ersten Schritte sehr schwer und ungelenkig, dann aber konnte er sich freier bewegen. Bei Beantwortung der an ihn gestellten Fragen war die Sprache anfangs erschwert. Die ersten Worte sprach er ungeschickt aus, als ob er stotterte, erst nach einigen Worten konnte er frei sprechen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ebenso war beim Spielen die erste Bewegung erschwert und erst nach einiger Zeit war es ihm möglich, zu laufen und frei am Spiele theilzunehmen. Beim Essen empfand er gewöhnlich keine Schwierigkeiten, nur beim Kauen zeigte sich eine gewisse Ungelenkigkeit, insbesondere beim Oeffnen und Schliessen des Mundes, was ihm mit einem Male nicht gelang. Alle diese beschriebenen Erscheinungen belästigten den Kranken wegen ihrer Intensität, insbesondere im Alter zwischen 20 und 40 Jahren, dann schwächten sie sich etwas ab, aber auch gegenwärtig bestehen sie in hohem Grade. Von sonstigen Klagen des Kranken ist eine Spermatorrhoe zu erwähnen, die bei jeder Anstrengung, z. B. schon bei der Defaecation auftritt. Im 25. Lebensjahre hatte Pat. eine Gonorrhoe mit Epididymitis durchgemacht. Seit 10 Jahren Blasenstörungen, darin bestehend, dass einige Zeit nach dem Uriniren noch 20—30 Tropfen Harn kommen. Im letzten Jahre Abnahme der Potenz. Vor ca. 19 Jahren machte Pat., wie es scheint, Lues durch. Vor ungefähr 10 Jahren traten zuerst neurasthenische Erscheinungen auf, die ihrem Charakter nach an stenokardische Anfälle mit Asthma erinnerten und mit Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit einhergingen. Vor etwa 5 Jahren bekam Pat. in der Nacht plötzlich heftige Schmerzen in der grossen Zehe des linken Fusses, die aber noch in derselben Nacht verschwanden. Nach einem halben Jahre wiederholten sich diese Erscheinungen wieder. Auch später stellte sich dieser Schmerz einige Male ein und wurde von dem behandelnden Arzte auf Gicht zurückgeführt. Vor ungefähr 2 Jahren bekam der Kranke Schmerzen in der rechten Ferse mit deutlichen Schwellungen und Röthung der Haut; der Schmerz wurde durch Druck verstärkt. Nach drei Tagen waren aber die Schmerzen und Schwellungen verschwunden. Diese Erscheinung wiederholte sich etwa 3—4mal und gewöhnlich pflegte kurz darauf die gleiche Veränderung auch an der linken Handfläche im Gebiete des Thenar, am Metacarpo-Phalangealgelenk des Daumens aufzutreten. Vor ungefähr 2 Monaten stellten sich ähnliche schmerzhafte Schwellungen in den Gelenken des Mittelfingers ein. Vor ca. $1^1/_2$ Jahren bekam Pat. Ameisenlaufen in der linken Hand, besonders in den Fingerspitzen, in geringerem Grade in der rechten Hand. Vor Kurzem machte der Patient die Wahrnehmung, dass auch bei längerem Gehen eine Schwäche und Schmerzen im vorderen Theile der linken Ferse, in den Zehen und an der Aussenseite der Sohle auftreten. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass vor ungefähr 4 Jahren lancinirende Schmerzen in der Kreuzgegend auftraten, die nach Anwendung von Cantharidenpflaster verschwanden.

Stat. praes. Der über mittelgrosse, ziemlich kräftige Pat. zeigt gute Entwicklung der Musculatur mit mässiger Fettschicht. Seitens der inneren Organe sind keine wesentlichen Veränderungen vorhanden. Pupillen und deren Reaction normal, Augenbewegungen regelmässig, Sehfunction normal. Durch freiwilliges Schielen vermag Pat. Doppelsehen zu erzeugen. Das Gesichtsfeld nicht wesentlich verändert. Die Sensibilität überall erhalten, nur im Gebiete der rechten Ferse, in der rechten Scapulargegend und am linken Thenar leichte Hyperaesthesie, ferner im Gebiete des rechten Ischiadicus etwas geringere Sensibilität als links. Muskelgefühl und elektro-musculäre Erregbarkeit unverändert.

Die subjectiven Störungen schildert Pat. folgendermaassen: Im Gebiete des linken Thenar treten Schmerzen und Anschwellungen auf, welche 3 Tage anhalten und von selbst verschwinden. Manchmal stellen sich Schmerzen im ganzen linken Handteller und Ameisenlaufen in den Fingerspitzen dieser, sowie auch der rechten Hand ein. Auch die rechte Ferse schwillt zuweilen an und wird schmerzhaft. Beim Gehen tritt schon nach 10—15 Minuten ein leichter Schmerz in den Zehen des linken Fusses auf. Des Morgens bekommt Pat. noch im Bette ziehende Schmerzen in den Unterschenkeln, besonders an der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel. Auf der Klinik wurden einige Male schmerzhafte, teigige Anschwellungen der linken Sohle beobachtet.

Ein anderes Mal bekam der Kranke auf der Klinik Schmerzen und Anschwellung am Mittelfinger der linken Hand. Ferner klagte der Kranke über Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, zeitweiliges Ohrensausen, gesteigerte allgemeine Erregbarkeit, zuweilen Asthma und Herzschmerzen. Die Hautreflexe überall, auf beiden Seiten gleich vorhanden, die Kniereflexe mässig gesteigert. Bei den ersten Hammerschlägen auf die Sehne des Quadriceps zeigte sich eine gewisse Steigerung des Reflexes. Manchmal erhält man aber beim ersten Schlag überhaupt keinen Reflex und erst beim nächsten erfolgt ein sehr starker. Der Bicepsreflex auf beiden Seiten mässig entwickelt. Eine merkliche Hemmung im Auftreten der Reflexe bei leichtem Anschlag ist nicht zu beobachten. Umgekehrt äussert sich eine gewisse Hemmung bei stärkerem Schlage auf die Sehne, wodurch die Ungleichmässigkeit der Reflexe bei aufeinander folgenden Hammerschlägen erklärlich wird.

Was die motorische Sphäre betrifft, so findet man, wie bereits erwähnt, eine eigenthümliche Erschwerung, besonders bei den ersten Bewegungen nach längerer Ruhepause. Mit Wiederholung der Bewegungen werden dieselben allmälig freier und endlich schwindet jede Hemmung vollständig. Diese Hemmung äussert sich insbesondere dann, wenn der Kranke eine bedeutendere Muskelanstrengung ausführt; ohne eine solche sind die Bewegungen viel freier. Wenn z. B. der Pat. die Hand zur Faust fest zusammenballt, dann kann er die Finger nur mit grosser Anstrengung wieder gerade strecken. Wenn er aber die Finger ohne besondere Anspannung der Muskeln flectirt hat, dann ist ihm das Geradestrecken viel leichter. Ebenso bewirkt die Belastung der Muskeln durch ein Gewicht, z. B. den Ergograph eine bedeutende Zunahme der Hemmung der Muskelcontraction. Es muss jedoch bemerkt werden, dass sowohl bei unserem Kranken, wie auch in anderen Fällen die motorischen Störungen sich in den verschiedenen Muskelgruppen durchaus ungleichmässig äussern. In den Halsmuskeln (cucullaris, sterno-cleido-mastoideus) und in jenen der oberen Extremitäten sind sie am stärksten, hingegen sind sie in den Muskeln der unteren Extremitäten und des Rumpfes viel schwächer ausgedrückt, noch schwächer in den Kau- und Gesichtsmuskeln, die beim Sprechen betheiligt sind und schliesslich fehlen sie bei den Augenmuskeln gänzlich. Bemerkenswerth ist ferner, dass an den oberen Extremitäten die myotonischen Exscheinungen bei den Extensoren stärker sind, als bei den Flexoren. Dasselbe gilt für die Muskeln des Vorderarmes und der unteren Extremitäten. Die Störung wird durch

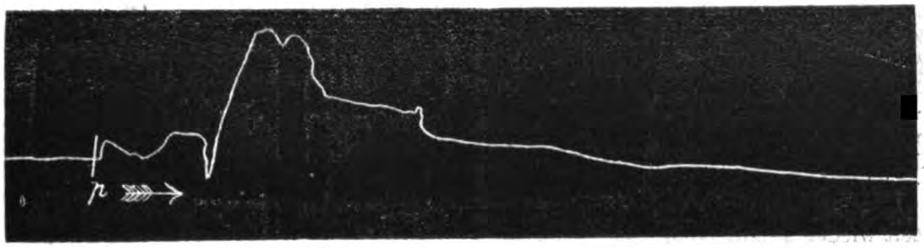
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abkühlung des Kranken verstärkt, durch Erwärmen vermindert. Auch durch Aufregung verschiedener Art tritt eine Zunahme der myotonischen Erscheinungen ein.

Unabhängig von den myotonischen Erscheinungen klagt der Kranke über ein Gefühl allgemeiner Muskelschwäche, über sehr rasche Ermüdung trotz ziemlich guter Entwicklung des Musculatur. Das zeigt sich ganz besonders deutlich bei der Prüfung mit dem Dynamometer dadurch, dass selbst bei ursprünglich relativ geringem Druck die folgenden Leistungen eine sehr rasche Schwächung der Muskelkraft aufweisen. So wurden bei aufeinanderfolgendem Zusammendrücken des Dynamometers von Mathieu mit der rechten Hand folgende Zahlen (in Pfund ausgedrückt) erhalten: 70, 60, 50, 45, 45, 40, 38, 35, 35, mit der linken Hand: 60, 40, 45, 48, 45, 35, 30, 25. Noch anschaulicher kann diese rasche Ermüdung an Ergographencurven gemacht werden, welche die aufeinanderfolgenden Flexionsbewegungen des mit einem gewissen Gewichte belasteten Mittelfingers darstellen.

Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln zeigt bei unserem Kranken die für die Myotonie charakteristischen Erscheinungen. Nach einem Schlag mit dem Hammer auf den Muskel erhält man eine rinnenförmige Vertiefung längs des darunterliegenden Muskelbündels, die längere oder kürzere Zeit anhält und bei manchen Muskeln (cucullaris, sterno-cleidomastoideus) 20 Secunden und mehr, bei anderen nur 5—8 Secunden dauert. Ferner zeigt sich hiebei manchmal gewissermassen eine wiederholte wellenförmige Contraction des gereizten Muskel-

Fig. 1.



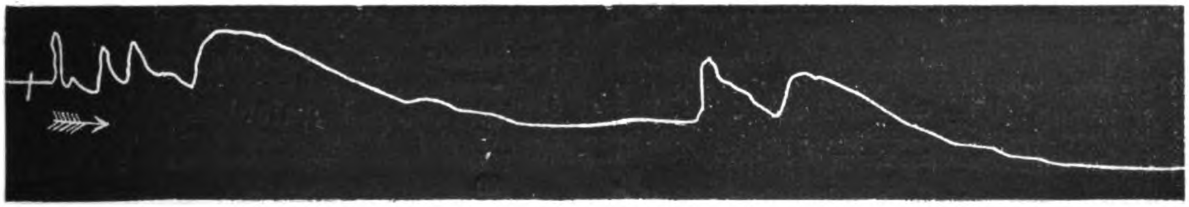
Mechanische Reizung des Muskels mit dem Percussionshammer.

bündels. (Fig. 1.) Es muss jedoch bemerkt werden, dass die eigenthümliche Erscheinung nur bei stärkeren mechanischen Reizungen beobachtet wurde, bei schwächeren Reizungen aber entweder gar nicht oder nur schwach auftrat. — Bei einiger Uebung kann man sogar die Stärke des Hammerschlages so graduiren, dass eine längere Contraction gar nicht mehr erzeugt wird, sondern nur eine rasche Zusammenziehung des Gesammtmuskels auftritt, wie dies bei gesunden Menschen gewöhnlich bei Erzeugung von Muskelreflexen, beobachtet wird. Andererseits ist zu bemerken, dass bei mehrfacher Wiederholung selbst sehr kräftiger Schläge die Dauer der Muskelcontraction allmälig abgekürzt wird, endlich schwinden die myotonischen Contractionen in den betreffenden Muskeln gänzlich und die Contraction wird normal. In diesem Falle lassen sich erst nach einiger Ruhepause neuerdings myotonische Contractionen erzeugen. Nicht unwichtig ist ferner der Umstand, dass die rinnenförmige Contraction bei weitem nicht im gleichen Maasse in den verschiedenen Muskeln auftritt. Am stärksten macht sie sich an den Muskeln des Oberarmes, besonders am Biceps und Deltoides geltend, wie überhaupt in jenen Muskeln, bei deren Contraction stärkere motorische Störungen auftreten.

Auch die sogenannte idiomusculäre Erregbarkeit ist bei unserem Kranken stark erhöht und auch hier zeigt sich die Eigenthümlichkeit, dass der Wulst der beim raschen Zusammendrücken des Muskels mit dem Finger eintritt, gewöhnlich einige Secunden anhält.

Die elektrische Prüfung ergab, dass bei allgemeiner Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit, manche Muskeln bei stabiler Anwendung des galvanischen Sromes die Erb'sche wellenförmige Contraction aufweisen. (Fig. 2 und 3.) Eine weitere Eigen-

Fig. 2.



(Biceps.) Reizung des Nerven mit Kathodenschliessungsschlag eines galvanischen Stromes von 0,8 M.-A.

Fig. 3.

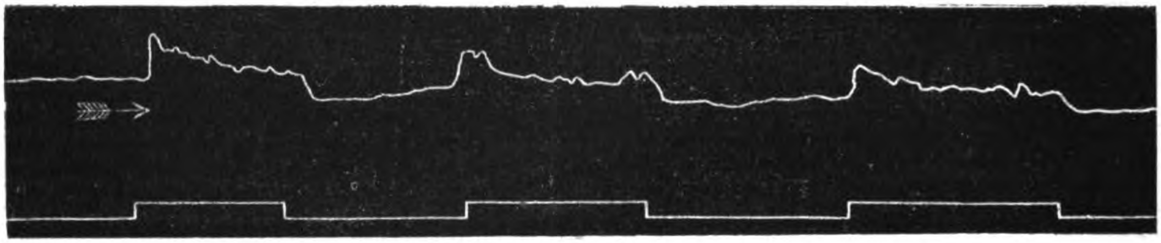
(Biceps.) Reizung des Nerven mit Kathodenschliessungsschlag eines galvanischen Stromes von 0,8 M.-A.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

thümlichkeit, die in unserem Falle Beachtung verdient, ist das nicht seltene Auftreten von tetanischen Contractionen bei Galvanisation des Muskels, und zwar selbst bei relativ schwachen Strömen. Ferner verdient hervorgehoben zu werden, dass bei Reizung durch Faradisation zuweilen während der Einwirkung des Stromes auf die Nerven, eine eigenthümliche clonische Vibration in den Muskeln in Form von wiederholten kleineren Muskelzuckungen eintritt, wie sie an der Curve 4 zu beachten ist. Endlich zeigen alle Muskel bei elektrischer Reizung die soge-

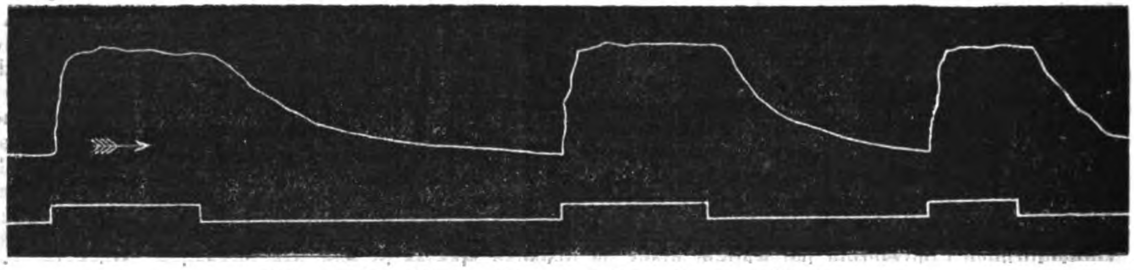
Fig. 4.



(Biceps.) Reizung des N. medianus mit faradischem Strom bei 55 mm.

nannte myotonische Reaction, d. h. die Contraction tritt sehr langsam ein, entwickelt sich allmälig und die einmal hervorgerufene Contraction hält selbst nach Aufhören des Reizes noch einige Zeit an, wie an der Curve 5 zu sehen ist. Dabei zeigt sich auch die latente Periode der Reizung im Allgemeinen mehr oder weniger verlangsamt. Diese eigenthümliche Erscheinung ist bei Anwendung stärkerer Ströme mehr ausgesprochen und tritt bei schwachen Strömen in sehr leichtem Grade oder gar nicht ein. Ebenso wird die myotonische Reaction bei wiederholter Reizung desselben Muskels selbst mit starken Strömen allmälig immer schwächer, bis sie gänzlich verschwindet, um erst nach einiger Zeit wieder aufzutreten.

Fig. 5.



Reizung des Biceps mit faradischem Strom bei 60 mm.

Bemerkenswerth ist, dass die prolongirten Muskelcontractionen gleichviel ob sie durch den elektrischen Strom oder durch mechanische Schläge mit dem Percussionshammer hervorgerufen wurden, bei der Massage des Muskels sofort vollständig aufhören. — Es genügt sogar schon ein Druck auf den Mnskel mit der Hand, um die rinnenförmige Vertiefung zum Schwinden zu bringen.

Was die eigentliche Erregbarkeit der Nerven und Muskeln bei unserem Pat. betrifft, so ergeben die von dem Assistenten P. A. Ostankow angestellten Untersuchungen folgende Zahlen:

Faradische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln mit dem Apparate von Du Bois-Reymond untersucht.

	Rechte Seite bei mm	Linke Seite bei mm
N. ulnaris	100	110
N. radialis	80	90
N. medianus	105	95
M. biceps	90	90
M. triceps	80	85
M. ext. carpi rad.	80	80
M. ext. carp. uln.	90	95
M. flexor digit. comm.	115	94
M. flexor digit. uln.	100	97
Mm. Thenar.	98	98
M. peroneus long.	85	105
N. tibialis	95	90
M. ext. dig. comm.	80	82
M. tibialis ant.	75	79
M. gastrocnemius	80	55

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Galvanische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln.

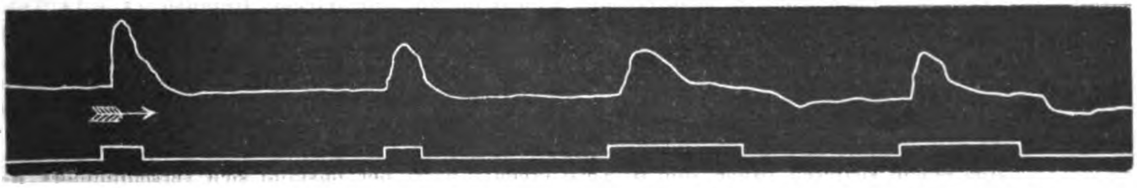
	Rechte Seite (Milli-Ampères)	Linke Seite (Milli-Ampères)
N. ulnaris	1,9	2,5
— radialis	1,6	3.4
— medianus	2,7	0.6
M. biceps	2,3	2,3 (Contr. nicht constant)
— triceps	2,6 (Tetanus)	2,6
— ext. carp. rad.	3,3	2,4
— ext. carp. uln.	3,0	2,0
— flex. dig. subl.	2,3	2,0
— flex. carp. uln.	2,2	1,5
Mm. Thenaris	2,0	2,7
N. peroneus long.	2,7	2,9
N. tibialis	1,7	2,8
N. ext. dig. comm.	4,0	4,3
N. tibialis	3,8	2,6
— gastrocnemius	2,7 (Tetanus)	2,0 (Tetanus)

Zum Schluss muss ich noch bemerken, dass eine erhöhte mechanische Erregbarkeit der Nerven, ebenso wie die von mir beim Tetanus beschriebene Reizungsreaction bei unserem Patienten nicht eintrat.

Der Kranke verblieb in der Klinik in unserer Beobachtung vom 14. Sept. bis 15. Octob., während dieser Zeit konnte man neben der beschriebenen schmerzhaften Schwellung zweimal das Auftreten unbedeutender Röthung und teigiger Anschwellung der Handfläche an der Basis des Zeigefingers beobachten. Auf Druck war die Schwellung schmerzhaft, wobei der Kranke über ein Gefühl von Ameisenlaufen an dieser Stelle klagte. Objectiv liess sich dasselbst eine schmerzhafte Hyperaesthesie und verminderte Erregbarkeit bei Anwendung des faradischen Stromes nachweisen. Alle diese Erscheinungen hielten gewöhnlich einige Tage an und verschwanden hierauf spurlos. Sie hatten den Charakter eines Gichtanfalles und wurden im Allgemeinen durch locale Behandlung (Faradisation, Massage, Salben etc.) nicht beeinflusst. Die Harnuntersuchung ergab: Tägliche Harnmenge 1150 cm^3, S.-G. 1027, Reaction sauer, Farbe gesättigtes Citronengelb, etwas trübe. Harnstoff 32,17 (87,98% N.), Harnsäure 0,55, Gesammtstickstoff 18,31, Chloride 11,73, Phosphorsäure 2,20, hievon an Erdalkalien gebunden 0,37, an Alkalien 1,83; Eiweiss, Zucker, Gallenfarbstoffe fehlten gänzlich. Mikroskopisch fanden sich Krystalle von Harnsäure in geringer Menge. Schleimig degenerirte Platten-Epithelien, hie und da Leukocyten. — In dem durch Vesicantien erzeugten Transsudat keine Harnsäure nachweisbar.

Von besonderem Interesse ist die Thatsache, dass während des Aufenthaltes des Patienten auf unserer Klinik die myotonischen Erscheinungen unter dem Einflusse der Behandlung mit passiver Gymnastik und Massage merklich schwächer wurden, so dass gegen Ende des Aufenthaltes, also nach etwa 3 Wochen, die Krankheit, deren Beginn seit dem frühen Kindesalter datirt, zum grössten Erstaunen des Kranken selbst bedeutend zurückgegangen war. Die Bewegungen sind während dieser kurzen Zeit bedeutend freier geworden, so z. B. konnte Patient von seinem Bette ungestraft herunterspringen, was ihm früher, ohne zu fallen, nicht möglich war; er konnte ferner frei die Stiege hinaufsteigen, die Hand frei bewegen, ebenso hörten die Schwierigkeiten beim Kauen und bei Beginn des Sprechens gänzlich auf, ferner nahm die Muskelschwäche erheblich ab, so dass Patient beim Verlassen der Klinik eine Stunde gehen konnte, ohne auszuruhen. Endlich besserte sich auch die Blasenfunction. Gleichzeitig damit war auch eine erhebliche Besserung der objectiven Erscheinungen bei mechanischer und elektrischer Reizung der Muskeln nachweisbar. Wie erheblich dieselbe war, lässt sich am besten aus dem Vergleich der graphischen Darstellung der Muskelcontraction nach faradischer Reizung in den letzten Tagen des Spitalaufenthaltes des Patienten mit der gleichen Curve zu Beginn der Behandlung ermessen. (Fig. 6 und 7.)

Fig. 6.



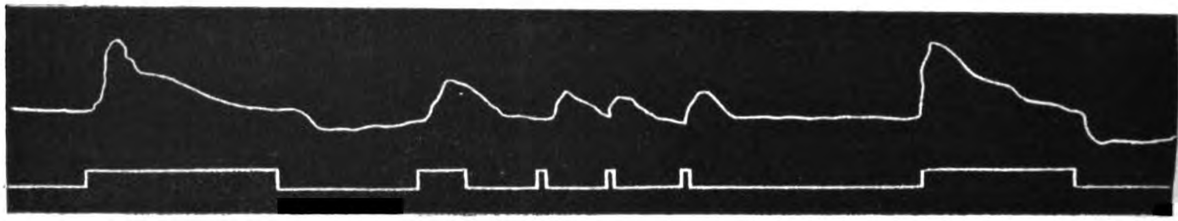
Reizung des Nerven mit faradischem Strom nach 3wöchentlicher Massage und Gymnastik.

Leider konnte der Kranke aus dienstlichen Rücksichten nicht länger als 3 Wochen auf der Klinik verbleiben, er verliess dieselbe am 5. October und reiste nach Hause, wo er auf mein Anrathen die auf der Klinik begonnene Behandlung fortsetzte. Der Erfolg der Behandlung lässt auch ausserhalb der Klinik vorläufig nichts zu wünschen übrig. So schreibt Patient an den Assistenten der Klinik Dr. P. A. Ostankow vom 3. December Folgendes:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fig. 7.



Reizung des Biceps mit faradischem Strom nach 3wöchentlicher Behandlung mit Massage und Gymnastik bei 60 mm.

„Meine Myotonie wird doch besser. Ich besteige einen Wagen ganz frei, entsteige demselben weniger frei und, wenn ich 10 Werst gefahren bin, muss ich eine Secunde stehen, dann kann ich aber frei gehen, ohne die Beine nachzuschleppen, wie es früher der Fall war; stehe vom Sessel auf und gehe ganz frei herum. Auch die Flexion und Extension der Handgelenke ist ganz frei. Am hartnäckigsten verhält sich die Extension im Ellbogengelenk, obgleich auch hier eine Besserung unverkennbar ist. Eine erschwerte Bewegung der Zunge war nach meiner Rückkunft aus Petersburg nur einmal aufgetreten. Mit einem Worte, nach dieser Richtung hin ist die Besserung eine merkliche, was ja auch meiner Umgebung deutlich auffällt. Auch die neurasthenischen Beschwerden haben sich gebessert. Während der ganzen Zeit hatte ich nur ein einziges Mal eine schlaflose Nacht, sonst schlafe ich 7—8 Stunden vorzüglich. Die Kopfschmerzen und das Sausen sind viel seltener geworden, ebenso die asthmatischen Beschwerden, die viel schwächer sind; auch ist die Erregbarkeit herabgesetzt worden und die Herzschmerzen treten seltener auf. Schwellungen und Schmerzen in den Gelenken treten seit dem Verlassen der Klinik nicht wieder auf, obschon der in der Klinik aufgetretene Schmerz an der Basis der Finger noch 2 Wochen angehalten hat. Ameisenlaufen trat nur zweimal, kaum merklich, an der Spitze des Zeigefingers der linken Hand auf, auch ist das Einschlafen der Zehen beim Gehen fast ganz ausgeblieben. Ich gehe allerdings selten, da ich meist fahren muss. Ziehende Schmerzen in den Unterschenkeln habe ich jetzt nicht mehr, nur friert der linke Fuss leichter, als der rechte. Die Blasenfunction ist besser, die Geschlechtsfunction unverändert. Hingegen ist eine neue Erscheinung aufgetreten, die mir sehr unangenehm ist und mich ausserordentlich beunruhigt. An der äussersten Spitze der kleinen Zehe des linken Fusses zeigt sich nämlich eine Art Hühnerauge mit einer Blutsuffusion in Form eines blauen, sehr dicken und dunklen Fleckes, so dass das Ganze den Eindruck einer circumscripten Gangraen macht. An der äusseren Seite derselben Zehe befindet sich ein längliches trockenes Geschwür, das oft unabhängig davon, ob ich gehe, stehe oder liege, sehr schmerzhaft ist. An der Innenfläche derselben Zehe ist die Haut bläulich gefärbt. Auch die angrenzende Zehe ist cyanotisch.“

Es muss jedoch bemerkt werden, dass die allerdings erhebliche Besserung nur bezüglich der Erscheinungen der Thomsen'schen Krankheit und der allgemeinen nervösen Erscheinungen nachweisbar waren, dass aber die anderen nervösen Symptome keine wesentliche Veränderung erlitten haben. So schreibt der Kranke einige Zeit später:

„Mit meinen Schmerzen geht's nicht sonderlich gut. Aus der Blutsuffusion an der kleinen Zehe des linken Fusses entwickelte sich ein trockenes, gangraenöses Geschwür von der Grösse einer kleinen Bohne, das jetzt, wie es scheint, sich abzustossen beginnt. Die Zehe selbst schmerzt übrigens nicht und die Sensibilität ist erhalten. An der vierten Zehe desselben Fusses hatte ich ein Hühnerauge, welches ich mit Salicylcollodium behandelte. Während ich sonst von dem Mittel ganz guten Erfolg hatte, endete diesmal die Sache unangenehm. Das Hühnerauge ist sammt der Haut abgefallen, allein die Heilung des zurückgebliebenen kleinen Substanzverlustes dauerte $1^1/_2$ Monate. Die zweite Zehe des rechten Fusses schwillt seit einem Monate zeitweilig an, wird cyanotisch und sehr schmerzhaft. Das Gleiche zeigt sich an der dritten Zehe desselben Fusses und an der Sohle in der Umgebung dieser Zehen. Ebenso trat jüngst am Rande der zweiten Zehe eine cyanotische Verfärbung mit Blutsuffusion auf. Ich fürchte, dass auch hier Gangraen eintreten wird. Vor Kurzem bekam ich eine schmerzhafte Schwellung am ersten Glied des Mittelfingers der linken Hand. Die Finger schwellen gewöhnlich für 2 Tage an, worauf dann Cyanose zurückbleibt. Ameisenlaufen hatte ich in der Hand nur zwei Mal, doch steigerte sich dasselbe einmal bis zu sehr starkem Brennen. Vor 14 Tagen begann ich Salzbäder zu nehmen, aber schon in der Wanne fing ich an stärkere Schmerzen zu empfinden und nach dem Bade schwoll die kranke Zehe stärker an und waren die Schmerzen unerträglich. Auch ein Cantharidenpflaster blieb gegen diesen Schmerz erfolglos, hingegen wurde derselbe durch Phenacetin fast sofort beseitigt, so dass ich dieses Mittel und Antifebrin bereits in Unmassen consumirt habe. Im Allgemeinen fühle ich mich besser, die tägliche Massage setze ich fort und die Thomsen-sche Krankheit hört, wie es scheint, gänzlich auf.“

Aus einem späteren Briefe vom 5. April ergeht, dass der Zustand sich verschlimmert hat. Das Ameisenlaufen am Zeigefinger und am Daumen der linken Hand ist häufiger und stärker geworden, ferner sind Schmerzen und Einschlafen in der zweiten Phalange des Ringfingers und in der ersten des Daumens derselben Haud aufgetreten. Die trockene gangränöse Kruste an der kleinen Zehe des linken Fusses hatte sich abgestossen, ohne eine Spur zu hinterlassen. Hingegen ist die Haut an der vierten Zehe desselben Fusses, an welcher das Salicyl applicirt worden war, noch roth und sehr empfindlich. Die zweite Zehe desselben Fusses ist geschwollen, wird zuweilen cyanotisch und ulcerös. Die Zehen des linken Fusses frieren und schlafen beim Gehen ein. Seitens des Magens tritt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häufig Sodbrennen auf, Schlaf gut, Appetit weniger als früher, Kopfschmerzen seltener, Sausen häufig und unangenehm, die Erregbarkeit noch immer ziemlich gross, Massage und warme Bäder werden fortgesetzt."

Am 22. April 1896 hatte ich Gelegenheit, den Kranken nochmals zu untersuchen. Nach seiner Aussage hat sich sein Zustand in der letzten Zeit unter dem Einflusse verschiedener ungünstiger Verhältnisse verschlimmert. Trotzdem fühlt er sich noch immer besser, als früher. Er steigt ganz frei aus dem Wagen, braucht nach längerem Sitzen nur 1—2 Minuten zu stehen, um dann frei umhergehen zu können, während er früher schon nach 10 Schritten die Füsse nachschleppte. Ebenso ist die Extension und Flexion der Finger viel freier als früher, beim Essen keine Schwierigkeit, ebenso sind im Gesicht und an der Zunge keine Erscheinungen mehr vorhanden. Ausgesprochenere Erscheinungen blieben nur noch in den Armen (besonders die Flexion und Extension des Vorderarmes) und am Halse. Die rinnenförmige Contraction trat noch deutlich an den Halsmuskeln (cucullaris, sterno-cleido-mastoideus) auf, schwächer in den Muskeln des Armes und der unteren Extremitäten. Die Reflexe sind ungleichmässig. In Bezug auf die Schmerzen und andere localen subjectiven Erscheinungen fühlt sich Pat. in der letzten Zeit wohler, von den objectiven Erscheinungen trophischen Charakters ist zu bemerken, dass an der zweiten und dritten Zehe des rechten Fusses die Haut abgeht, was nach der Aussage des Pat. schon öfter vorgekommen ist. Auch ist an den Zehen des linken Fusses eine schmerzhafte Schwiele vorhanden. Das Ergebnis der Harnuntersuchung am 20. April ergab Zunahme der Harnsäure, tägliche Harnmenge 1600 cm^3, specifisches Gewicht 1012 g, sauer, citronengelb, trüb, Harnstoff 28,7 (87,01°/$_0$ N.), Harnsäure 1,85, Gesammt-N. 15,40, Chloride 40,74, Phosphorsäure 1,76, an alkalische Erden gebunden 0,28, an Alkalien 1,48, Eiweiss, Zucker und Gallenfarbstoffe nicht vorhanden.

(Schluss folgt.)

Aus der Abtheilung für innere Krankheiten des Prof. Parenski im St. Lazarus-Spitale zu Krakau.

Der therapeutische Werth des Peronins.

Von Dr. **Siegmund Nowak,**

I. Secundararzt des genannten Spitales.

In der letzten Zeit erscheinen so viele neue Heilmittel und so viele Arbeiten, die voll des Lobes über die neuen Mittel sind, dass wir nur ungern und mit Misstrauen an ihre Anwendung schreiten, da wir von vornherein befürchten, sie würden unseren Erwartungen nicht entsprechen und daher rasch wieder aus dem Arzneischatze verschwinden müssten. Infolge dieser pessimistischen Anschauungen über die neuen Heilmittel kann es vorkommen und kommt auch wahrscheinlich vor, dass manches Mittel von wahrem Werthe unberücksichtigt nnd unbeachtet bleibt. In den letzten Monaten ist ein neues Mittel gegen Husten aufgetaucht: das von Merck erzeugte Peronin.

Das Peronin ist der salzsaure Aether des Benzyl-Morphins, in dem der Wasserstoff der Hydroxylgruppe des Morphins ($C_{17}H_{18}NO_2[OH]$) durch das Alkoholradical $C_6H_5CH_2$ ersetzt ist. Es stellt ein weisses, in Wasser und in nicht sehr concentrirtem Alkohol leicht lösliches, in Chloroform und in Aether unlösliches Pulver von bitterem Geschmack dar. Schröder stellt das Mittel (Therap. Monatsh. Nr. 1, 1897) in Bezug auf seine Wirkung zwischen Morphin und Codeïn.

Durch meinen Chef, Herrn Professor Pareński, zu Versuchen mit diesem Mittel angeregt, wendete ich es bei Lungentuberculose, Bronchitis etc. an. Zur genaueren Durchführung der Versuche, um einen Maassstab in Bezug auf Intensität und Häufigkeit des Hustens zu haben, wurden 3 Tage vor Beginn der Versuche alle hustenstillenden Mittel ausgesetzt; dann wurde versuchsweise durch 5 Tage gereicht: Extract. cannabis indicae à 0,02, 3 Pulver täglich, die folgenden 5 Tage: Codeïnum phosphor. 0,30 : 20,0 Aqu. laurocerasi, 3mal täglich je 15 Tropfen und endlich Peronin in Pillen à 0,01, 3—6 Pillen täglich oder in Lösung 0,10 : 100 Aqu. destill., 3—6 Esslöffel täglich. So wurde die Wirkung des Peronins bei 18 Patienten studirt; von diesen waren 10 mit Lungentuberculose im Stadium der Infiltration und der Kavernenbildung behaftet; 4 Fälle mit chronischer Bronchitis und Lungenemphysem; 3 Fälle mit acuter Bronchitis und einer mit Bronchitis capillaris. Die Krankengeschichten werde ich nicht einzeln mittheilen, da sie belanglos sind.

Das endgiltige Resultat stellt sich folgendermassen dar: Fast in allen diesen Fällen wurde der Husten ohne Rücksicht auf die Art des Leidens nach Einnahme von Peronin seltener und weniger intensiv und deshalb ward auch der Schlaf besser; der Husten wurde edoch trockener und die Expectoration etwas schwerer. Nebenerscheinungen, wie Kopf-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzen, Müdigkeitsgefühl und Sopor, die so oft bei Morphiumanwendung vorkommen, wurden nie beobachtet; die Pat. klagten hingegen über eine Art von Brennen in der Gegend der Luftröhre und über copiösere Schweisse als vorher. Nur in einem Falle von Phthisis fibrosa war es ganz resultatlos angewendet worden; da waren jedoch auch andere Mittel, sogar Morphium ohne Erfolg. Wir konnten die Angabe von Schröder, dass das Peronin manchmal Obstipation hervorrufe, nicht bestätigen.

Das Peronin kann in verschiedener Weise verordnet werden.

Hier einige Receptformeln:

Rp. Peronini . . . 0,10
Aq. dest. . . . 100,0
S. 3—6 Esslöffel täglich.

Rp. Peronini . . . 0,30
Alcohol. . . . 5,0
Aq. dest. . . . 50,0
Syr. simpl. . . 100,0
MDS. 3mal täglich 1 Kaffeelöffel.

Rp. Peronini . . . 0,01—0,03
Sacch. albi . . 0,30
Mfp. d. t. dos. Nr. XV.
S. 3—6 Pulver täglich.

Rp. Peronini . . . 0,50
Extr. et pulv. gentian.
aa qu. s.
u. f. pill. Nr. 50.
Consp. pulv. s. lycopod.
S. 3—6 Pillen täglich.

Am besten wird es in Lösung oder in Pillen verabreicht. Die Dosis 0,01 ist manchmal zu gering; da das Peronin keine Nebenerscheinungen hervorruft, kann man bis 0,05 pro dosi und 0,15 pro die steigen. Wir haben keine grösseren Dosen verabreicht, obwohl es bis 0,2 pro die gereicht werden kann. Eine besondere Eigenschaft des Peronins muss noch hervorgehoben werden, nämlich, dass es längere Zeit hindurch verabreicht werden kann, so dass der Arzt zu den stärkeren Mitteln, wie z. B. Morphium nicht zu greifen braucht und somit den Kranken vor dem verderblichen, aber leider so oft auftretenden Morphinismus schützt.

Ich will den Werth des Peronins nicht voreilig beurtheilen, kann es jedoch schon jetzt getrost als hustenlinderndes Mittel empfehlen; der hohe Preis desselben (1 g = 70 kr. bis 1 fl.) ist jedoch einer ausgedehnteren Anwendung des Mittels hinderlich.

Neue Arzneimittel.

XIV.

Liquor Ferri Mangani jodopeptonati. Rothbraune Flüssigkeit, deren Gehalt an Eisen ca. 0,5%, an Mangan 0,1% und an Jodeisen 0,05% beträgt. Diese milde wirkende Eisenmanganverbindung ist zum Ersatze des Oleum Jecoris Mangano-jodo-ferratum bestimmt. Ihr Gebrauch ist speciell in Ländern mit warmem Klima und in der wärmeren Jahreszeit angezeigt. Man gibt das Präparat bei Chlorose jugendlichen Patienten esslöffelweise mehrmals täglich.

Lithio-Piperazin. (S. „Therap. Woch.“, 1896, pag. 697.)

Lithium-Rubidium-Platinum cyanatum. Grünlichgelbe Krystallnadeln, löslich in Wasser. Das Lithium-Rubidium-Platincyanür fluorescirt in den Röntgenstrahlen. Seine fluorescirende Kraft ist nach Prof. Dr. Dorn (Halle) ausserordentlich stark und deutlicher ausgeprägt, als bei einem dicken Schirme, welcher mit der gleichfalls sehr hell fluorescirenden Baryumplatincyanürverbindung hergestellt war. Das Präparat dürfte daher für Röntgenversuche vorzüglich geeignet sein.

Reine animale Lymphe „Merck“. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen von Leoni, Landmann und Paul haben ergeben, dass in der gebräuchlichen animalen Lymphe häufig virulente pathogene Bakterien vorhanden sind, die als die Ursache der sogenannten Impfschädigungen betrachtet werden müssen. Es ist für Arzt und Impfling von der grössten Wichtigkeit, eine Lymphe zu besitzen, welche vor ihrer Abgabe sorgfältig bakteriologisch geprüft und unschädlich befunden worden ist. Merck lässt daher in seiner bakteriologischen Abtheilung unter Controle des Dr. Landmann reine animale Lymphe nach streng aseptischer Methode herstellen, welche die möglichst beste Gewähr gegen Impfcomplicationen bietet. Um ferner auch diejenigen Complicationen mit absoluter Sicherheit auszuschliessen, die seither ab und zu dadurch zu Stande kamen, dass man ein und dasselbe Messer ohne jedesmalige Sterilisation für mehrere Impflinge verwandte, wird die für einen Impfling nöthige Lymphe an einem kleinen sterilisir-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ten Messerchen angetrocknet, das in ein steriles Glasrohr eingeschlossen wird. Diese Vorrichtung ermöglicht es in der denkbar einfachsten Weise, die neuerdings aufgestellte Forderung zu erfüllen: „Jeden Impfling mit einem sterilen Messer zu impfen."

Zur Gewinnung der Lymphe werden nur tadellose und thierärztlich untersuchte Bullen benützt, bei denen das Nichtvorhandensein von Tuberculose durch Impfung mit Tuberculin erwiesen ist. Die Lymphe wird nur dann abgegeben, wenn:

1. die nach der Schlachtung des Thieres von einem staatlich vereidigten Thierarzte vorgenommene Untersuchung der inneren Organe deren völlige Gesundheit ergeben hat;

2. die bakteriologische Untersuchung der Lymphe (auf Glycerinagarplatten) erwiesen hat, dass dieselbe keine pathogenen Bakterien oder gar keine Bakterien enthält; (ein etwaiger Gehalt an nichtpathogenen Bakterien wird auf der Etiquette bemerkt);

3. die Wirksamkeit der Lymphe durch Probeimpfungen festgestellt worden ist.

Mit der „reinen animalen Lymphe" werden nur dann tadellose Resultate erzielt, wenn man auf folgende Weise verfährt:

1. Man reinige die Impfstelle gründlich mit steriler Watte und Aether. 2. Man tauche ein Impfstäbchen in abgekochtes und wieder abgekühltes (steriles) Wasser. 3. Man umfasse mit der linken Hand den Oberarm des Impflings, spanne mit Daumen und Zeigefinger die Haut kräftig an und mache 4 bis 6 Schnitte, welche höchstens 1 cm lang und mindestens 3 cm von einander entfernt sind. Die Schnitte müssen deutlich klaffen, dürfen aber nicht erheblich bluten. 4. Man reibe die Fläche des Stäbchens, welche die Lymphe trägt, so lange in die Schnitte, bis das Stäbchen völlig rein ist. 5. Man lasse die Impfstelle möglichst gegen nachträgliche Verunreinigungen (Zerkratzen) schützen. 6. Man bewahre den Impfstoff an einem kühlen, dunkeln Ort auf.

Mydrin. (S. „Terap. Woch.", 1896, p. 320.)

Die neueren Untersuchungen von Cattaneo haben ergeben, dass das Mydrin in 10% Lösung rascher wirkt, als alle bisher gebräuchlichen Mydriatica; es lässt ferner die Accomodation unbeeinflusst, äussert keine oder wenig Reizwirkung und erzeugt vor Allem eine sehr schnell vorübergehende Pupillenerweiterung. Diese beginnt schon acht Secunden nach der Einträufelung, erreicht nach 30 Secunden ihr Maximum, auf dem sie sich etwa eine halbe Stunde erhält und ist nach Verlauf von 4—6 Stunden wieder verschwunden. Das Mydrin ist daher nach der Ansicht Cattaneo's ein ideales Mydriaticum für diagnostische Zwecke.

Mydrol (Phenylpyrazoljodmethylat). (S. „Therap. Woch.", 1896, p. 1224.)

Narcotinum pur. cryst. (Anarkotinum). Nusserwanji Surveyor hat durch Thierversuche festgestellt, dass das Narkotin unter die harmloseren Opiumbasen zu rechnen ist.

Durch die klinischen Versuche von Bolye, Chunder Sen und Maynard ist weiterhin festgestellt worden, dass das Narkotin in allen jenen Fällen von Malaria gute Dienste leistet, in denen Chinin und Arsen wirkungslos bleiben. L. C. Ager bediente sich des Narkotins zur Bekämpfung der Migräne von Patienten, welche ehemals an Malaria gelitten hatten und erzielte damit treffliche Resultate. In solchen Fällen lässt man zuerst 2mal 0,12 g Narkotin in $^1/_2$stündlichen Zwischenräumen nehmen und gibt darauf von 4 Stunden zu 4 Stunden noch weitere 4 Dosen gleicher Stärke, bis im Ganzen 0,85 g des Medicamentes verbraucht sind. Schon nach der 3. Gabe fühlt sich der Kranke meist wesentlich besser und der Migräneanfall geht bald vorüber. Diese Behandlung wird gut vertragen, und nur ein einziges Mal beocachtete Ager unter dem Einflusse des Narkotins ein Schwächerwerden der Herzthätigkeit, das jedoch weit weniger beunruhigend auftrat, als bei grösseren Dosen von Analgeticis aus der Reihe der Benzolderivate.

Rp. Narcotini puri . . . 0,1
Eleosacchari cort. aurant. 0,06
M. D. ad chartas amylaceas vel ad chartam japonicam tales doses Nr. VII.
S. Zuerst 2 Stück, dann 4stündlich 1 Stück zu nehmen.

Neurodin. Schon seit einer Reihe von Jahren zählt das Neurodin zu unseren geschätztesten Antineuralgica. Dass es in der That eine ernste Beachtung verdient, erhellt aus einer neuerdings erschienenen Arbeit von Desider Kuthy (S. „Therap. Wochenschr." 1896, Nr. 27.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

J. O. HIRSCHFELDER (S. Francisco): **Die Behandlung der Tuberculose und anderer Infectionskrankheiten mit Oxytoxinen.** Vorläufige Mittheilung. (*D. med. Woch., 6. Mai 1897.*)

Die Möglichkeit der Spontanheilung der Tuberculose zeigt, dass im Organismus selbst Antitoxine gebildet werden. Die künstlichen Antitoxine, Tuberculin und Tuberculoseserum besitzen einen zu geringen Gehalt an antitoxischen Substanzen, um in kleineren Dosen wirksam zu sein. Es wurden auch Versuche gemacht, die Antitoxine direct aus den Culturen durch Umwandlung der Toxine mittelst des elektrischen Stromes herzustellen. Der bei der tuberculösen Peritonitis nach einfacher Laparotomie eintretende Heilungsvorgang ist durch den Luftzutritt zu erklären, wodurch aus dem im Exsudate enthaltenen Tuberculin Oxytuberculin gebildet wird. Durch die Oxydation werden im Thierkörper die Toxine in Antitoxine umgewandelt. Nach diesem Princip hat Verf. aus Tuberculin Oxytuberculin durch Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd hergestellt. Zunächst wurde zur Herstellung Koch'sches Tuberculin benützt, dann jedoch ein aus Culturen höchstvirulenter Tuberkelbacillen durch Sterilisation und Filtration selbsterzeugtes Tuberculin verwendet. Dieses wird mit der 8fachen Menge von 10 volumprocentigem H_2O_2 versetzt, sterilisirt und alle 12 Stunden die gleiche Menge H_2O_2 hinzugesetzt. Der Ueberschuss des letzteren wird durch Alkalizusatz und Erwärmen der Lymphe beseitigt. Bei der Behandlung von Mischinfectionen wurde neben dem Oxytuberculin auch Oxysepsin angewendet, welches aus einer als besonders wirksam erkannten, aus Sputum gezüchteten Cultur entnommen wurde. Von diesen Oxytoxinen werden ganz enorme Dosen ohne Schaden vertragen. Man kann gleichzeitig 20 cm^3 Oxytuberculin und 10 cm^3 Oxysepsin, aber auch viel grössere Mengen ohne Gefahr zur Injection verwenden. Doch ist nur absolut klare Lymphe zu verwenden, bei etwaiger Trübung vor dem Gebrauch nochmals zu sterilisiren. Zur Injection wird eine Serumspritze verwendet. Es tritt darnach weder nennenswerthe locale, noch allgemeine Reaction auf. Schon nach wenigen Injectionen bessern sich bei Tuberculösen Husten und Auswurf, das Aussehen wird besser, der Appetit steigt, das Fieber lässt nach, die Dämpfungen verkleinern sich bis zu völligem Verschwinden, auch Verschwinden der Bacillen aus dem Sputum wurde beobachtet. Auffallend ist die Raschheit, mit der der Erfolg der Behandlung eintritt. Bei Larynxtuberculose zeigen sich nach der Injection des Oxytuberculins rasch gesunde Granulationen auf den Geschwüren. Ein Fall von ulceröser Hauttuberculose an der Hand wurde durch directe Application des Oxytuberculins auf das Geschwür geheilt. Nach gleichem Princip wurden Versuche bei Pneumonie, Empyem, Streptococceninfection und Carcinom angestellt, welche zu weiterer Fortsetzung aufmuntern. Zur Darstellung des Carcinomoxytoxins wird der frische, verkleinerte Tumor mit der gleichen Menge H_2O_2 versetzt, 24 Stunden filtrirt, zum Filtrat wieder die gleiche Menge H_2O_2 zugesetzt und durch 96 Stunden bei 100° C. sterilisirt. n.

J. K. CROOK (New-York): **Die Behandlung der Lungetuberculose mit Creosot.** (*Med. Rec., 27. März 1897.*)

Verf. hat im Laufe der letzten 7 Jahre einige 100 Fälle von Lungentuberculose mit Creosot behandelt, anfangs mit kleineren Dosen (12—20 gtts. pro die), in den letzten 3 Jahren wurden 45 Fälle mit grösseren Creosotdosen behandelt, davon wurden 5 anscheinend geheilt, 5 zeigten ausgesprochene, 8 mässige Besserungen, im Ganzen bei 40% Erfolg. Von den geheilten Fällen befanden sich 2 im ersten Stadium (Spitzenkatarrh), 3 im zweiten Stadium (Infiltration). Das Creosot ist umso wirksamer, je frühzeitiger mit der Behandlung begonnen wurde, im cavernösen Stadium der Lungenphthise ist von der Anwendung des Mittels kaum mehr ein Erfolg zu erwarten. Das Creosot wird am besten in Gaben von 60—70 gtts. pro die angewendet. Es wurde von den Patienten sehr gut vertragen und es kam niemals zu Nierenerscheinungen. Die Form der Darreichung ist den individuellen Verhältnissen anzupassen. Manche Patienten nehmen das Creosot am liebsten in Leberthran, andere in Gelatinekapseln, Pillen, alkoholischen Lösungen etc. Im Vergleiche mit anderen Mitteln ist auf Grund der bisherigen Erfahrungen Creosot als das wirksamste zu bezeichnen, da es bei wenig vorgeschrittenen Fällen Heilung, bezw. Stillstand des Krankheitsprocesses zu erzielen vermag. Für den Erfolg ist sorgfältige, systematische und durch lange Zeit fortgesetzte Behandlung erforderlich, beim Auftreten von Intoleranzerscheinungen muss mit dem Gebrauche des Mittels ausgesetzt werden. n.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. PERLMUTTER (München): **Ueber Dermatol und dessen innerliche Anwendung.** (*Münch. med. Woch., 11. Mai 1897.*)

Das Dermatol (Bismuthum subgallicum) hat wegen seiner antiseptischen, adstringirenden und austrocknenden Eigenschaften bei der Behandlung von Wunden, Geschwüren, Verbrennungen, Decubitus, nässenden Eczemen etc. ausgedehnte Anwendung gefunden, weiter wurde dessen Verwendung bei Magengeschwüren und infectiösen Darmkatarrhen vorgeschlagen. Thatsächlich soll das Dermatol in Dosen von 0,25—0,5 g pro dosi, 2—6 g pro die bei Diarrhoe typhöser Natur, bei geschwüriger Enterocolitis, bei Malariadiarrhoe etc. sehr gute Dienste leisten. Verf. hat das Mittel bei phthisischen Diarrhoen, acuter und chronischer Enteritis versucht. In allen Fällen dieser Art zeigte das Dermatol rasche, sichere und nachhaltige Wirkung. Gegeben wurde das Mittel rein, in Wasser aufgeschwemmt, je nach Bedarf in Tagesdosen zwischen 1—6 g. Es wurde stets gerne und leicht genommen, unangenehme Nebenwirkungen wurden, da das Mittel absolut ungiftig ist, niemals beobachtet. Diarrhoen von rein nervöser Grundlage wurden durch das Dermatol in keiner Weise beeinflusst, dagegen jede auf Entzündung oder Hyperaemie der Darmschleimhaut beruhende Diarrhoe. Gegen Ulcus ventriculi wurde Dermatol in derselben Weise gegeben, wie Bism. subnitr., d. h. der Kranke musste nach Einnahme des Mittels eine Stunde auf derselben Seite liegen, auf der nach dem Sitz der Schmerzen auch der Sitz des Ulcus zu vermuthen war. Daneben wurde Ruhe und strenge Diät eingehalten, die anfangs auf 1 g festgesetzte Dosirung wurde auf 4 g erhöht und damit thatsächlich bessere Resultate erzielt. Der Erfolg war in einzelnen Fällen dauernd, in anderen blos palliativ. Bei den chronisschen Fällen von Ulcus trat die schmerzstillende Wirkung besonders hervor, welche als locale aufzufassen ist. Im Allgemeinen zeigte bei Ulcus ventriculi das Dermatol keine besonderen Vorzüge vor dem Bism. subnitricum, auch ist es doppelt so theuer. Unliebsam kann sich bei der Ulcusbehandlung die stopfende Wirkung des Dermatols geltend machen, wogegen durch Glycerineinläufe abzuhelfen ist. Bei längerer Darreichung von Dermatol werden die Faeces durch Schwefelwismuthbildung braunschwarz gefärbt, es ist daher eine Verwechslung mit dem Verhalten der Faeces nach Darmblutungen zu vermeiden. n.

J. MEYER: **Zur Therapie der Retroversio.** (*St. Petersb. med. Woch., 27. März 1897.*)

Verfasser bespricht den heutigen Stand der Retroversionstherapie, sowie ihre geschichtliche Entwicklung. Wichtig sind die Indicationen und Contraindicationen einer Behandlung der Rückwärtslagerung überhaupt in der jetzt so operationswüthigen Zeit. Bei der mobilen Retroversio ist eine locale Therapie contraindicirt:

a) bei der sogenannten angeborenen Retroversio der Virgines, wenn keine hochgradigen Beschwerden bestehen, die nur auf die Retroversio bezogen werden können;

b) bei jeder Retroversio, welche keine localen Beschwerden macht und nicht durch Vergrösserung des Uterus complicirt ist.

Indicirt hingegen ist die Therapie:

a) bei allgemeinen subjectiven Beschwerden, Obstipation etc., wenn jede andere Therapie nach sorgfältigen Versuchen erfolglos blieb;

b) bei exquisiten localen Beschwerden, Kreuzschmerzen, schmerzhafter Defaecation u. s. w.;

c) bei Endometritis, Metrorhagien, Vergrösserung des Uterus, stattgehabten Pelviperitonitiden, Erschlaffung des Beckenbodens, beginnendem Prolaps der vorderen Vaginalwand;

d) bei jeder im Puerperium constatirten Retroversio;

e) bei eingetretener Gravidität;

f) bei einwandfreien Reflexneurosen.

Bei der fixirten Retroversio hält Verf. die locale Therapie für contraindicirt:

a) in allen Fällen, wo keine localen Beschwerden vorhanden sind oder dieselben durch symptomatische Behandlung, sowie durch die Therapie der Pelveoperitonitis behoben werden können;

b) in den Fällen, wo die Retroversio, wie bei Tubarsäcken, Tumoren etc. nur secundär eine Rolle spielt und die Therapie des Grundleidens massgebend ist.

Indicirt ist aber die Behandlung

a) bei Sterilität;

b) bei recidivirender Pelveoperitonitis, bei Schmerzen und Blutungen, die einer symptomatischen Therapie nicht weichen wollen.

Was die therapeutischen Grundsätze des Autors betrifft, so soll nach ihm bei mobiler Retroversion die Pessartherapie das Normalverfahren bleiben. Ist der Beckenboden schlaff, der Introitus klaffend, so dass das Pessar keinen Halt findet, so ist eine plastische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation, nach welcher das Pessar gute Dienste leisten wird, schon an und für sich erforderlich. Bleibt die Pessartherapie erfolglos, dann empfiehlt M. die Kocher'sche Modification der Alquié-Alexander'schen Operation, in Fällen, wo der Eintritt der Gravidität ausgeschlossen ist, die Vaginofixation. Bei der fixirten Retroversio wird man meist mit der Massage sein Auskommen finden und es wird nur in den seltensten Fällen die Lösung der Fixationen durch die Laparotomie erforderlich sein, nach welcher der Uterus durch das Werth'sche Verfahren der Ventro-vesico-fixation in der normalen Lage gesichert wird. Fischer.

Bücher-Anzeigen.

Achylia gastrica, ihre Ursachen und ihre Folgen, von Prof. F. Martius, Rostock. Mit einem anatomischen Beitrage von Prof. O. Lubarsch, Rostock. Mit 6 Abbildungen im Text und einer lithographischen Tafel. Leipzig und Wien. Franz Deuticke 1897.

Auf Grund der einschlägigen Literatur und einer grösseren Anzahl von eigenen Beobachtungen gelangt der Verf. des klinischen Theiles, Prof. Martius, zu folgenden Schlusssätzen: Von der durch Atrophie der Magenschleimhaut (Anadenie) bedingten secundären Achylia gastrica (Verminderung oder völliges Fehlen der Magensaftsecretion) ist klinisch die primäre Secretionsschwäche des Magens (Achylia gastrica simplex) zunächst genau zu unterscheiden. Die letztere ist entweder angeboren oder entwickelt sich auf dem Boden ursprünglicher Anlage, vergesellschaftet sich meist mit angeborener Schwäche des Nervensystems, d. h. sie findet sich vorwiegend bei sog. Neurasthenikern. Die primäre Secretionsschwäche des Magens stellt eine individuelle Eigenthümlichkeit dar, die lange Zeit völlig latent bleiben und lange Zeit ohne Schaden für den Gesammtorganismus bestehen kann. Das ist der Fall, so lange der Magen motorisch gut functionirt und gleichzeitig der Darm secretorisch und resorptiv normal arbeitet. Die secretionsschwache Magenschleimhaut zeigt auch sonst, allen von aussen einwirkenden Schädlichkeiten gegenüber, eine geringere vitale Energie, als die normal fnnctionirende Schleimhaut. So erklärt sich die Thatsache, dass anatomische Veränderungen leichteren und schwereren Grades, die jedoch zur absoluten Schwere des Functionsausfalles in keinem Verhältnisse stehen, so gut wie niemals bei der Achylia gastrica simplex zu fehlen scheinen. Es ist daher wahrscheinlich, dass die sog. Magenschleimhautatrophie (die primäre, nicht carcinomatöse Anadenie) mit Vorliebe auf dem Boden der angeborenen Secretionsschwäche des Magens sich entwickelt. Demgemäss gibt es klinisch und anatomisch fliessende Uebergänge zwischen der angeborenen, einfachen Achylie mit nur unwesentlichen Veränderungen der Schleimhaut und der Achylie bei der granulirenden, schliesslich zu völliger Atrophie der Schleimhaut führenden Gastritis. Die bisher der letzteren allein zugeschriebenen schweren Folgen für den Gesammtorganismus, insbesondere das Blut (schwere Anaemie), entwickelt sich erst dann, wenn die Darmschleimhaut in grosser Ausdehnung an dem zur Atrophie führenden Processe theilnimmt.

Bei der Therapie der Achylie handelt es sich um den Versuch, den Functionsverlust möglichst zu ersetzen. Die theoretische Vorstellung, durch Zufuhr von Salzsäure und Pepsin in erforderlichen Quantitäten den Ausfall der wirksamen Principien des Magensaftes zu ersetzen, erscheint nach den Erfahrungen des Verf. nicht durch Erfolge in der Praxis begründet. Am besten bewähren sich Bettruhe, Magenauswaschungen., heisse Umschläge auf die Magengegend bei Beschwerden nach der Nahrungsaufnahme, Regelung des Stuhlganges durch Wassereingiessung und Massage. Die Hauptsache ist jedoch, die Kranken durch vernünftiges Zureden, zu genügender Nahrungsaufnahme zu bringen, man muss sie gleichsam wieder essen lehren. Es kommt hiebei vor Allem darauf an, dem Magen seine motorische Aufgabe, deren Bedeutung gegenüber der allzu überschätzten chemischen Leistung, von einzelnen Autoren mehr gewürdigt wird, zu unterstützen, vor Allem dadurch, dass man die Speisen in weichem, möglichst fein vertheiltem Zustande verabreicht. Die absolute Entziehung des Fleisches bei Achylie hat keinen Sinn. Da bei Achylie die Hauptleistung dem Darm zufällt, so muss der Function desselben besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Aus dem sehr eingehenden anatomischen Theil, den Prof. Lubarsch verfasst hat, sei nur so viel erwähnt, dass nach seinen Untersuchungen der Befund grösserer Mengen von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hyalinen Kugeln als ein pathognomonisches Zeichen für die Ausbildung eines atrophischen Processes in der Magenschleimhaut anzusehen ist. Die gründliche und sorgfältige Arbeit der beiden Verff. auf einem bisher noch wenig ausgebauten Gebiet wird gewiss bei Allen, die sich mit Magenpathologie beschäftigen, das gebührende Interesse finden. K.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzungen vom 5. und 12. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. A. Baginsky legt zunächst das Präparat eines grossen **Tumors** vor, **der bei einem $1\frac{1}{2}$jährigen Kinde Nieren und Leber ergriffen hatte.** Sarcom der Niere bei kleinen Kindern sei an sich nichts Ungewöhnliches, aber der Fall war combinirt mit einem tuberculösen Knoten in der Lunge.

Ferner demonstrirt Baginsky einen zweiten Fall von Sarcom, das bei einem $6\frac{1}{2}$jährigen Kinde im Gehirn gefunden wurde, es war ein **Gliosarcom** mit den Gefässen zusammenhängend und vielleicht von da ausgehend. Bemerkenswerth war, dass das Kind intra vitam keine Spur von Lähmung zeigte, wie sie sonst Tumoren verursachen, die im Corpus striatum sitzen.

Hr. Heubner erklärt die letztere Erscheinung damit, dass gerade der Theil, in dem sich der Tumor entwickelte, kein Organ sei, dessen Schädigung Lähmung auslöse.

Hr. Baginsky erwidert, auch die Capsula interna scheine schon mitergriffen und danach hätte man sicher Lähmungserscheinungen erwarten müsse.

Hr. Heubner: **Ueber Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler.**

Redner gedenkt zunächst der Verdienste Soxhlet's auf dem Gebiete der künstlichen Säuglingsernährung, leider aber gestatteten es die wirthschaftlichen Verhältnisse der Mehrzahl der Bevölkerung noch immer nicht, nach Soxhlet's Methode die Milch reinlich zu Hause zu bereiten. Indes hätte sich seit Soxhlet's Anregungen doch schon im Ganzen, namentlich in Berlin, die Kindersterblichkeit verringert, namentlich die Todesfälle an Durchfällen, vielleicht auch weil die kleineren Stallinhaber von den Soxhletschen Lehren profitirt und eine bessere Art der Milchgewinnung anwendeten. Eine andere Thatsache ist, dass unter Befolgung der Soxhlet'schen Lehren die Ernährung verschieden eingerichtet werden kann und doch zu demselben Ziel führt, die Kinder über die ersten Monate hinweg zu bringen. Ein Analogon fand Heubner in der natürlichen Ernährung. Es wurden dazu 15 sorgfältige Beobachtungen an Frauen gemacht, die ihre Kinder selbst nährten, wo jedesmal das Kind vor und nach dem Saugen an der Brust gewogen wurde. Diese Beobachtungen zeigen grosse quantitative Unterschiede, der Unterschied stellte sich zwischen 79 und 130 Calorien; ein Kind trank anderthalbmal mehr aus der Mutterbrust, als das andere, obwohl das Endresultat dasselbe war, die qualitative Gleichheit der Milch vorausgesetzt. Bei der künstlichen Ernährung ist dagegen der qualitative Unterschied sehr bedeutend und man kommt um die Thatsache nicht herum, dass der Darm des Säuglings wie des Erwachsenen für sehr verschiedene Nahrung eingerichtet und sie zu bewältigen im Stande ist. Damit ist aber nicht gesagt, dass wir alle Bemühungen darauf richten müssen, die Milch nur möglichst rein darzustellen und im übrigen es dem Darm überlassen, damit fertig zu werden, wir müssen so viel als möglich die künstliche Nahrung der mütterlichen natürlichen chemisch ähnlich zu machen. Bisher existiren noch keine Versuche, die für die Frage entscheidend sind, welches Ersatzmittel der natürlichen Ernährung das beste ist. Da ist die calorische Methode am geeignetsten, die Nahrungsmittel werden auf die Kraft verglichen, die sie dem Kinde liefern. Heubner verglich Muttermilch, die dünne Milch, wie sie zuerst Biedert empfahl, und die von ihm angewandte. Das 6wöchentliche Kind trinkt aus der Muttermilch ungefähr 660 g pro Tag, durchschnittlich mit 409 Calorien, Heubner's Mischung von 2 Theilen guter Musterstallmilch mit einem Theil einer Hafermehlabkochung verdünnt ergibt in 750 g 450 Calorieen und die Verdünnung Biedert's bei einem Volumen von 800 g nur 260 Calorien, also nur $\frac{5}{8}$ der Kraftquelle der Muttermilch. Solche dünne Milch wird aber viel und zum Theil in grosser Menge täglich den Kindern gegeben. Hierbei scheint das Kind wie Erwachsene bei Unterernährung Wasser anzusetzen. Sobald nun die reinliche Verfütterung aufhört, werden alle diese Lehren und Berechnungen hinfällig. In den Säuglingsstationen und -Asylen hat man hier schlimme Erfahrungen gemacht, z. B. auch in der Charité, obwohl die betreffende Milch peinlich sorgfältig zubereitet wird. Ein Assistent H.'s hat in der Charité ein Tagebuch längere

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit über diese Dinge geführt. Es handelte sich oft um bereits moribundes Material aus den Waisenhäusern, aber es kamen Todesfälle vor auch bei Kindern, die mit ganz gesunden Organen aufgenommen wurden. Der betreffende Assistent untersuchte besonders die Uebertragbarkeit und fand besonders solche bei der sog. Enteritis follicularis, dagegen nicht bei Cholera infantum. Viel mehr aber kamen die kleineren Schädigungen des Krankenhausaufenthaltes in Betracht, die die Heilung verhindern. Daher räth Heubner, die geheilten Kinder so bald als möglich in gut überwachte Einzelpflege zu geben. Darin zeigte sich die Verwaltung des Berliner städtischen Waisenhauses sehr entgegenkommend. Die dabei an bisher 10 Kindern beobachteten Contraste bei Krankenhaus- und Einzelpflege sind geradezu erstaunlich, obwohl die Kinder draussen nicht reinlicher und rationeller ernährt wurden, als im Krankenhaus. Die Erfahrungen sprechen dafür, dass im Krankenhaus die Zusammenhäufung der Kranken selbst schädigend sein muss.

Heubner bemerkte einmal an den Saugstöpseln in der Charité grosse Mengen von B. coli und diese fanden sich auch an den Händen der Pflegerinnen unter den Nägeln. Es sind bei 11 Betten nur zwei Diakonissinnen vorhanden, denen bei dem fortwährenden Hantiren mit den Windeln die Bacillen anhaften. Die Station ist jetzt in einer der Koch'schen Baracken untergebracht, in 2 geräumigen Sälen und das Pflegerinnenpersonal vermehrt. Die Pflegerinnen theilten sich die Arbeit, indem die einen die „Ober-", die anderen die „Unterwärterinnen" der Säuglinge wurden, leider blieben noch Schwierigkeiten mit dem Nachtdienst, aber immerhin zeigte sich ein Sinken der Mortalität von 80 auf 65%.

Aus alle dem stellt Heubner für die Errichtung von Säuglingsasylen folgende Postulate auf: 1. das Haus muss so eingerichtet werden, dass es keinen einzelnen grossen Raum hat, je grösser die Säle, desto höher die Gefahr; es müssen kleine Zimmer mit höchstens je 4 Betten geschaffen werden; 2. auf 2 Zimmer zu je 4 Säuglingen müssen 4 oder mindestens 3 Wärterinnen kommen und 2 Nachtwärterinnen; 3. muss für natürliche Ernährung gesorgt werden, indem man auch Raum für die Mütter schafft. Bei künstlicher Ernährung muss eine sorgfältig von Beamten überwachte Einzelpflege hinzukommen.

Hr. Hahn legt das Präparat eines hochsitzenden **Mastdarmcarcinoms** vor, das er an demselben Tage bei einer 60jährigen Patientin mittelst der Sacralmethode entfernt hat. Hahn hat die Operation nicht wie sonst durch einen Schnitt in der Mittellinie des Kreuzbeins gemacht, sondern einen grossen Lappen gebildet, diesen zurückpräparirt und ein Stück vom Kreuzbein und dann das Steissbein weggenommen. Hierauf wurde ein Stück des S. romanum von etwa 25 cm Länge mit dem Tumor entfernt. Ferner hat Hahn Vorkehrungen gegen die Bildung eines sacralen anus praeternaturalis getroffen, wie er oft nach der sacralen Methode entsteht.

Hr. Görges stellt einen 2jährigen Knaben mit, wie er glaubt, Erscheinungen der von Henoch zuerst beschriebenen **Purpura fulminans** vor. Das bislang gesunde Kind hatte am Gründonnerstag d. J. Fieber, Erbrechen und Verstopfung, nach Darreichung eines Abführmittels, wahrscheinlich Calomel, traten grüne diarrhoische Stühle ein, dann fieberte das Kind 8 Tage lang, war 14 Tage wieder gesund, bis eines Abends beim Zubettelegen die Mutter einen rothen Fleck am Gesäss bemerkte, der sich am Morgen vergrössert hatte. Die Flecken befielen dann das Kind weiter an Waden, Armgelenken u. s. w., nach 2 Tagen war schon der ganze Körper mit Ausnahme des Rumpfes, ergriffen. Bei der Aufnahme in's Krankenhaus waren beide Ohrmuscheln stark geschwollen und mit confluirenden rothen Flecken gefärbt, unter der linken Helix war eine mit trübem Serum gefüllte Blase, auf beiden Beinen, auf der Rückseite der Handgelenke, am Arm und auf der Hinterseite beider Oberschenkel, auf dem rechten Fussrücken und besonders dem Gesicht zeigten sich stecknadelkopf- bis Markstückgrosse, rothe, zuweilen dunkelblau gefärbte Flecke, beide Hände waren bis zur Mitte des Unterarmes geschwollen und mit blaurothen zahlreichen Blasen bedeckt. Das Kind fieberte abnorm, die Behandlung geschah durch Bettruhe, Diät und Jod. Die inneren Organe waren gesund, die Blutzählung ergab ein Verhältnis der rothen zu den weissen Blutkörperchen von 1 : 273. Der Urin war eiweissfrei. Die Exantheme kamen mit grosser Schnelligkeit zu Stande, in der Klinik sah man beständig neue Flecken aufschiessen.

Hr. Lassar ist geneigt, den Fall als gastro-rheumatische Störung zu deuten, wogegen er salicylsaures Natron mit Erfolg verabreicht hat, in so hoher Dosis, wie Alter und Constitution der Patienten es vertragen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Görges will erst den Erfolg des Jods abwarten und es dann mit Salicyl versuchen.

Hr. Heubner bemerkt, die von Henoch beschriebenen Fälle von Purpura fulminans seien sämmtlich letal verlaufen. Er habe einen ähnlichen Fall allgemeiner Infection schweren septischen Charakters gesehen. Der vorgestellte Fall scheine nicht hieher zu gehören, er habe schon vor 20 Jahren bei einem Erwachsenen Aehnliches beobachtet, was sich dann als Erythema eczematosum multiforme herausstellte.

Hr. Görges holt aus der Anamnese seines Falles noch nach, dass das Kind eines Morgens dunkle Stuhlgänge gehabt habe, die auf Blut hindeuteten, auch habe es kurz vor der Erkrankung etwas Blut gebrochen.

Hr. Lassar bemerkt, man könne keine bestimmte Unterschiede zwischen den Graden dieser Krankheit machen. Die Prognose bleibe dubiös und dieser Zweifel sei begründet in der grossen Neigung zur Haemorrhagie, was schon Henoch betonte. Blutergüsse in Darm und Harn geben ein zweifelhaftes prognostisches Moment ab. Auch bei Erwachsenen kämen sie in bedrohlicher Form vor, die von Typhus oft nicht sehr verschieden sei. Man könne alle diese Erscheinungen unter den Namen Erythema exsudativum multiforme subsummiren.

Hr. Jacusiel theilt mit, dass der von ihm im Februar vorgestellte räthselhafte Fall des jungen Mannes, dem vor 8 Jahren ein Brett auf die Schulter fiel und der darnach merkwürdige Geschwülste bekam, insbesondere in der Gegend der Achselhöhle, gestorben sei und legt das Präparat von Drüsen aus der Achselhöhle vor, deren Natur er nicht bestimmen kann. Zu den Fällen der sogenannten Hodgkin'schen Krankheit oder Pseudoleukaemie gehöre dieser Fall nicht.

Vorsitzender Virchow bemerkt, Hodgkin hätte Drüsenschwellungen gemeint, die nicht bösartig, hieher gehöre dieser Fall nicht, es sei vielmehr ein bösartiges Drüsensarcom.

Hr. Rosenheim stellt zwei Patienten, einen 70jährigen Klempner und einen 26jährigen jungen Mann vor, denen er mit Erfolg unter Anwendung der Sonde mittelst Oesophagoskopie **Stricturen des Oesophagus** beseitigte. Im ersten Fall war ein Carcinom Ursache der Strictur, im zweiten, wo Kehlkopftuberculose vorliegt, der Genuss von ätzender Kalilauge. Erfolg wurde mit der Sonde immer nur erzielt, wenn Patient auf dem Rücken lag. Beide Patienten, die früher nur mit Noth Flüssigkeiten schluckten, können jetzt alle Speisen gut essen.

Die Herren Pariser und Schlesinger berichten über ähnliche Erfolge. Letzterer hat mit Röntgenbilder erfolgreich festgestellt, an welchem Punkt die Sonde anzusetzen war.

Hr. Mackenrodt zeigt eine Anzahl **Myome,** die er aus dem Uterus mit Erfolg während der Schwangerschaft exstirpirt hat, ohne dass Abort eintrat.

Hr. Israël berichtet über zwei ähnliche Fälle.

Hr. Gottschalk spricht über den **Einfluss des Wochenbettes auf cystische Eierstocksgeschwülste.** Er macht darauf aufmerksam, dass die Erscheinungen solcher Geschwülste oft erst lange nach überstandenem Wochenbett auftreten; am schlimmsten seien die schleichenden Fälle. Einen solchen erlebte er an einer 41jährigen Patientin, die nach 14 Jahren steriler Ehe zum ersten Mal gebar. Schwangerschaft und Geburt verliefen normal, bis nach 12 Wochen sich eine heftige Attaque einstellte. Der Leib schwoll stark an, die Patientin kam in desolatem Zustand zu Gottschalk, der einen cystischen Eierstocktumor fand und nach vorheriger Punction den Tumor entfernte. Die Patientin ist geheilt.

Der Cysteninhalt wurde mit B. coli inficirt und reiche Gasbildungen im Eierstock gefunden. Die gasbildenden Eigenschaften des B. coli sei bekannt. Nicht mit gleicher Sicherheit lasse sich sagen, ob die pyogene Zersetzung des Cysteninhaltes auf B. coli zurückzuführen sei.

Hr. Falk legt Präparate von Eierstockscysten vor, die während der Schwangerschaft mit gutem Ergebnis exstirpirt wurden.

Fr. Rubinstein.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 19. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Rudinger: **Ueber Kohlensäurebäder.**

Aus der nicht umfangreichen Literatur über die Wirkung kohlensaurer Bäder geht hervor, dass erst die Nauheimer Badeärzte eine wissenschaftliche Darstellung des Einflusses dieser Bäder auf verschiedene Krankheitszustände, speciell auf Circulationsstörungen geliefert haben.

Beneke hat das grosse Verdienst zuerst hervorgehoben zu haben, dass das mit Kohlensäure gesättigte Bad ein kräftiges und wirksames Anregungsmittel für das geschwächte Herz ist. Er hatte zuerst den Muth, dyspnoische, an allen Folgezuständen eines incompensirten Klappenfehlers leidende Kranke, trotz der bis dahin dagegen angeführten Befürchtungen in ein Bad zu setzen und seine Initiative wurde durch eine Anzahl bedeutender Erfolge belohnt. Beneke versuchte auch die Wirkung der Bäder bei anderen Krankheitszuständen, bei entzündlichen Processen, bei den verschiedenen Formen von Arthritiden und auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Nervenerkrankungen. Auf der von Beneke geschaffenen Basis arbeiteten die Nauheimer Badeärzte Schott und Groedl mit bestem Erfolge fort. Schott stellte ein eigenes System zur physikalischen Therapie der verschiedenen Circulationsstörungen zusammen, bei welchem neben dem Gebrauche der kohlensauren Soolthermen von Nauheim auch die von ihm zuerst zu diesem Zwecke in Anwendung gebrachte Gymnastik eine grosse Rolle spielte.

Dass Nauheim seit Beginn der 60er Jahre ein Platz geworden ist, in welchem Patienten, die wegen Circulationsstörungen und Herzerkrankungen Hilfe suchen, alljährlich in grossen Mengen zusammenströmen, ist nicht einem specifischen Einflusse der Nauheimer Thermen zuzuschreiben. Es ist weniger die Eigenart der Nauheimer Bäder als das Verdienst der Nauheimer Aerzte, welches viele Kranke veranlasst, sich gerade dorthin zur Behandlung zu begeben. Die Nauheimer Aerzte haben durch langjährige Erfahrung eine grosse Uebung in der Behandlung von Herzkrankheiten erworben; durch die fortwährende Beschäftigung gerade mit diesen Kranken haben sie vielfach werthvolle Beiträge für die Details in der Diagnose und in der Therapie gerade dieses Zweiges der internen Pathologie geliefert. An anderen Orten hat man bis jetzt diese specialistische Erfahrung nicht erwerben können, weil man eine vollwertige Methode zur Herstellung künstlicher kohlensaurer Bäder nicht gekannt hat und infolge dessen nicht in der Lage war, in einwandfreier Weise die Nauheimer Behandlungsmethode zu imitiren. Nach der bis jetzt aus Nauheim vorliegenden Literatur unterliegt es keinem Zweifel, dass die von den Nauheimer Aerzten, namentlich von Dr Schott ausgebildete Behandlungsmethode in vielen Fällen die mit anderen Behandlungsweisen erreichten Erfolge bei weitem übertrifft; ja es war, wie aus einigen Berichten hervorgeht, in manchen Fällen noch möglich, in Nauheim selbst dann noch Besserungen zu erzielen, wenn zu Hause alle anderen bekannten Herzmitteln bereits unwirksam geblieben waren. Seit mehreren Jahren hat sich infolge dessen die Ueberzeugung Bahn gebrochen, wie wichtig es wäre, ein solches Mittel, welches bisher aus technischen Schwierigkeiton eine blos locale Bedeutung hatte, den Kranken und Aerzten allgemein zugänglich zu machen. Man versuchte auf verschiedene Weise künstliche kohlensaure Bäder herzustellen.

Zuerst hat dies August Schott durch eine entsprechende Mischung von Chemikalien versucht. Er vermischte kohlensaures Natron mit Salzsäure und erzeugte so, während der Patient im Bade sass, eine plötzliche Kohlensäureentwicklung im Wasser. Die sog. Sandow'sche Mischung bestand im Wesentlichen ebenfalls aus den von Schott angegebenen Ingredienzen. Es hat sich bald herausgestellt, dass die Herstellung von kohlensauren Bädern auf chemischem Wege nur ein ungenügendes Surrogat für das natürliche kohlensaure Bad ist, und dass mit demselben nie die physiologischen und therapeutischen Wirkungen erzielt werden können, die man in Nauheim erreichen kann. Der Hauptfehler dieser Methode ist der, dass die Kohlensäureentwicklung viel zu rasch und ungleichmässig stattfindet und dass eine ätzende Säure in einem Bade ausgegossen werden muss, während ein Kranker in demselben sitzt; ein Vorgang, bei dem trotz grösster Vorsicht sich doch unangenehme Zufälle ereignen können. Infolge dessen ging man bald zu dem Principe über, comprimirte flüssige Kohlensäure zur Herstellung dieser Bäder zu verwenden. Man liess zuerst die Kohlensäure direct in's Bad ein. Auch dies erwies sich als unzulänglich, weil die Kohlensäure zu rasch verrauchte und keine genügende Zeit hatte, ihre hautreizende Wirkung auf den Körper des im Bade Sitzenden zu entfalten. Eine weitere Verbesserung des Verfahrens war der Versuch, in eigens hiezu construirten Behältern zuerst die Lösung, Mischung und Verbindung der Kohlensäure mit Wasser vorzunehmen und dann dieses so präparirte fertige Badewasser, dem nur mehr die nöthige Quantität warmen Wassers zur Temperaturregulirung zugesetzt werden musste, in die Badewanne einlaufen zu lassen. Nach diesem Symptome waren die Apparate von Lippert und von Heller construirt.

Vortr. demonstrirt einen Apparat, welcher gegenüber allen bisher bekannten Systemen mehrfache Vorzüge aufzuweissn hat, u. zw.: 1. Vollkommene Sättigung des Badewassers mit Kohlensäure, bis zu der grössten Sättigung, die unter dem Drucke von 1 Atmosphäre möglich ist, also ca. 120 Vol. %. — 2. Die Möglichkeit, den Kohlensäuregehalt des Badewassers nach Belieben zu reguliren. 3. Die Raschheit der Herstellung eines Bades. Die Herstellung eines Bades mit dem Apparate von Rudinger-Körting erfordert kaum 3 Minuten für ein Quantum von 250 l Badewasser. — 4. Oekonomie im Verbrauche der Kohlensäure. — 5. Billigkeit im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vergleiche zu den anderen Systemen, welche weniger leisten. Die Eigenart des Apparates in seiner Construction besteht nebst manchem anderen Detail hauptsächlich darin, dass in dem Apparate selbst, während derselbe functionirt, eine fortwährende Circulation des Wassers stattfindet, so dass bei entsprechenden Druckverhältnissen das Wasser die grösstmöglichste Sättigung mit Kohlensäure erreichen muss.

Es liegen bisher ausser den Nauheimer Publicationen keine Beobachtungen über die physiologische und therapeutische Wirkung von kohlensauren Bädern vor. Vortr. hofft, dass die Erwartungen, welche wir auf die Nauheimer Behandlungsmethode setzen, auch einer strengen wissenschaftlichen Prüfung und klinischen Beobachtung Stand halten werden. Er spricht die Hoffnung aus, dass mit Hilfe des demonstrirten Apparates an verschiedenen Kliniken Versuche über die Wirkung der Nauheimer Behandlungsmethoden angestellt werden. Wenn dieser interessante Gegenstand bis jetzt von den Kliniken noch nicht genügende Beachtung gefunden hat, so geschah dies offenbar deshalb, weil die technische Frage noch nicht gelöst war, wie künstliche, den Nauheimer Bädern gleichwerthige Bäder hergestellt werden könnten. Dieser Uebelstand wird nicht mehr in Betracht kommen, nachdem der Apparat kohlensaure Bäder liefert, welche den Nauheimer Bädern gewiss nicht nachstehen, ja dieselben sogar bei entsprechenden Druckverhältnissen an Kohlensäuregehalt übertreffen.

Hr. Reithofer erklärt die kohlensauren Bäder für eine wichtige balneotherapeutische Errungenschaft und bespricht das Lippert'sche System zur Herstellung solcher Bäder. Man kann Concentrationen herstellen, wo auf 100 Vol. Badewasser 105 Vol. Kohlensäure kommen. Bei nicht übersättigtem Bade kann eine Durchschnittsconcentration durch längere Zeit aufrecht erhalten. Bei schmerzhaften Erkrankungen der Muskeln und Gelenken, ferner bei Neuralgien, rheumatischen Neuritiden leisten diese Bäder sehr gute Dienste; das Gleiche wurde bei torpiden Formen der Neurasthenie beobachtet, ferner bei Pleura- und Peritonealexsudaten, Zellgewebsinfiltrationen, bei secundären Anaemien nach erschöpfenden Krankheiten, sowie nach puerperalen Haemorrhagien.

Hr. Herz hat die Methode der kohlensauren Bäder in Nauheim beobachtet und sprechen die Angaben der Patienten für die Wirksamkeit der Behandlung, jedoch müssen die Fälle sorgfältig ausgewählt werden. Beobachtungen an der Abtheilung Drasche ergaben günstige Wirkung, selbst bei sehr schwach kohlensäurehältigen Bädern; die nach Rudinger hergestellten Kohlensäurebäder, leisten dasselbe, wie die natürlichen Nauheimer Bäder.

Hr. Lauterstein bespricht das Lippert'sche System und bestreitet die von Rudinger in seinem Vortrage behauptete Minderwerthigkeit desselben. Auf die Sättigung des Badewassers ist nicht das Hauptgewicht zu legen.

Hr. Rudinger betont, dass ein selbstthätiger Apparat besser ist als ein solcher, welcher manuelle oder maschinelle Beihilfe erfordert, geht ferner auf die Details der verschiedenen Verfahren ein.

Hr. Hahn demonstrirt einen Fall von eigenartiger **Erkrankung des rechten Ellbogengelenkes** bei einer 37jährigen Patientin. Bei der Palpation zeigt sich besonders Lockerung des Gelenkes. Die traumatische Entstehung, der chronische Verlauf, die Schmerzlosigkeit sprechen für neuropathische Grundlage der Gelenksaffection. Solche werden durch Syringomyelie oder Tabes bedingt. Die bestehende Muskelatrophie und Skoliose, ferner die dissocürte Empfindungslähmung sprechen für Syringomyelie als Ursache der Gelenksaffection. (Demonstration mit Röntgendurchleuchtung.) Trotz hochgradiger Difformität ist die Beweglichkeitsbeschränkung eine geringe. Betroffen ist das Radio-ulnargelenk.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 21. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Schlesinger stellt einen 27jährigen Patienten vor, bei dem die Affection mit Schlingbeschwerden und Doppelsehen begann; später wurde die Sprache erschwert, die Schlingbeschwerden nahmen zu und es stellte sich eine Asymmetrie des Gesichtes ein; es konnte constatirt werden, dass die rechte Gesichtshälfte atrophisch war. Dieser Zustand ist gegenwärtig sehr ausgeprägt. Die Abmagerung betrifft nicht nur die Weichtheile, sondern auch die Knochen der rechten Gesichtshälfte. Es besteht andeutungsweise Abducenslähmung, Paraesthesien im Trigeminusgebiet, ausgesprochene Facialislähmung, alle Aeste der rechten Facialis betreffend. Der Acusticus ist frei, dagegen der rechte Glossopharyngeus, Vagus, Accessorius, Hypoglossus gelähmt. Auch die rechte Larynxhälfte ist atrophisch, das betreffende Stimmband ist vollständig gelähmt. Es bestehen seit einiger Zeit Gehstörungen. Es handelt sich um einen Fall von **Hemiatrophia faciei progressiva,** die mit Hirnnervenlähmungen in Zusammenhang steht. Als Ursache der Erkrankung werden verschiedene Momente angegeben, in einem Falle dieser Art wurde Laesion des motorischen Trigeminus nachgewiesen, wahrscheinlich kommt die Affection auf verschiedene Weise zu Stande. Hier dürfte es sich um eine an der Schädelbasis sitzende Erkrankung handeln.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Waldstein demonstrirt eine Pat. mit **Hemmungsbildung** des knöchernen Beckens, der äusseren Genitalien und der vorderen Bauchwand. Die vordere Blasenwand ist hier abgeschlossen und mit Epidermis bedeckt. Diese Form der Spaltbildung und Vorlagerung der Blase ist bisher nur bei männlichen Individuen beobachtet worden. Hier prominirt die Blase an der unteren Bauchwand als Tumor. Die äusseren Genitalien zeigen das Bild der partiellen Epispadie. Die Vagina ist kurz und gestreckt, der Uterus entspricht einer 6monatlichen Gravidität. Der Damm ist auffallend breit. Zur Erklärung dieser Missbildung wird Allantoisruptur oder abnormer Verlauf des Dotterstranges angenommen, doch passen diese Erklärungen nicht für den vorliegenden Fall. Das Becken bietet die Form des von Litzmann beschriebenen Spaltbeckens; Conjugata diagonalis $8^1/_2$ cm, die Breite des Beckens ist eine die Norm weit übertreffende. Infolge der statischen Verhältnisse besteht Kyphose der Brustwirbelsäule und Lordose der Lendenwirbelsäule. Der Geburtsprocess spielte sich in allen Fällen leicht ab, doch ist zur Ueberwindung des Widerstandes des Beckenbodens Episiotomie erforderlich. Da hier kein Harnträufeln besteht, ist die Geburts- und Wochenbettprognose günstig zu stellen.

Hr. Schmidt: **Ueber Veränderungen im Zellleben bei chronisch anaemischen Zuständen.**

Vortr. entwickelt zunächst die Grundsätze der Cellularpathologie, dann die specifische chemische Action einzelliger Lebewesen, z. B. Hefe, Kefirpilze. Diese chemische Action ist von den biologischen Verhältnissen abhängig, so zeigt die Hefe bei reichlicher Sauerstoffzufuhr grössere Energie und producirt Wasser und Kohlensäure. Nicht nur Quantität, sondern Art des Sauerstoffzuflusses ist hier von Bedeutung. Gleiche Verhältnisse gelten auch für die höheren Organismen. Die pathologischen Störungen manifestiren sich daher in Veränderungen der Endproducte des Stoffwechsels, besonders im Harn. Vortr. berichtet über einschlägige Untersuchungen bei 2 schweren Anaemien, wo die Erythrocyten und auch die Leukocyten dauernd hochgradig vermindert waren, nennenswerthe Gewichtsabnahme war bei keinem der Fälle zu constatiren. Der Harn zeigte relative Vermehrung der Alloxurkörper, bedeutende Vermehrung des neutralen Schwefels auf Kosten des oxydirten, Verminderung der Erdphosphate. Diese Trias dürfte für den Harn bei schweren Anaemien charakteristisch sein. Die Alloxurkörper des Harns stammen aus den Nucleïnsubstanzen. In den beiden Fällen sind die Alloxurkörper trotz der wesentlichen Verminderung der Leukocyten und deren herabgesetzter Reactionsfähigkeit vermehrt, was gegen die Theorie Horbaczewski's spricht. Bei Leukaemie sind die Alloxurkörper dieser Theorie entsprechend vermehrt. Die Production der Alloxurkörper ist nicht nur an die Leukocyten, sondern auch an die Leber- und Milzzellen gebunden. Vermehrung des neutralen Schwefels, wie in den vom Vortr. beobachteten Fällen, wurde bisher bei Anaemien nicht beschrieben, sie deutet auf geringere Verarbeitung des Eiweiss hin. Die gesteigerte Ausscheidung von Alloxurkörpern und neutralem Schwefel ist auf Aenderung in der Zerschlagung des Eiweissmoleculs zurückzuführen. Die Verminderung der Erdphosphate, bei Anaemien häufig beobachtet, deutet auf Störungen in der Kalk- und Phosphorsäureausscheidung im anaemischen Organismus. Es bestand in den Fällen erhöhte Decalcification und Vermehrung der Phosphorsäureausfuhr, deren Ursache in den Stoffwechselvorgängen in den Knochen zu suchen ist, bezw. im Knochenmarke.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 19. Mai 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine theilte Hr. Ollier (Lyon) mit, dass er mittelst Röntgenstrahlen die **Regeneration der Knochen** genau verfolgen konnte. So hatten sich bei einem Kranken, bei dem ein grosser Theil der Tibia und der Talus entfernt worden sind, beide Knochen regenerirt. Bei einem anderen Kranken, bei dem im Jahre 1889 im Alter von $15^1/_2$ Jahren, wegen einer acuten Osteomyelitis, der Talus entfernt und der Calcaneus ausgekratzt wurde, sieht man heute, dass der Calcaneus sich wieder gebildet hat und bis zum unteren Ende der Tibia reicht. In einem Falle von Knochentransplantation im mittleren Theile der Tibia, zum Zwecke der Deckung eines nach Resection entstandenen, 8 cm langen Deffectes hat sich der Knochen zum Theile wieder gebildet, nur musste man später, um die beiden Fragmente der Tibia aneinander zu nähern, eine partielle Resection der Fibula vornehmen.

Hr. Péan bemerkt, dass die Resultate der Knochentransplantation ausserordentlich günstige sind. So erwähnt er einen Mann, bei dem vor einigen Jahren die obere Hälfte des Humerus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Tuberculose zerstört wurde und das Periost fast vollständig vernichtet war. Es wurde ein künstlicher Knochen eingeschaltet und mit dem Reste des zurückgebliebenen Periostes umgeben. Es trat rasch Heilung ein und der Kranke konnte sich bald seines Armes bedienen, der überdies keine Verkürzung zeigte. Heute vermag der Mann ohne Schwierigkeit schwere Gewichte zu heben. Bei einem Kranken, bei dem das Evidement der Tibia in ihrer ganzen Länge vorgenommen werden musste, wurde die Höhle mit neuen Knochen ausgefüllt. Es fand Heilung per primam statt und kurz darauf konnte der Kranke gehen.

Einen Beitrag zur **Pathogenese der Reichmann'schen Krankheit** lieferte Herr Hayem. Bekanntlich hat Reichmann im Jahre 1882 die Beobachtung gemacht, dass bei der Magenausspülung eines Kranken, der noch nichts gegessen hatte, der Magensaft zeigte, dass eine Secretion auch ohne Einfuhr von Nahrungsmitteln stattgefunden hatte. Er nannte diese Krankheit Gastrosuccorrhoe und unterschied zwei Arten derselben: eine permanente und eine intermittirende. Die permanente Form findet sich bei Kranken, mit starker Magenerweiterung, bei denen man 20—30 l Flüssigkeit zur Magenausspülung braucht. In allen diesen Fällen findet man eine Sclerose des Pylorus infolge von Magengeschwür, von Perigastritis oder einer Erkrankung der Gallenwege. Die intermittirende Form findet sich bei Kranken mit mässiger Erweiterung. Man findet in dem Inhalte des nüchternen Magens nur mikroskopisch Nahrungsreste. Der nicht sehr reichlich ausgeheberte Inhalt ist gallig gefärbt. Erbrechen findet selten statt, die Verdauung ist schwer und schmerzhaft, die Kranken können nur manche Nahrungsmittel und in kleiner Menge zu sich nehmen. Bei einem wegen dieser Affection auf seinen eigenen Wunsch operirten Kranken, der starb, fand sich bei der Section der Magen verdünnt, ferner bestand eine Duodenaltasche mit Infiltration der Wandung des Duodenums und Peritonitis. Die Dilatation war vielleicht durch ein Hindernis im Duodenojejunalwinkel bedingt. Aus diesem und einem ähnlichen schon früher beobachteten Fall schliesst Hayem, dass es neben den Retentionen pylorischen Ursprunges auch solche subpylorischen Ursprunges gibt. Die Annahme eines Pyloruskrampfes konnte bis nun durch die Section keinerlei Bestätigung erfahren. Die zwei genannten Formen sind leicht von einander zu unterscheiden, nur ist die aetiologische Diagnose schwer. Man nimmt an, dass bei Krebskranken der Magensaft rasch seine verdauenden Eigenschaften verliert und gewöhnlich mit Nahrungsresten vermischt ist. Die Unterscheidung des Mageninhaltes bei krebsiger Stauung und des klaren Inhaltes bei Gastrosuccorrhoe ist leicht. Die einzige vernünftige Behandlung besteht in der Operation, die frühzeitig gemacht werden muss, schon um sicher zu sein, dass die Cachexie nicht durch einen Krebs bedingt ist. Die beste Methode ist die Gastroenterostomie.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 14. Mai stellte Hr. Chauffard einen Fall von **Insufficienz der Tricuspidalis nach Rheumatismus** vor. Es handelt sich um einen 48jährigen Mann, der im Alter von 35 Jahren einen acuten Gelenksrheumatismus bekam. 6 Monate später traten die ersten Herzerscheinungen auf, bestehend in Athemnoth und Herzklopfen. Bei der Aufnahme in's Spital fand sich das Herz weder dilatirt noch hypertrophisch. Bei der Auscultation fand sich ein rauhes, deutliches systolisches Geräusch, welches am stärksten an der Basis des Schwertfortsatzes war, nach oben sich abschwächte und nicht bis zur Spitze reichte. Dasselbe ist auf eine Insufficienz der Tricuspidalis zurückzuführen. Das Herz verträgt diese, auch von Potain diagnosticirte, Insufficienz sehr gut, so lange sich der Kranke nicht ermüdet. Ebenso findet sich keine Venenstauung, auch kein Venenpuls, hingegen zeigt die Leber sehr deutliche Pulsationen, ohne aber irgend welche functionelle Störung aufzuweisen.

Hr. du Cazal stellt einen **geheilten Fall von tuberculöser Peritonitis** vor. Nach Entleerung von 2 l serösen Inhaltes und Injection von 8 cm³ Naphtolkampher trat bald Heilung der Peritonitis ein und was besonders bemerkenswerth ist, in demselben Maasse auch eine Besserung der Lungentuberculose.

Hr. Debove hatte wiederholt die Beobachtung gemacht, dass bei Heilung von Peritonealtuberculose auch die gleichzeitig bestehende Lungenerkrankung sich zurückbildet. Diese Thatsache könnte vielleicht eine Bedeutung für die Schutzimpfung gegen Tuberculose erlangen.

In der Sitzung der Société de Chirurgie vom 12. Mai 1897 demonstrirte Hr. Ménard seine auf das **Redressement des Buckels nach Calot** bezüglichen anatomischen Präparate, an denen einerseits ersichtlich ist, welch grosse Höhle an der Vorderfläche der Wirbelsäule zwischen den einzelnen Wirbelkörpern nach dem Redressement zurückbleibt und andererseits, dass keinerlei Knochenneubildung stattfindet.

Hr. Brun hat jüngst an der Leiche eines auf seines Abtheilung verstorbenen Kindes, das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen alten sehr grossen Buckel hatte, das Redressement der Wirbelsäule vorgenommen. Dasselbe ging ohne wesentliche Schwierigkeiten von statten und bei der Section konnte nachgewiesen werden, dass weder an dem Rückenmarke, noch an den Meningen irgend welche Störungen vorhanden waren. Andererseits war die Grösse der zurückgebliebenen Höhle auffällig, so dass der Eindruck entstand, dass man bei sehr veraltetem und grossem Buckel besser thut, das Redressement zu unterlassen. Hingegen kann dasselbe bei frischeren Fällen von grossem Nutzen sein.

Hr. Michaux hat Calot selbst einen seit 3 Jahren bestehenden grossen Buckel redressiren gesehen. Die Operation ging leicht vor sich, das Kind zeigte keine anderen Störungen, als eine leichte, vorübergehende Parese der unteren Extremitäten. Zweifellos sind die unmittelbaren Ergebnisse der Calot'schen Methode ausserordentlich günstige. Ueber die Spätresultate lässt sich natürlich vorläufig gar kein Urtheil fällen.

Hr. Poirier hat ebenfalls die Wahrnehmung gemacht, dass das Redressement sehr leicht vor sich geht und unschädlich ist, lässt aber die Frage nach der Art der Heilung, insbesondere nach der Knochenbildung zwischen den Wirbelkörpern offen.

Hr. Broca, der 3 Fälle nach dem Verfahren von Calot behandelt hat, stimmt ebenfalls mit den anderen Chirurgen bezüglich der Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit der Operation überein, reservirt aber sein Urtheil bezüglich der Spätresultate.

Hr. Béclère hat die **Röntgenstrahlen zur Diagnose von Erkrankungen der Brusthöhle und insbesondere der Aorta** mit Erfolg verwendet. So konnte bei zwei Patienten ein Aneurysma der Brustaorta nachgewiesen werden, welches den sonstigen klinischen Untersuchungsmethoden entging. In beiden Fällen konnte genau die Form, der Sitz und der Umfang des Aneurysma festgestellt werden. Einer dieser Fälle starb plötzlich 2 Wochen nach der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. Auf diese Weise konnte die Diagnose vollständig bestätigt werden. Es zeigte sich hiebei, dass die Kalkplatten, mit welchen die Aorta gewissermassen ausgepflastert war, viel weniger für die Röntgenstrahlen durchgängig sind, als die gesunden oder nur atheromatösen Theile derselben Aorta. Mit Hilfe der Röntgenstrahlen konnten in anderen Fällen tuberculöse Infiltrationen der Lunge diagnosticirt werden, die weder durch Percussion noch durch Auscultation nachgewiesen werden konnten. In einem Falle wurde ein Echinococcus der rechten Lunge diagnosticirt, welcher die Leber herabdrückt und leicht diesem Organ hätte zugeschrieben werden können. Bei einem 5jährigen Kinde, welches seit fünf Monaten wegen gewöhnlicher Lungentuberculose behandelt wurde, konnte mittelst Röntgenstrahlen eine eitrige interlobäre Pleuritis festgestellt werden, die auch bei der Operation gefunden wurde. Diese Fälle beweisen, dass die Untersuchung mit Röntgenstrahlen werthvolle diagnostische Aufschlüsse zu geben vermag. Marcel.

Praktische Notizen.

Die Bestimmung der **Quantität des flüssigen Mageninhaltes** bietet beim Studium der motorischen Function des Magens und ihrer Störungen ein grosses Interesse. E. Goldschmidt (Münch. med. Woch., 30. März 1897) wendet zu diesem Zwecke folgendes Verfahren an: Man exprimirt zunächst den vorhandenen Mageninhalt, sofort nach der Expression wird der zurückgebliebene Rest des Mageninhaltes mit einer bestimmten Menge — 50 cm^3 — destillirten Wassers verdünnt. Nach entsprechender Mischung wird wieder exprimirt. Beide Flüssigkeiten, der unverdünnte Mageninhalt a) und der verdünnte b) werden filtrirt und darauf in dem Filtrat b) die Einstellung eines Araeometers abgelesen. Man nimmt nun 50 cm^3 destillirten Wassers, bringt sie in einen Glascylinder, giesst das Filtrat des unverdünnten Magensaftes aus einer Burette cubikcentimeterweise so lange in den Glascylinder ein, bis das Araeometer genau so eingestellt ist, wie in dem Filtrat des verdünnten Magensaftes. Die Zahl der aus der Burette abgegossenen cm^3 ist auch die Zahl der cm^3, die nach der ersten Expression noch im Magen verblieben sind und gibt zu der Menge der exprimirten Flüssigkeit addirt, die Grösse des gesammten Mageninhaltes an. Zum Gelingen ist eine gleichmässige Temperatur der Flüssigkeiten erforderlich, diese tritt bei der Filtration ein, indem die filtrirten Flüssigkeiten in gleicher Weise die Temperatur der Umgebung annehmen.

Die Frage der **Ernährung der Typhuskranken** war in letzter Zeit namentlich in England Gegenstand vielfacher Erörterungen, da von einer Seite für die möglichst reichliche und ausgiebige Ernährung der Typhösen auch mit Fleisch plaidirt wurde, während von anderer Seite auf die Nothwendigkeit einer möglichst vorsichtigen Ernährung, vor allem Milchdiät Gewicht gelegt und auf die Gefahren allzu reichlicher Entleerung hinsichtlich Darmblutung und Recidive hingewiesen wurde. Ewart (Brit. med. Journ., 1. Mai 1897), der sich gleichfalls mit dem Gegenstande beschäftigt, schlägt einen Mittelweg ein. Die exclusive Milchdiät ist nicht ausreichend, um die Verluste, die der Organismus während des Typhusverlaufes erleidet, zu ersetzen. Es ist daher nothwendig, neben der Milch noch andere leicht verdauliche Nahrungsstoffe in möglichst flüssiger Form zu geben, welche wenig Faeces bilden. Als solche kommen in Betracht: Maltin, Eidotter, später auch Eiweiss, Gelée von Kalbsfüssen oder jungen Hühnern, ferner Honig in Fällen von Obstipation, auch Chocolade kann gestattet werden. Grosses Gewicht ist auf die Zufuhr frischer Vegetabilien in geeigneter Form zu legen, z. B. Orangen- und Traubenmus, sowie als besonders empfehlenswerth gebratene Aepfel. Von Medicamenten haben sich dem Verf. am besten Eisen- und Quecksilberpräparate in Combination bewährt, bei welcher sich die Zunge schnell reinigte, der Appetit zunimmt und nach der ersten Fieberwoche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bereits die allmälige Rückkehr zur normalen Ernährung möglich gemacht wird.

Jadassohn empfiehlt zur **Behandlung der Rosacea** am Abend vor dem Schlafengehen das Gesicht mit sehr heissem Wasser und bei stärkerer Fettabsonderung mit indifferenter Seife oder Boraxlösung abzuwaschen und event. noch für 10 bis 15 Minuten Umschläge mit heissem Wasser zu machen. Dann wieder sorgfältige Trocknung und Massiren mit folgender Salbe:

Rp.	Ichthyol . . .	1,0—5,0
	Resorcin . . .	1,0—3,0
	Adip. lanae . .	25,0
	Ol. olivar. . . .	10,0
	Aq. dest. ad . .	50,0

Je nach der Toleranz kann man allmälig sowohl den Ichthyol- wie den Resorcingehalt der Salbe erhöhen. Am Morgen wird dann ebenfalls mit heissem Wasser und event. noch mit Spiritus nachgewaschen. Ist Acne vorhanden, so setzt man dem Spiritus ein Desinficiens hinzu und verdünnt ihn mit Wasser, so z. B.:

Rp.	Ac. thymic. . .	0,5
	Spirit. vini . .	60,0
	Aq. dest. ad .	100,0
	oder:	
Rp.	Hydrarg. bichlor.	0,5
	Spirit. vini . .	60,0
	Aq. dest. ad . .	100,0

Dr. E. Aievoli liefert in Nr. 14 der „W. m. Bl." einen Beitrag **zur therapeutischen Verwerthung des Aristols.** Er gebraucht eine 4—10% Aristolsalbe, die er auf sterilisirte Gaze gestrichen, auf die erkrankte Stelle applicirte. Zunächst waren es Schnitt- und Risswunden, bei denen das Mittel angewendet wurde; dabei zeigte sich, dass Eiterungen, die gewöhnlich bei sonstiger Behandlung einige Wochen anhielten, unter Anwendung von Aristol eine reichliche Bildung gesunder Granulationen aufwiesen. Bei varicösen Geschwüren schwanden unter Aristolbehandlung bald alle Reizerscheinungen, die anfangs reichliche Secretion nahm ab und die granulirenden Flächen gingen rasch einen Heilungsprocess ein. Bei Frostbeulen ist das Aristol der Borsäure weit überlegen und zwar sowohl in der narbenbefördernden, als auch in der schmerzstillenden Wirkung. Auch bei Verbrennungen bewährte sich die Aristolsalbe vorzüglich, woselbst sie den Vortheil bietet, dass der Verband leicht ablösbar ist. Die tuberculösen Adenitiden zeigten unter Aristolbehandlung keine grössere Neigung zur Besserung, als unter Jodoform.

Wegen seiner antiseptischen Eigenenschaften verdient das **Formol in der oculistischen Therapie** besondere Beachtung. Dasselbe eignet sich, nach Valude (Méd. mod.) ganz besonders bei eitriger Keratitis und bei Trachom. Zur Behandlung des letzteren wird die Conjunctiva der umgestülpten Lider mit einem in 1 : 400 Formollösung getränkten Wattabäuschchen abgetupft und dann mit 1 : 2000 Lösung abgespült. Chronische Conjunctivitiden werden mit wiederholten Einträufelungen von 1 : 500 oder 1 : 200 Formollösungen erfolgreich behandelt Specialindication für Formol ist die präparatorische Reinigung des Auges vor Operationen. Am Vorabende der Operation werden die Lider, deren Umgebung sowie der Bindehaut-Sack mit Sublimat 1 : 2000 gewaschen, danach Sterilhaltung durch Einträufelung einiger Tropfen Formollösung 1 : 200, hierauf Occlusivverband, der erst zur Cocaïnisirung vor der Operation entfernt wird; eine neuerliche Reinigung ist überflüssig. Die Reinigung lange vor der Operation geschieht wegen des brennenden Gefühles und der Bindehautreizung, die Sublimat und besonders Formol verursachen, welchen unangenehmen Nebenwirkungen man durch vorheriges Cocaïnisiren zum Teile vorbeugen kann.

Varia.

(Ueber Wundfieber bei Pflanzen) hat H. M. Richards kürzlich in den „Anals of Botany" eine längere Experimentaluntersuchung veröffentlicht. Er fand, dass nach einer Verwundung der Pflanze eine erhöhte Respirationsthätigkeit eintritt, die von einer Temperaturerhöhung des verletzten Pflanzentheiles begleitet ist. Es tritt ein Fieber ein, das einen ganz bestimmten Verlauf nimmt und seinen Höhepunkt etwa 24 Stunden nach der Verletzung erreicht. Es ist interessant, zu bemerken, dass der Versuch eine Verwundung zu heilen, bei Pflanzen und Thieren von ganz gleichen Erscheinungen, erhöhter Athmung und Temperatur begleitet ist. Entsprechend der Natur des Objectes ist die Reaction bei den Pflanzen weniger augenfällig als bei den Thieren und es bedurfte eines feinen Thermoelementes, um die Temperatursteigerung genau zu messen. Aber im Vergleich mit der gewöhnlichen Temperatur der Pflanzen, im Verhältnis zu der der umgebenden Luft ist die Temperatursteigerung nach einer Verletzung bei den Pflanzen eben so gross, wenn nicht grösser als bei Thieren. Das Maxmium betrug bei allen untersuchten Pflanzen zwei bis dreimal so viel wie die gewöhnliche Differenz zwischen der Temperatur der Pflanze und der sie umgebenden Luft. Bei Pflanzentheilen mit massigen Geweben, wie bei Kartoffeln und Radieschen, war die Wirkung der Verletzung mehr localer Natur, während bei dünneren Geweben, wie bei Zwiebelblättern, ein grösserer Theil des benachbarten Gewebes in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Chronik.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Sitzung vom 14. Mai 1897 demonstrirt Dr. Ullmann einen 39jährigen Patienten mit tabischer Arthropathie der Sprunggelenke. Es bieten die Gelenke bei anhaltender Beweglichkeit das Bild der Luxation, was durch die Knochenauftreibung bedingt ist. — Grasberger zeigte Präparate und Photographien, welche das Verhalten der Influenzabacillen bei Symbiose mit Staphylococcen zeigen. Wenn Influenzabacillen mit Staphylococcen auf Agar eingeimpft werden, so zeigen sie eigenthümliches Wachsthum: Bildung grosser glasheller Colonien, ferner wurden Zwillingscolonien und solche beobachtet, wo die Staphylococcencolonien von den Influenzabacillen umgeben waren. Bei Gegenwart von Staphylococcen zeigen die Influenzabacillen eine grössere Resistenz gegen die Alkalescenz des Närbodens. Prof. Weichselbaum bemerkt dazu, dass weit auseinanderstehende Influenzacolonien Riesenwachsthum zeigen. — J. Grünfeld besprach die Entfernung langer Fremdkörper aus der Blase. Bei einer Frau entfernte er eine Haarnadel aus der Blase mittelst umgebogener Hohlsonde, bei einem alten Mann mit Prostatahypertrophie wurde ein Nélatonkatheter, der in die Blase geschlüpft war, mit einem nach dem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Princip des Lithothriptors gebauten Instrumente entfernt. — Gersuny berichtet über die Deckung von Schleimhautdefecten in Hohlorganen nach der Methode von Thiersch. So wurde in einem Falle von narbiger Occlusio laryngis, die sich bei einem wegen Diphtherie tracheotomirten Kinde entwickelt hatte, die Narbe excidirt und ein nach Thiersch von der Haut des Oberschenkels entnommener Lappen an deren Stelle eingelegt, der innerhalb 5 Tage einheilte. Bei Belassung der Trechealcanüle wurde der Kehlkopf dilatirt. In einem zweiten Falle handelte es sich um eine narbige Urethralstrictur bei einem Manne. An Stelle der excidirten Narbe wurde ein Hautlappen gelegt, der innerhalb einer Woche einheilte. Hr. Schnitzler erwähnt das von Ewald angewendete Verfahren, Defecte der Mundschleimhaut nach Thiersch zu decken. Prof. Lang erwähnt einen Fall, wo er ein exulcerirtes Gumma der Vagina, das nicht heilen wollte und wo er dann mit Erfolg den Defect mit einem Hautlappen deckte. Gersuny erwähnt den Ersatz von Urethralschleimhautdefecten durch Transplantation des Dünndarms von Kaninchen.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Privatdocent Dr. E. Grawitz wurde zum Professor ernannt. — **Bonn.** Der Privatdocent für Dermatologie Dr. Wolters erhielt das Prädicat Professor. — **Breslau.** Docent Dr. Conrad Alexander ist zum Professor ernannt worden. Doc. Dr. Ed. Kaufmann wurde zum a. Prof. der pathologischen Anatomie ernannt. — **Genf.** Dr. Mayor jun. wurde zum Prof. der Therapie ernannt. — **Leipzig.** Dr. Dolega hat sich als Privatdocent für innere Krankheiten habilitirt. — **Prag.** Dr. Ottokar Kukula wurde als Docent für Chirurgie an der czechischen med. Facutät bestätigt.

(Ernennungen.) Dr. Pichler, I. Assistent der Klinik des Prof. v. Jaksch in Prag, wurde zum Primarius der Abtheilung für innere Krankheiten am Krankenhause in Klagenfurt, Dr. Fr. Neugebauer, I. Assistent der chirurgischen Klinik in Graz, zum Primararzt des Krankenhauses in Mährisch-Ostrau ernannt.

Wien. (Zu den Aerztekammerwahlen.) Der Wiener Magistrat hat an die Wiener Aerztekammer eine Zuschrift gerichtet, in der er mittheilt, dass Hr. Dr. Julius Rader gegen die Aufnahme von 425 Aerzten in die Wählerliste für die Aerztekammerwahlen 1897 Reclamation erhoben habe. Dieselbe werde damit begründet, dass die in derselben verzeichneten 425 Aerzte, welche in der Liste für Gemeinderathswahlen nicht vorkommen, dadurch von der Ausübung des Wahlrechtes in der Gemeinde, somit auch von dem Wahlrechte in die Aerztekammer ausgeschlossen sind. In der vom Wiener Magistrate erbetenen Wohlmeinung hat nun das Präsidium der Wiener Aerztekammer Folgendes ausgeführt: Nach § 6 al. 1 des Aerztekammergesetzes sind vom Wahlrechte und der Wählbarkeit ausgeschlossen „alle Mitglieder, welche nach den bestehenden Gesetzen von der Ausübung des activen und passiven Wahlrechtes in der Gemeinde ausgeschlossen sind". In der Gemeindewahlordnung für Wien findet sich zunächst keine Bestimmung, wonach die Nichtverzeichnung in der Wählerliste an sich einen gesetzlichen Ausschliessungsgrund vom Wahlrechte bildet. Eine wahlberechtigte Person wird durch die Nichtaufnahme in die Wählerliste für den Gemeinderath ihres Wahlrechtes nicht dauernd verlustig, sondern nur für eine bestimmte Gemeinderathswahl, wenn diese vor nicht länger als einem Jahre erfolgt ist. Da in der Reclamation specielle Ausschliessungsgründe im Sinne der Bestimmungen der Gemeindewahlordnung nicht angeführt sind, so ist die Wiener Aerztekammer auch nicht in der Lage, sich über das Vorhandensein solcher Ausschliessungsgründe bei den in der Eingabe namhaft gemachten 425 Aerzten zu äussern. Wenn die Vermuthung zutrifft, dass der Reclamant die verzeichneten 425 Aerzte aus dem Grunde nicht für wahlberechtigt hält, weil sie nicht die österreichische, sondern die ungarische Staatsbürgerschaft besitzen, so ist auch dieser Grund nicht zutreffend, weil mit Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. Januar 1894 entschieden wurde, dass Aerzte ungarischer Staatsangehörigkeit wie Einheimische zu behandeln sind, wie ja thatsächlich der gegenwärtigen Kammer 2 Aerzte angehören, die ungarische Staatsbürger sind, ohne dass die Wahl von der h. Statthalterei beanständet worden wäre. Die Wiener Aerztekammer beehrt sich daher, das Ersuchen zu stellen, der löbl. Magistrat wolle das vorliegende Reclamationsbegehren abweislich erledigen. Der Wiener Magistrat hat trotz dieser von der Wiener Aerztekammer abgegebenen Wohlmeinung entschieden, „dass die Streichung aller jener in der Reclamation namhaft gemachten Aerzte, die zufolge der amtlichen durch den Steuer- und Wahlkataster durchgeführten Erhebungen in der Wählerliste für den Gemeinderath der Stadt Wien nicht eingetragen sind, vorgenommen wird". Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat in seiner Sitzung vom 18. Mai 1897 beschlossen, gegen diese Entscheidung sofort den Recurs zu ergreifen.

(Nordseebad Norderney.) Alle Jahre werden hier Verbesserungen getroffen, der Ort wächst sich in wahrhaft grossstädtischer Art aus. Wer Norderney vor einem Decennium besuchte und jetzt wiedersieht, wird überall die Spuren moderner Entwicklung wahrnehmen. Seit 1888, wo die grossartige Anlage der Wasserleitung und Entwässerung geschaffen wurde, ist das mit Recht so beliebte und neben seiner Heilwirkung, auch Unterhaltung mannigfaltigster Art bietende Seebad in sanitärer Beziehung fortwährend verbessert worden. Die Badehäuser sind vergrössert, dem Bedürfnis nach Luxus angepasst und neben den Einrichtungen, die die königliche Badeverwaltung getroffen hat, stehen die der Inselgemeinde schon ebenbürtig da. Die Verkehrsverhältnisse sind jetzt die denkbar günstigsten, ob über See von Cuxhafen, bezw. Geestemünde oder über Norddeich, wo jetzt comfortable Bahnhofsanlagen und Hotels stehen. Ferner hat die Gemeinde ein neues, grosses Schlachthaus im östlichen Viertel des Ortes erbaut, das am besten das rege Vorwärtsschreiten des Seebades charakterisirt, denn neben dem Wasserwerk, der Pumpstation für Schwemmcanalisation, dem grossen Gaswerk hat das Schlachthaus seinen Platz erhalten, während die Centralstation für elektrisches Licht und Warmbäder mehr südlich liegt und an der Grenze der Curanlagen. — Mit dieser Anstalt rückt Norderney thatsächlich an die erste Stelle aller Nordseebäder. Zu wünschen ist es, dass die stetig steigende Frequenz des Bades noch mehr zunimmt. — Erfreu-

Generated on 2019-02-03 23:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lich war schon in diesem Jahre der gesteigerte Osterverkehr. Von weit her kamen die Vorposten der Curbedürftigen, um ein paar schöne Tage in unserer herrlichen Luft zu verbringen. Für bequemes und billiges Logis ist zu jeder Zeit gesorgt; die grossen Hotels sorgen für die Ausflügler nicht nur ausreichend, sondern so, dass selbst der verwöhnteste Tourist alle kulinarischen Wünsche selbst in dieser stillen Zeit befriedigen kann.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„*Unter den zahlreichen antipyretischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das* **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden.*“

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Sanatorium
für Nervenkranke und Morphinisten
in **Wien-Hacking** (Westbahn).

Geisteskranke ausgeschlossen.

Docent Dr. Holländer — ärztlicher Leiter.
Dr. Ph. Oesterreicher — Anstaltsarzt.

Specialität! Ia Qualität!

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen
und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./I Buchfeldgasse Nr. 19,
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Fälle von Hypopyonkeratitis heilten unter Anwendung von Airol nach 8—9 Tagen. Bei trachomatöser Conjunctivitis war ein Erfolg nach 3 Monaten zu sehen, indem die Bindehaut glatt und ohne Spur einer Narbe war. Bei eitriger Conjunctivitis hörte der eitrige Ausfluss schon nach der dritten Anwendung von Airol auf. Fälle von phlyctaenulärer und ulcerativer Keratitis heilten binnen 6—7 Tagen.“ (**Aus der Augenklinik des Prof. M. Scellingo in Rom.** Mittheilung des Dr. Valenti Giulio an die med. Academie zu Rom: L'airol in oftalmiatria.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Creosotal

ein entgiftetes Creosot, **vorzügliches Mittel gegen Tuberculose und Scrophulose**, frei von den Aetz- und Giftwirkungen und dem widerlichen Geruch und Geschmack des Creosots.

Dosis für sehr empfindliche Patienten, welche Creosot stets erbrechen: täglich 2 bis 4 mal 5 Tropfen Creosotal mit Milch oder Leberthran. Zu steigern bis auf 50 Tropfen täglich.

Dosis für weniger Empfindliche: täglich 1/2 bis 2 Theelöffel oder mehr Creosotal mit Milch etc. (Deutsche Med. Wochenschr. 1893, No. 24 u. f.

Verkauf durch die Apotheken und den Grosdrogenhandel. Litteraturauszüge durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Handwörterbuch der Gesamten Medizin.

Herausgegeben von

Dr. A. Villaret,

Kgl. Preussischer Oberstabsarzt I. Cl.

Zweite, gänzlich neubearbeitete Auflage.

Lieferung 1 gr. 8. (Bogen 1—5) 2 Mark.

Die neue Auflage des **Handwörterbuches der gesamten Medizin** erscheint in etwa **25** je fünf Druckbogen starken **Lieferungen** grossen Oktavformates in solider und eleganter Ausstattung. Der Umfang des **ganzen** Werkes wird demnach etwa **125 Druckbogen,** der Preis ca. **50 Mark** betragen.

Monatlich soll je eine Lieferung zur Ausgabe gelangen.

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

staatlich geprüft

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch

Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,

Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Kaffee

für Kinder Kranke etc.

Äusserst empfehlenswerth

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse** 36. — Telephon 8649 — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen**: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 30. Mai 1897. Nr. 22.

Inhalt: Originalien. Ueber Myotonie und ihre Behandlung. Von Prof. W. M. BECHTEREW in St. Petersburg. Beitrag zur Kenntnis der Krankheiten der Harnblase bei Kindern. Von Dr. J. LANDAU in Krakau. Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern. Von Dr. R. DREWS in Hamburg. — **Neue Arzneimittel.** XV. — **Referate.** P. BRUNS: Ueber den Occlusivverband mit Airolpaste. W. ZANGEMEISTER: Ueber chronische haemorrhagische Periorchitis. R. HEINZ u. C. SCHLÖSSER: Holocaïn, ein neues Anaestheticum. Th. HERYNG: Ueber Larynx-Papillome und ihre Behandlung mit Phenolum-sulforicinicum. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *XV. Congress der französischen ophthalmologischen Gesellschaft.* — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 19. Mai 1897. — *Verein für innere Medicin.* Sitzung vom 17. Mai 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 28. Mai 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 26. Mai 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Beilage: *Analecta.*

Originalien.

Ueber Myotonie und ihre Behandlung.

Von Prof. **W. M. Bechterew** in St. Petersburg.

(Schluss.)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir es hier mit einem ausgesprochenen Fall von Myotonie zu thun haben. Abgesehen von den eigentlichen Störungen der willkürlichen Bewegungen waren in diesem Falle auch alle für Myotonie charakteristischen Erscheinungen, betreffend die mechanische und elektrische Erregbarkeit der Muskeln vorhanden. Bekanntlich bildet schon die anhaltende Contraction der Muskelbündel unter dem Einflusse einer mechanischen Reizung (z. B. Schlag mit dem Hammer) eine für die Myotonie im höchsten Grade charakteristische Erscheinung. Ebenso die langsame Erschlaffung der mittelst faradischen Stromes erregten Muskeln und die schwache Muskelcontraction beim Schliessen und Oeffnen des galvanischen Stromes. Besonders hervorzuheben ist noch, dass in unserem Falle an einigen Muskeln ganz eigenartige wellenförmige Contractionen beobachtet wurden, die von der Kathode zur Anode gehen und die zum ersten Male von Erb bei Myotonie nachgewiesen wurden. Ferner konnten wir auch andere Eigenthümlichkeiten der elektrischen Contraction der Muskeln beobachten; unter anderen das Auftreten von Zuckungen und wellenförmigen Contractionen bei Faradisation, wobei schon bei relativ geringer Stromstärke rasch tetanische Contractionen eintraten, die noch einige Zeit nach Sistiren der Reizung fortbestanden.

Was die Bewegungsstörungen in unserem Falle betrifft, so sind sie im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Muskel, einmal contrahirt, sich nicht frei entspannen kann. Bei näherer Betrachtung dieser für die Myotonie charakteristischen Erscheinung konnte man die Ueberzeugung gewinnen, dass dies hauptsächlich dann auftritt, wenn die Muskelcontraction mit genügender Spannung eintritt, andernfalls die Erschlaffung des Muskels rasch vor sich geht.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deshalb ist eine besondere Erschwerung in der Erschlaffung der Muskeln dann zu beobachten, wenn bei der Contraction irgend ein Hindernis zu überwinden war, während bei passiven Bewegungen keinerlei Schwierigkeit bei der Entspannung des Muskels vorhanden ist. Diese Thatsache kann mit der bei unserem Patienten beobachteten Erscheinung in Analogie gebracht werden, da die eigenartige Dauercontraction bei mechanischer und elektrischer Reizung des Muskels und nach stärkeren Reizungen auftritt, die gleichzeitig auch eine kräftigere Muskelcontraction erzeugten, während Reizungen geringerer Intensität diese Erscheinung gar nicht oder nur in unbedeutendem Grade hervorrufen.

Unter Myotonie versteht man gewöhnlich eine Affection die darin besteht, dass die willkürlichen Bewegungen eine eigenthümliche Erschwerung, insbesondere im Beginne derselben erfahren. Diese Annahme entspricht nicht ganz den Thatsachen, da einerseits willkürliche Bewegungen, wie z. B. die der Bulbi bei der Myotonie, wie es scheint, niemals betroffen werden, andererseits nicht nur die willkürlichen Bewegungen, sondern auch die reflectorischen, wenn auch in geringerem Maasse betroffen sind. Es handelt sich also offenbar nicht um die willkürlichen Bewegungen, sondern um einen eigenthümlichen Zustand des Nervenmuskelapparates, bei dem die Muskelspannung, wenn sie eine gewisse Intensität erreicht hat, nicht rasch, sondern mit einer gewissen Langsamkeit gelöst werden kann. Es handelt sich folglich um dieselbe Erscheinung, wie sie auch bei mechanischer und elektrischer Reizung beobachtet wird, wenn der Reiz genügend stark war, um eine erheblichere Muskelcontraction zu erzeugen. Durch die besondere Bedeutung der Muskelspannung bei der Entstehung der motorischen Störungen bei der Myotonie können, wie ich glaube, auch die zwei auffallendsten Erscheinungen bei dieser Erkrankung erklärt werden, nämlich das Auftreten von Bewegungserschwerungen, hauptsächlich im Beginne der willkürlichen Bewegungen und zweitens die relativ unbedeutenden, daher schwer nachzuweisenden Störungen der reflectorischen Bewegungen.

Alle Beobachter werden von der Thatsache überrascht, dass die willkürlichen Bewegungen bei der Myotonie nur im Beginne erschwert sind, während sie bei Wiederholung immer freier werden, bis endlich die Bewegungshemmung vollständig schwindet. Diese eigenthümliche Thatsache ist, wie ich glaube, dadurch zu erklären, dass die willkürlichen Bewegungen im Beginne eine grössere Muskelanstrengung erfordern, um die Extremität aus der Ruhelage zu bringen, als bei der Wiederholung derselben Bewegung.

Wir haben gesehen, dass die grösste Schwierigkeit eigentlich nicht bei der ersten, sondern bei der zweiten Bewegung vorhanden ist und bei der dritten schon zu schwinden beginnt. Dasselbe wurde auch in anderen Fällen beobachtet. Diese eigenthümliche Erscheinung lässt sich dadurch erklären, dass bei der ersten Bewegung die Extremität ja doch nur aus dem bis dahin passiven Zustande herausgebracht werden muss, hingegen sind bei der zweiten Bewegung die Muskeln, ehe sie diese hervorrufen, erst zu entspannen, was mit Schwierigkeit verbunden ist.

Der Umstand, dass fast alle reflectorischen Bewegungen bei Myotonie ohne besondere Schwierigkeit ausgeführt werden, wäre ohne Heranziehung der Hypothese von der corticalen Entstehung der myotonischen Bewegungsstörungen nicht zu erklären, eine Hypothese, die gegenwärtig fast allgemein verlassen ist. Wenn man bedenkt, dass die reflectorischen Bewegungen gewöhnlich ohne besondere Muskelanstrengung ausgeführt werden, so wird die angeführte Thatsache für uns leicht erklärlich und verständlich werden. Es genügt hiezu die Intensität der reflectorischen Bewegungen derart zu steigern, dass sie von einer genügend intensiven Muskelanstrengung begleitet werden, dann werden die Bewegungsstörungen mit voller Deutlichkeit hervortreten.

Wenn man z. B. die Bauchmuskeln durch starke Reizung zur Contraction bringt oder wenn man durch Reizung der Hornhaut eine reflectorische Zusammenziehung der Lider hervorruft, dann tritt sofort die eigenthümliche Bewegungsstörung auf, die sich im gegebenen Falle durch eine langsame Entspannung der contrahirten Muskeln kundgibt. Ebenso sind bei der Myotonie Störungen der Sehnenreflexe nicht ausgeschlossen. In der That sind dieselben in unserem Falle bei wiederholten Untersuchungen sehr ungleichmässig in ihrer Intensität aufgetreten, was zweifellos mit dem Auftreten myotonischer Erscheinungen in den contrahirten Muskeln zusammenhängt.

Es müssen somit alle auf den ersten Blick so verschiedenartigen Störungen in der Function der Musculatur auf eine erschwerte Lösung der Muskelspannung zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rückgeführt werden, gleichgiltig, ob diese durch eine willkürliche Bewegung, reflectorisch oder endlich durch mechanische oder elektrische Reizung hervorgerufen wurde.

Zu den Eigenthümlichkeiten unseres Falles muss noch das besondere Vorherrschen der Erschwerung der Extension gegenüber der Flexion hervorgehoben werden. Diese auf den ersten Blick etwas schwer zu erklärende Erscheinung ist dadurch verständlich, dass ja die Flexoren überhaupt stärker sind, als die Extensoren, daher auch mit grösserer Kraft contrahirt werden, als die letzteren. Wir haben schon oben eine für die Myotonie wichtige Thatsache darin gefunden, dass die mehr oder weniger ausgesprochene Erschwerung der Bewegung gewöhnlich mit einer mehr oder minder erheblichen Spannung bei der Muskelcontraction verbunden ist. Wir haben gesehen, dass die verschiedenen willkürlichen Bewegungen, die absichtlich, ohne besondere Muskelanstrengung, vorgenommen werden, auch freier und ohne besondere Schwierigkeit zu Stande kommen. Ebenso weist die Bewegung der Pupillen, die ohne Muskelanstrengung einhergeht, keine myotonischen Erscheinungen auf, während jene Bewegungen, die mit besonderer Spannung ausgeführt werden, eine erheblichere Hemmung erfahren. Nun erfordert die Extension der Extremitäten gewöhnlich eine grössere Muskelanstrengung, als die Flexion, wodurch das Vorherrschen der Bewegungsstörungen bei der Streckung, bei der die Wirkung der kräftigeren Flexoren überwunden werden muss, verständlich wird.

Als besonders belästigende Erscheinung ist die allgemeine Muskelschwäche und insbesondere die rasche Ermüdbarkeit zu bezeichnen. Diese letztere zeigt sich mit besonderer Deutlichkeit sowohl bei mehrfachem, aufeinanderfolgendem Zusammendrücken des Dynamometers, als auch am Ergograph von Mosso. Zweifellos bildet diese Erscheinung einen integrirenden Bestandtheil des myotonischen Symptomencomplexes.

Was die subjectiven und objectiven Sensibilitätsstörungen in unserem Falle betrifft, so lässt sich das Verhältnis derselben zur Myotonie schwer feststellen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die zeitweilig auftretende ödematöse Schwellung in der Nähe der Gelenke, die mit Röthung der Haut, Hyperaesthesie, Ameisenlaufen und Schmerzen einherging, sowie auch die eigenthümlichen trophischen Störungen der Ausdruck eines gichtischen Processes sind. In Uebereinstimmung damit steht ja auch das Resultat der Harnuntersuchung, besonders die auffällige Herabsetzung der Menge der Harnsäure. In neuerer Zeit ist von verschiedenen Seiten auf die Veränderungen des Harns bei Myotonie hingewiesen worden. So fand Dr. Moltschanow bei dieser Krankheit eine Verminderung des Harnstoffes, der Harnsäure und der Chloride. Ob die Veränderungen des Stoffwechsels in den Geweben als ursächliches Moment für die Entwicklung der Myotonie angesehen werden können, ist eine noch offene Frage. Es scheint aber, dass die Zurückführung der Myotonie und anderer allgemeiner motorischer Störungen auf eine Autointoxication eine gewisse Berechtigung hat, zumal die myotonischen Curven eine grosse Aehnlichkeit besitzen mit jenen der ermüdeten oder absterbenden Muskeln. Ferner deuten alle Erscheinungen der Myotonie, wie die Erschwerung der activen Muskelbewegung, das Auftreten von wellenförmigen oder vibrirenden Contractionen bei elektrischer Reizung, die Verlängerung der latenten Periode und besonders die Dauer der Muskelcontraction auf eine erhöhte Entwicklung von Hindernissen im Muskelsystem hin, die man vielleicht auf das Vorhandensein von Stoffen im Organismus zurückführen könnte, welche das Muskelgewebe vergiften. Selbstverständlich bleiben diese vorläufig uns unbekannten Stoffe nicht ohne Wirkung auf die Ernährung und auf die Structur der Muskelfasern.

Von diesem Standpunkte aus können die bei der Myotonie gefundenen Veränderungen des Muskelgewebes, wie Hypertrophie und Schlängelung der Muskelfasern, Verschwinden der Querstreifung, sowie Vermehrung der Kerne eher als Folge der Veränderung des allgemeinen Stoffwechsels, denn als ursprüngliche Ursache der Erkrankung angesehen werden. Jedenfalls können diese Veränderungen des Muskelgewebes weder die klinischen Eigenschaften der Erkrankung, noch die verschiedenen Schwankungen im Verlaufe derselben erklären.

Ein besonderes Interesse bietet unser Fall durch den therapeutischen Effect der Massage und der methodischen ärztlichen Gymnastik. Bekanntlich war bis in der allerletzten Zeit von einer Therapie der Thomsen'schen Krankheit gar keine Rede, umsomehr als viele Autoren dieselbe weniger als eine Erkrankung, sondern vielmehr als eine angeborene Anomalie betrachtet haben und noch jetzt betrachten. Der Erfolg der Massage und der passiven Widerstandsgymnastik in unserem Falle lässt aber keinen Zweifel darüber, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diese Maassnahmen vorläufig als das beste Mittel zur Bekämpfung der in Rede stehenden Krankheit anzusehen sind.

Man könnte nun noch die Frage aufwerfen, ob die Wirkung der Massage und Gymnastik nicht auf Suggestion zurückzuführen ist. Ich glaube, dass dieser Zweifel absolut ausgeschlossen werden kann, da bei der Thomsen'schen Krankheit von einem Einflusse der Suggestion wohl schwer die Rede sein kann. Andererseits darf dieser Einfluss in unserem Falle schon deshalb ausgeschlossen werden, weil unser Patient als Arzt seine Krankheit als eine völlig unheilbare betrachtete und auf die Klinik kam, nicht um seine Myotonie behandeln zu lassen, sondern um eine Erleichterung der lästigen Sensibilitätsstörungen zu suchen. Auch noch aus einem anderen Grunde kann die Suggestion ausgeschlossen werden. Hätten wir es nämlich mit einer leichten Suggerirbarkeit unseres Kranken zu thun, so hätten wir vor Allem auf die erwähnten Sensibilitätsstörungen suggestiv einwirken können, was wohl nicht der Fall war. Endlich sind noch die objectiven Veränderungen in Betracht zu ziehen, wie sie sich in den oben wiedergegebenen Curven ausdrücken.

Es muss demnach die erhebliche Besserung der myotonischen Erscheinungen in unserem Falle ausschliesslich der Massage und der Gymnastik zugeschrieben werden, was ja auch theoretisch leicht erklärlich ist. Da, wie wir gesehen, die Bewegungen nur bei ihrer ersten Ausführung erschwert sind, bei Wiederholungen aber leichter vor sich gehen, so ist der Nutzen der passiven Bewegungen leicht ersichtlich. Die Wirkung der Massage ist deshalb von Bedeutung, da es sich bei der Myotonie weniger um eine centrale Erkrankung, als vielmehr um eine solche des Muskelsystems selbst handelt, auf welche die Massage einen nicht unwesentlichen Einfluss ausübt.

Beitrag zur Kenntnis der Krankheiten der Harnblase bei Kindern.

Von Dr. **Johann Landau**, Kinderarzt in Krakau.

P. Hugo, 11jähr. Gymnasiast, erkrankte im December 1895 an Dysenterie; im Jänner 1896 begann er über Schwierigkeiten beim Harnlassen, über Schmerzen während und nach dem Uriniren zu klagen, die sehr heftig waren und deren Sitz hauptsächlich im Anfangstheil der Urethra und in der Glans penis angegeben wurde. Dabei muss bemerkt werden, dass der Patient keinen Harndrang verspürte und nur zeitweise von den besorgten Eltern zum Uriniren veranlasst wurde; trotzdem verstrichen manchmal 24 und sogar 36 Stunden, ohne dass der Kranke Urin liess, obwohl er sehr viel Wasser und andere Getränke zu sich nahm. Zeitweise trat nur Enuresis nocturna auf. Da er einige Monate erfolglos behandelt wurde, glaubten die Eltern, dass hier Simulation vorliege und unterzogen den Knaben einer strengen Beobachtung, wobei sich diese Vermuthung als grundlos erwies. Ich übernahm die Behandlung am 23. März 1896. Die Anamnese ergab ausser den obigen Daten nichts Bemerkenswerthes. Onanie war ausgeschlossen; die Untersuchung mittelst Katheters von einem Chirurgen ausgeführt ergab ein negatives Resultat, bei der Harnuntersuchung wurde vermehrte Harnsäure gefunden, weshalb noch im Jänner eine Karlsbader Trinkcur ordinirt wurde. Nach 5wöchentlicher Behandlung schwand die Harnsäure. Bei der Untersuchung fand ich die Harnblase trotz 7stündiger Pause seit dem letzten Uriniren ganz leer. Beide Nieren sind palpabel, die rechte bei tiefer Palpation schmerzhaft. Das Uriniren geschieht nur mit äusserster Anstrengung, wobei sehr starke Schmerzen auftreten. Ich stellte die Diagnose: Paresis vesicae urinariae post dysenteriam in individuo anaemico und empfahl Faradisation der Harnblase, kalte Abreibungen des Körpers und subcutane Einspritzungen einer Lösung von Strychnini nitr. 0,01 : 10,0, Aqu., täglich eine Pravaz'sche Spritze (0,001 g Strychnin pro die). Schon nach den ersten Einspritzungen trat Besserung ein, indem die Schmerzen geringer wurden; nach der 15. Einspritzung trat völlige Besserung ein, indem Patient Harndrang empfand und die Schmerzen gänzlich schwanden.

Der oben citirte Fall verdient besondere Beachtung. Die Unmöglichkeit des Urinirens könnte entstehen durch Reizung des Sphincter vesicae oder durch Lähmung des Detrusor urinae. Die hier angewendete Behandlung, die mit der gewöhnlichen Therapie der Lähmungen identisch ist, entscheidet zu Gunsten der Lähmung des Detrusor urinae. Die Schmerzhaftigkeit könnte in diesem Falle durch den starken Druck des angesammelten Urins auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfindliche Stelle der Harnblase, das trigonum Lieutaudii hervorgerufen worden sein. Was die Krankheiten der Blase nach Dysenterie betrifft, so fand ich bei Strümpell keine Erwähnung derselben. Baginsky sah nach Dysenterie Lähmung der Extremitäten. Henoch erwähnt die Lähmung des Sphincter ani nach Dysenterie, sah jedoch keine Erkrankung der Blase. Desgleichen fand ich bei Biedert-Vogel kein Wort von Blasenkrankheiten im Gefolge der Dysenterie. Nur C. Kaufmann sagt, dass es bei allen krankhaften Zuständen, bei denen Harnverhaltung möglich ist, zu Ueberfüllung und Ueberdehnung der Blase und infolge dessen zu einer Lähmung des Detrusor kommen kann. Zu diesen Krankheiten gehört vor Allem: Typhus abdominalis, Dysenterie, Peritonitis, Puerperium, Retroversio uteri gravidi etc. — Ich habe den Fall publicirt, weil ich in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde die Paralyse der Harnblase und insbesondere als Nachkrankheit nach Dysenterie nicht besprochen fand.

Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern.

Von Dr. **Richard Drews,**
Specialarzt für Kinder in Hamburg.

Die Anwendung der Somatose bei Erwachsenen hat gezeigt:

dass das geruchlose und fast ganz geschmacklose Eiweiss-(Albumosen-)Präparat in den verschiedenartigsten Flüssigkeiten leicht und vollständig löslich ist, von den Patienten gern genommen wird und selbst ohne Wissen der Kranken in den verschiedensten Lösungsmitteln gegeben werden kann;

dass die Somatose auch von dem erkrankten Verdauungscanal aufgenommen und gut vertragen wird, weder Uebelkeit noch Diarrhoe verursacht und in öfteren kleinen Dosen täglich gegeben gut ausgenützt wird, Hebung der Kräfte, Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes bewirkt;

dass die Somatose sehr günstig auf die Herzthätigkeit und die Pulsspannung wirkt;

dass es mit Hilfe der Somatose gelingt, Kranke über gewisse kritische Perioden hinweg zu bringen, da sie für lange Zeit einen vollständigen Ersatz für die N-haltige Nahrung bilden kann, und dass sie daher mit sehr günstigen Resultaten verwendet wird bei allen Zuständen mit Fieber und starkem Eiweissverbrauch des Organismus und bei acuten Erschöpfungszuständen, z. B. durch Blutverluste, sowie bei Krankheiten des Verdauungstractus, wo Gefahr vorhanden ist, den Magendarmcanal durch andere Nahrung zu belasten oder eine mechanische Reizung der Magenschleimhaut herbeizuführen;

endlich, dass die Somatose ein ausgezeichnetes Mittel ist, um bei stillenden Müttern entweder die Secretion der Brustdrüsen in der genügenden Menge anzuregen oder auch die schon in früher Zeit des Stillens im Versiegen begriffene Secretion vollständig wieder herzustellen.

Da sich die Somatose bei Erwachsenen in einer so ausgezeichneten Weise bewährt hatte, lag es nahe, dieselbe auch bei gesunden und kranken Kindern in Anwendung zu bringen.

Die erste Empfehlung der Somatose zur Anwendung bei Kindern geschah durch Goldmann und zwar als Zusatz zur Kuhmilch für die Säuglingsnahrung. Da die Kuhmilch ihre verschiedenen Bestandtheile, Eiweiss, Fett und Kohlehydrate, in einem anderen Verhältnis enthält, als die Muttermilch, so darf sie den Säuglingen nur in verdünntem Zustande gegeben werden. Die rationelle Ernährungslehre stellt nun an die Verdünnungsmittel der Kuhmilch nach Bernheim folgende Anforderungen:

Das Verdünnungsmittel darf keine im chemischen Sinne heterogenen nicht assimilirbaren Stoffe enthalten; es muss emulsionsartig sein und eine feinflockige Gerinnung des Kalkcaseïns der Kuhmilch im Magen des Säuglings bewirken, wie sie bei dem Genuss der Muttermilch stattfindet; es darf der Kuhmilch keine Gährungserreger zuführen; es muss einen möglichst hohen Nährwerth an sich besitzen, also keinen Ballast, sondern ein Nahrungsmittel für den kindlichen Organismus darstellen und endlich leicht, sicher und ohne Zersetzung zu sterilisiren sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Allen diesen Anforderungen genügt die Somatose, welche aber vor anderen derartigen Nahrungsmitteln noch die leichte und vollständige Löslichkeit voraus hat, daher leicht resorbirbar ist und sofort an der Ernährung theilnimmt. Der Zusatz von Somatose zur Kuhmilch verändert die Gerinnung derselben in einer für die Verdauung des Säuglings sehr günstigen Weise. Versetzt man nämlich einen Theil Kuhmilch mit Lab und einen anderen mit Somatose und Lab, so zeigt der letztere einen sehr lockeren, leicht zerdrückbaren, feinflockigen Caseïnkuchen, wie er sich bei der Frauenmilch bildet, während die Kuhmilch ohne Somatose zu dicken, klumpigen Caseïncoagula gerinnt. Die Somatose lässt sich mit der Kuhmilch leicht und vollständig, ohne Zersetzuung sterilisiren und bildet keinen Ballast, sondern durch ihre leichte Verdaulichkeit und Ausnützbarkeit einen Nährstoff ersten Ranges für den kindlichen Organismus.

Um nun durch Zusatz von Fett, Zucker und Somatose die zur Herabsetzung des Caseïngehaltes in der richtigen Weise verdünnte Kuhmilch der Muttermilch möglichst nahe zu bringen, empfiehlt Goldmann als Säuglingsmilch die folgende Zusammensetzung:

1 l Kuhmilch wird mit 730 cm^3 Wasser, 10,7 g Somatose, 46 g Milchzucker und 35,6 g Fett, resp. 71,0 g Rahm mit einem Durchschnittsgehalt von 50% Fett versetzt und die ganze Mischung sterilisirt.

Goldmann berechnete diese Zusammensetzung der „Somatosemuttermilch" nach folgenden Zahlen:

	Fett	Albumin	Caseïn	Milchzucker
Muttermilch	3,97	0,78	1,69	5,46
Kuhmilch	3,32	0,52	2,91	4,84

Nimmt man als Calorienwerth für Eiweiss und Kohlehydrat 4,1 und für Fett 9,2, so erhält man für 1 l Muttermilch bei dieser Zusammensetzung einen Werth von ca. 674, für 1 l der Goldmann'schen Somatosemuttermilch ca. 670 Calorien, so dass die Calorienwerthe für die Muttermilch und die Somatosemuttermich einander fast gleich kommen. Die von Katz im chemischen Laboratorium des Hrn. Prof. Mauthner an der Allgemeinen Poliklinik in Wien vorgenommene Analyse dieser Somatosemuttermilch ergab:

Spec. Gewicht	1030 g
Trockensubstanz	11,6 „ in 100 cm^3
Wasser	88,4 „ „ „ „
Asche	0,5 „ „ „ „
Gesammtstickstoff	0,39 entspr. Eiweiss und Caseïn 25%
Fettgehalt	3,5 %
Zucker	5,1 %

Diese Somatosemuttermilch wurde von Bosse sehr warm empfohlen, welcher die Vortheile derselben über alle anderen Kinderfütterungmittel rühmt und von dem Präparate sagt: „dass es keinerlei im chemischen Sinne heterogenen, keinerlei nichtresorbirbare Stoffe enthält, dass es somit so vollständig als möglich ausgenützt wird, dass es eine feinflockige Gerinnung des Kuhcaseïns im Magen bewirkt, wie sie bei Genuss der Frauenmilch stattfindet, somit ebenso leicht verdaulich wie diese ist, ferner, dass es weder Gährungs- noch Krankheitserreger dem Organismus zuführt, somit das Kind vor Verdauungsstörungen und infectiösen Krankheiten bewahrt, dass es dem Kinde die für den Knochen- und Zellenbau nöthige Menge Nährsalze in ausreichendem Maasse bietet, somit vor Rhachitis und Scrophulose schützt und endlich, dass es keinen Ballast für die Verdauungsorgane bildet, sondern ein leicht verdauliches Nahrungsmittel für den kindlichen Organismus darstellt, infolge dessen sehr rasch eine Erhöhung des Körpergewichtes durch Fett und Muskelzunahme bewirkt". „Demgemäss", fährt er fort, „sind wir auch voll und ganz berechtigt, die Behauptung aufzustellen, dass die Aufgabe, durch Zusatz zur Milch und geeignete Behandlung eine der Frauenmilch chemisch und physiologisch gleichwerthige Nahrung für das Säuglingsalter zu schaffen, durch die Somatosemuttermilch in vollkommenster Weise gelöst worden ist, dass infolge dessen die künstliche Ernährung mittelst dieses Milchpräparates, sofern sie mit strenger Gewissenhaftigkeit erfolgt und durchgeführt wird, eine ebenso aussichtsvolle ist, als die an der Mutterbrust, dass sie, weil zweckmässiger, sicherer und mit weit weniger Uebelständen, Unzuträglichkeiten und Geldopfern verbunden, als die Ernährung mittelst einer Amme, dieser Ernährung entschieden vorzuziehen ist."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber sehr gute Resultate mit der Goldmann'schen Somatosemuttermilch berichtete Dr. Pelzer sen. (Mühlheim a. R.), welcher das Präparat in fertigem Zustande von Dr. Sintenis in Köln bezog, der dasselbe im Grossen herstellt. Dr. Sintenis stellte die Somatosemuttermilch zuerst genau nach der Goldmann'schen Vorschrift her, aber die Erfahrung lehrte, dass ein zu hoher Gehalt an Somatose bei Kindern in den ersten Wochen nicht günstig auf den Darmcanal wirkte, sondern leicht eine erhöhte Peristaltik des Darmes und zuweilen Diarrhoe verursachte. Die Mischung mit 4% Fett, 5,5% Milchzucker, 1,6% Caseïn und 0,8% Eiweiss (wovon 0,6% Somatose) ist daher nur für ältere Säuglinge, etwa vom 6. Monat an zu empfehlen. Sintenis wählte daher andere Verhältnisse und stellte 2 verschiedene Präparate der Somatosemuttermilch dar. Die Somatosemuttermilch Nr. 1, die für alle Säuglinge vom ersten Lebenstage an, besonders für schwächliche, zarte Kinder bestimmt ist, für welche eine Amme nicht zu beschaffen ist und welche nur die am leichtesten verdauliche Milch vertragen können, enthält ca. 2,5% Fett, 5,5% Milchzucker, 1,75% Caseïn und 4% Albumin. Die Somatosemuttermilch Nr. 2, welche für Kinder von 3 Monaten bis zu 1 Jahr bestimmt ist, enthält den schwer verdaulichen Käsestoff nur in geringer Menge, dagegen den Gehalt an Fett, Milchzucker und löslichem Eiweiss in ähnlichem Verhältnis wie die Muttermilch, nämlich ca. 3% Fett, 5,5% Milchzucker, 1,2% Caseïn und 0,6% Albumin.

Nach Pelzer gedeihen alle gesunden Kinder bei der Somatosemuttermilch sehr gut; bei Kindern mit Magen- oder Magendarmkatarrh kam durchschnittlich nach den ersten 2—3 Tagen der Erkrankung die schwächere Concentration der Somatosemuttermich, wo der Procentsatz an Caseïn und Fett erniedrigt ist, zur Verwendung. Die Kinder vertrugen diese zu einer Zeit sehr gut, wo sie ausser der Muttermilch noch nichts verdauten. Dreimal vertrugen sogar Kinder, welche die Ammenmilch nicht verdauen konnten, die Somatosemuttermilch sehr gut und nahmen in den ersten 6 Wochen durchschnittlich 180 bis 200 g wöchentlich zu. Ganz besonders günstige Erfahrungen beobachtete er bei Kindern über 3 Jahre, welche durch Magendarmkatarrh oder andere Krankheiten geschwächt waren. Diesen Kindern wurde die Somatose in Wasser gelöst und mit Milch versetzt gegeben.

Pelzer hält die Somatose gerade in den Fällen indicirt, wo es sich um Aufbesserung der Kräfte handelt und empfiehlt sie als Roborans, da der Arzneischatz an Roborantien, welche im Kindesalter ohne jedes Bedenken angewendet werden können, eine nur geringe Auswahl besitzt.

Dieses Urtheil, welches Pelzer 1895 über die Verwendung der Somatose bei Kindern aussprach, hat er in einer Privatmittheilung an Dr. Sintenis im Januar d. J. bestätigt, deren Veröffentlichung mir gestattet ist. In dieser Mittheilung schreibt Pelzer: „Ich habe auch nach meiner Veröffentlichung in der „Aerztezeitung“ (1895, Nr. 13) Somatose sowohl pur, als in der Sintenis'schen Lösung (einer 10% sterilisirten Lösung von Somatose in Wasser) und Sintenis'schen Somatosemuttermilch in grosser Ausdehnung in Anwendung gebracht. Ich möchte besonders hervorheben, welche günstigen Resultate ich in dem verflossenen Jahre bei fieberhaften Krankheiten und in der Reconvalescenz von schweren Kranheiten jeder Art sowohl bei Kindern, wie bei Erwachsenen mit der Somatose erzielt habe. So kann ich den Herren Collegen, namentlich bei Typhus, die dreiste Verabreichung der Somatose vom Beginn der Krankheit an aufs dringendste empfehlen. Meine Aufzeichnungen von 22 Typhusfällen, welche ich theils im Hospital, theils in der Privatpraxis behandelt habe, beweisen sämmtlich, dass die Abmagerung einen geringern Grad erreicht, als bei den früher von mir ohne Somatose behandelten Fällen. Bei Typhus gebe ich je nach dem Falle Somatosemuttermilch Nr. 2, die Sintenis'che Auflösung der Somatose oder die Somatose als Pulver theelöffelweise. Eine Indigestion habe ich dabei nie beobachtet.“

Thomalla (Hückeswagen) beobachtete, dass scrophulöse und bleichsüchtige Kinder durch die Somatose ausserordentlich günstig beeinflusst wurden und eine Zunahme des Appetits und der Kräfte eintrat. Bei einem sehr schwächlichen Kinde wurde im Verlaufe von vierzehn Tagen der Somatosedarreichung eine Gewichtszunahme von 2¼ Pfund constatirt.

Frank Woodbury betonte die Zweckmässigkeit der Somatosemilch im Gegensatze zur Rieth'schen Albumosenmilch, da bei der Verabreichung von Albumosenmilch wegen des Schwefels aus dem Hühnereiweiss stark stinkende Stühle entleert werden, während die Somatosemilchstühle diesen schlechten Geruch nicht haben.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Barthley verwandte die Somatose bei 2 Fällen von Cholera infantum mit starkem Collaps und einem Fall von Gastroenterokatarrh, wo die Somatose gut vertragen wurde, während alle sonstige Nahrung erbrochen wurde. Bei den beiden Fällen von Cholera infantum trat auffallend rasch eine völlige Wiederherstellung der Verdauungsorgane nach tiefgreifenden Störungen ein.

Reichmann (Elberfeld) gab die Somatosemilch einem 8 Wochen alten Kinde mit käsigem Erbrechen und grünem Stuhlgang. Der Stuhl wurde normal, das Erbrechen wurde feinflockiger und liess nach und das Gewicht nahm zu.

Hertmann beobachtete einen günstigen Einfluss der Somatose auf sich entwickelnde Rhachitis.

In neuerer Zeit sind schon 2 grössere Arbeiten über die Anwendung der Somatose bei Kindern erschienen, beide aus der Allgemeinen Poliklinik in Wien, die eine von Heinr. Wolf aus Prof. Monti's Kinderspitalsabtheilung, die zweite von F. Schramm aus der Kinderabtheilung des Doc. Frühwald. Beide diese Arbeiten sind in der „Therap. Woch." (1896, Nr. 36, p. 864, und Nr. 49, p. 1241) besprochen.

Wolff zieht aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse: 1. Durch Zusatz von Somatose wird die Milch leichter verdaulich; 2. werden durch Verabreichung von Somatose leichtere Dyspepsien im Säuglingsalter günstig beeinflusst; 3. die Somatosemilch wird von den atrophischen Kindern gut vertragen; 4. erzielt man durch Anwendung der Somatose bei Functionsstörungen der Verdauungsorgane älterer Kinder gute Erfolge.

Schramm kommt durch seine Versuche zu dem Schlusse, dass die Somatose eine werthvolle Bereicherung unseres Schatzes an diätetischen Mitteln für das gesunde und das kranke Kind im Allgemeinen bildet und als eine hervorragende Beihilfe bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge geschätzt werden muss.

(Schluss folgt.)

Neue Arzneimittel.

XV.

Nosophen. Doutrelepont, de Buck, Ehrmann haben die Nosophenpräparate als Ersatzmittel des Jodoforms angewendet. Nach Hoor wird das Nosophen auch vom Auge gut vertragen. Es ist deshalb in der Augenheilkunde an Stelle des Jodoforms verwerthbar, kann jedoch bei Conjunctivitis lymphatica im Nothfalle auch das Calomel ersetzen. Obgleich hier seine Wirkung weniger rasch und zuverlässig ist, so würde es doch die gleichzeitige innere Darreichung von Jodpräparaten gestatten.

Nucleïnstoffe und Nucleïnverbindungen. Diese Substanzen haben in neuester Zeit ein hohes wissenschaftliches, wie praktisches Interesse gewonnen. Sie finden sich in den Zellkernen, speciell in deren Chromatinbestandtheilen und können vorzugsweise aus Eiter, Sperma, Dotter der Hühnereier. der Hefe, Leber, Milz, Kuhmilch etc. gewonnen werden. Das Molecül des Nucleïns ist ein sehr complicirtes. Stets enthält es Phosphor und entspricht annähernd der empirischen Formel $C_{29}H_{49}N_9P_3O_{22}$, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass verschiedene Arten von Nucleïn existiren, von denen die meisten auch Schwefel enthalten. Charakteristisch für alle Nucleïne ist die Eigenschaft, dass sie sich in schwachen Alkalien lösen, in schwachen Säuren und in künstlichem Magensafte aber unlöslich sind. Von praktischer Wichtigkeit sind vorläufig folgende Nucleïnpräparate:

Nucleïn aus Hefe. Dieser Körper enthält hauptsächlich Nucleïnsäure und daneben noch Albuminate und Kohlenhydrate. Er bildet ein grauweisses, in Alkalien lösliches Pulver.

Nucleïn Horbaczewski. Aus Milzpulpa, durch Verdauung mit Pepsinsalzsäure dargestelltes Nucleïn; braungraues, in Alkalien lösliches Pulver.

Natrium nucleïnicum. Weissliches Pulver, das in Wasser zum grossen Theile löslich ist.

Sämmtliche therapeutischen Versuche basiren auf der zuerst von Horbaczewski erkannten Thatsache, dass den Nucleïnen stark pyrogene Eigenschaften innewohnen, und dass ihnen ferner die Fähigkeit zukomme, die Vermehrung der Leukocyten mächtig anzuregen. Das im Stadium der Nucleïn-Hyperleukocytose gewonnene, defibrinirte Blut wirkt entschieden stärker bakteri-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cid, wie das normale Blut desselben Thieres, und deshalb wird auch bei Infectionskrank-krankheiten durch Nucleïndarreichung eine energische Bekämpfung der pathogenen Mikroben ermöglicht.

Die Mehrzahl der Autoren, zumal die amerikanischen Aerzte, bedienten sich des aus der Hefe gewonnenen Nucleïns, sowohl subcutan als zur innerlichen Darreichung; Horbaczewski und Germain Sée verwandten zuerst das Nucleïn der Milzpulpa. Ersterer gab das Mittel innerlich mit Erfolg bei chronischen varicösen Unterschenkelgeschwüren und erzeugte bei Lupösen ähnliche Reactionen, wie sie auf Tuberculininjectionen erfolgen. Letzterer erzielte mit innerlichen Dosen von 2—3 g bei schwerer Pneumonie schon nach 4—5 Tagen deutlich wahrnehmbare Besserung; in 5 Fällen von larvirter Tuberculose rief das Nucleïn Fieber nebst Höhlenrasseln hervor und liess so die bestehenden, bisher nicht bekannten Infectionsherde erkennen. Hofbauer gebrauchte das Nucleïn in 7 Fällen von septischer Puerperalinfection mit Heilerfolg in 5 Fällen; bei 2 sehr schweren Kranken, deren Zustand von vornherein eine Prognosis infausta stellen liess, brachte das Nucleïn vorübergehende Besserung. Während des Heilprocesses zeigten die Patienten, wie bei Leukaemie, eine übergrosse Empfindlichkeit des Skelettes, eine Erscheinung, welche auf die gesteigerte Leukocytose des Rückenmarkes zurückzuführen sein dürfte, die sich unter dem Einflusse des Nucleïns vollzieht.

Nach Mourek stellt man eine Lösung des Nucleïns zum subcutanen Gebrauch dar, indem man 0,5 g Nucleïn Horbaczewski unter Verreiben löst, hierauf 0,5 g Carbolsäure zugibt und mit destillirtem Wasser auf 100 cm^3 auffüllt, wonach man filtrirt; 1 cm^3 dieser Lösung enthält 0,005 g Nucleïn. Von dieser Lösung spritzt man anfänglich 0,5 cm^3, später 1 cm^3 pro die ein. Die höchste Einzeldosis betrug 60 mg = 12 cm^3 der Lösung. Die Injectionen werden im Interscapularraum unter antiseptischen Cautelen ausgeführt und bedingen niemals eine entzündliche locale Reaction. Innerlich gibt man die Nucleïne nach folgender Vorschrift:

Rp. Nucleïni e faece . 5.0
Divide in partes aequales Nr. X.
DS. Täglich 4—6 Pulver in Oblaten zu nehmen.

Rp. Nucleïni Horbaczewski . 5.0
Sacchari alb. pulveris. . 10.0
Mucilaginis gum. arab. q. s.
ut fiant lege artis tabulae Nr. XX.
S. 5—10 Pastillen täglich zu nehmen.

Bei dem Verhalten der Nucleïne dem sauren Magensafte gegenüber, dürfte es sich auch empfehlen, die Verabreichung dieser Körper „per clysma“ in's Auge zu fassen.

Nucleohiston. Weisses, in Wasser, Mineralsäuren und Alkalien lösliches Pulver. Das Nucleohiston ist ein aus den Lymph- und Thymusdrüsen von Kälbern etc. dargestellten Eiweisskörper, der von Lilienfeld als die wirksame Substanz der Leukocyten angesehen wird. Durch gewisse chemische Agentien kann Nucleohiston in Nucleïn und Histon gespaltet werden. Das Nucleïn und dessen weiteres Spaltungsproduct, die Nucleïnsäure, wirken auf das Blut gerinnungsbeschleunigend, während Histon gerinnungshemmend wirkt. Nach E. Freund und Grosz kommen dem Histon, gleich anderen gerinnungshemmenden Substanzen, sowohl baktericide, als auch antitoxische Eigenschaften zu; somit könnte dieser Körper ebenfalls jenen neuen Bestrebungen dienen, welche passive Immunisirung durch Substanzen nicht bakteriellen Ursprungs herbeiführen wollen.

Referate.

P. BRUNS (Tübingen): **Ueber den Occlussivverband mit Airolpaste.** (*Aus der Tübinger chirurg. Klinik. — Beitr. zur klin. Chirurg., XVIII. Bd., 2. Heft.*)

Schon seit langer Zeit hat B. nach einem zweckmässigen Verfahren gesucht, um den Verband genähter Wunden mittelst eines einfachen trockenen Schorfes zu bewerkstelligen. Denn der Abschluss der Nahtlinie durch einen trockenen, fest haftenden, antiseptischen Schorf ist nicht blos das einfachste, sondern auch das sicherste Mittel, um die Heilung der Wunde per primam zu garantiren. Zugleich macht diese einfache Wundbedeckung alle weiteren antiseptischen und aseptischen Verbände überflüssig und ist an manchen Körperstellen, an denen die letzteren überhaupt nicht angelegt werden können, geradezu unersetzlich. Es genügt in dieser Hinsicht nur an den Verband nach der Operation der Hasenscharte zu erinnern, für den sich trotz der mannigfachsten Vorschläge nur die Be-

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deckung mit einem trockenen Schorf eignet. Diese Art des Deckverbandes ist freilich wohl so alt wie die Wundbehandlung überhaupt; denn in einfachster Weise hat man seit jeher bei kleinen Wunden durch Aufstreuen pulverförmiger Mittel, welche mit den Wundflüssigkeiten zu einem Schorfe eintrocknen, Heilung ohne Eiterung eintreten sehen. Allein bei grösseren Wunden haben auch die älteren noch jetzt gebräuchlichen ebenso wie die neuerdings empfohlenen Verfahren nicht vollkommen befriedigt und sind mit mancherlei Uebelständen verknüpft. So kommt es bei der Anwendung der rasch trocknenden Klebemittel, wie das Collodium, Photoxylin, Traumaticin wegen ihrer Undurchlässigkeit leicht zu Secretretention und Eczem; B. hat aus diesem Grunde das Jodoform-Collodium zum Bestreichen der genähten Wunde nicht bewährt befunden. Ferner hat das Bestreichen mit Jodoformbrei (Jodoform mit wenig Sublimatlösung) den Nachtheil, dass der Schorf nicht gut haftet und hie und da Jodoformeczem auftritt. Besser hat sich die von Socin empfohlene Zinkpasta (50 Theile Zinkoxyd, 50 Theile Wasser und 5—6 Theile Zinkchlorid) bewährt; nur kommt es zuweilen vor, dass die eingetrocknete Paste nicht lange genug festhaftet, sondern zu früh abbröckelt, wodurch die Asepsis Schaden leidet. Auch die Anwendung des Zinkleims hat sich bewährt; nur ist die vorgängige Erwärmung der Leimmasse etwas umständlich. Neuerdings hat Schleich eine Wachspaste und dann eine Serumpaste angegeben, welche jedoch schwierig herzustellen und aseptisch zu erhalten sind.

An Stelle der genannten Mittel zur Wundocclusion empfiehlt Bruns seine Airolpaste. Nachdem die antiseptische Wirksamkeit des Airol von Hägler überzeugend nachgewiesen war, wurde das Mittel auch in dem Ambulatorium der Bruns'schen Klinik von Dr. Hofmeister erprobt und bewährt gefunden. Zum Occlusivverband verwendet B. seit einem halben Jahre nach mancherlei Versuchen eine Paste, welche 20% Airol enthält und in folgender Weise zusammengesetzt ist:

Rp. Airol
Mucil. gummi arab.
Glycerin aa 10 Theile
Bolus alba 20 Theile.

Die Paste wird mit einem Spatel in ziemlich dicker Schichte auf die genähte Wunde und ihre Umgebung aufgetragen und mit dem Finger etwas eingerieben, so dass die Mündung jedes einzelnen Stichcanales bedeckt ist. Darüber wird eine dünne Schichte Baumwolle leicht angedrückt. Dieser einfache Verband genügt vollkommen für die genähten und nicht drainirten Wunden, falls nicht Veranlassung vorliegt, mittelst einer darüber gelegten Binde Compression auszuüben. So dient die Application der Airolpaste beispielsweise nach der Laparotomie, Herniotomie, Radicaloperation der Hernien u. s. w. als einziger Verband; auch nach der Anwendung der Ignipunctur bietet sie eine sehr bequeme Bedeckung.

Es empfiehlt sich aber, die Occlusion mit Airolpaste überhaupt auf alle genähten Wunden, auch bei gleichzeitiger Drainage und einheilenden Gaze-, Watte- u. dgl. Verbänden auszudehnen, um einen noch sichereren Schutz gegen jede Stichcanaleiterung zu gewinnen. Denn die Bedeckung mit Paste macht es unmöglich, dass ein Stichcanal etwa durch Keime auf der Haut der nächsten oder weiteren Umgebung inficirt wird, selbst nicht bei eintretender Secretion aus dem Draincanal. In der That hat Bruns seit einem halben Jahre unter der Airolpaste keine einzige Stichcanaleiterung gesehen.

Die Airolpaste erfüllt alle Bedingungen für die Heilung unter dem Schorf: Sie trocknet rasch ein und haftet fest, sie ist von kräftiger antiseptischer Wirkung, absolut reizlos für die empfindlichste Haut, dabei für seröses Wundsecret durchlässig, was als Cardinalpunkt zu betrachten ist. Auch nach längerer Aufbewahrung in offenem Gefäss erweist sich die Airolpaste als sicher steril.

Die Occlusion mit Airolpaste sichert auf die einfachste Weise eine tadellose prima intentio. E.

W. ZANGEMEISTER (Heidelberg): **Ueber chronische haemorrhagische Periorchitis.** (*Beitr. z. klin. Chir., Bd. XVIII, H. 1.*)

Das Charakteristische der Periorchitis haemorrhagica liegt in der Neubildung von Bindegewebe in der Tunica vaginalis propria, welche reich an weiten, dünnwandigen Gefässen ist; aus diesen finden Blutaustritte in die Wand und auf deren Oberfläche statt, dieselben sind demnach secundär. Als Ursache der Erkrankung sind Traumen, Circulationsstörungen (Hyperaemie) zu betrachten, u. A. nach Punction von Hydrocelen. Auch die Jodinjection nach Punction scheint begünstigend zu wirken. Es erscheint nach alledem die Annahme einer primären Blutung als erste Ursache für die Entstehung der Periorchitis haemorrhagica gerechtfertigt. Die Blutung findet wahrscheinlich in die Gewebs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spalten der Tunica statt und führt zu Stase und Compression der Capillaren, sowie peripher vermehrter Bindegewebsneubildung. Die klinischen Symptome des Leidens sind Druck und Schmerzen im Scrotum, hie und da in die Inguinalgegend ausstrahlend; charakteristisch sind die nach kleinen Traumen auftretenden Verschlimmerungen, bei denen sich die Geschwulst vergrössert. Bei der Untersuchung findet man einen gänseei- bis kindskopfgrossen, derb-elastischen, rundlichen oder ovalen Tumor von glatter Oberfläche, Fluctuation nicht immer deutlich. Der Hoden ist meist an der hinteren Fläche, als auf Druck schmerzende flache Erhebung zu fühlen, der Nebenhoden — im Gegensatze zum Verhalten bei Hodentumoren — ist nicht fühlbar. In diagnostischer Hinsicht ist der intercurrirende Verlauf vor allem charakteristisch, ferner die Häufigkeit von Hydrocele auf der anderen Seite. Therapeutisch hat die einfache Incision schlechte Resultate ergeben, besser partielle Excision der verdickten Tunica, bei starker Verkalkung und höherem Alter des Patienten schreite man zur Castration. Wichtiger ist die Prophylaxe, bestehend in der sorgfältigen Nachbehandlung operirter Hydrocelen (Bettruhe, Suspensorium, Vermeidung des Reitens, thunlichste Einschränkung ambulatorischer Punction). h.

R. HEINZ u. C. SCHLÖSSER: **Holocaïn, ein neues Anaestheticum.** (*Klin. Monatsbl. f. Augenh. April 1897.*)

Heinz fand, dass das Holocaïn (Siehe Therap. Woch. 1897 Nr. 11 u. 14.) in 1 % Lösung am Kaninchenauge keinerlei, 5 % Lösung leichte, vorübergehende, in Substanz stärkere Reizung (Thränen, Röthung und Schwellung der Conjunctiva, Zukneifen des Auges) bewirkt. Kurz nach dem Einträufeln tritt völlige Anaesthesie der Hornhaut und Bindehaut ein, bei 1 % Lösung nach 15—20 Secunden, und hält 12—15 Minuten an. Die anaesthesierende Wirkung beruht auf Lähmung der sensiblen Nervenendigungen, was durch Versuche am enthirnten und entherzten Frosche bewiesen wurde. Einfluss auf Pupillenweite, Accomodation und Gefässcontraction besitzt Holocaïn nicht, hingegen ist es ein locales Muskelgift. Für niedere Lebewesen ist Holocaïn ein Protoplasmagift. 1% Lösung tödtet Paramäcien und Wimperbewegung am Froschgaumen, 0·1% Lösung verzögert Fäulniss und Gährung, ½% die Entwicklung von Bacterienkeimen, 1% tödtet wuchernde Spaltpilze, ist also ein kräftiges Antisepticum. Aus heisser, in gewöhnliche Medicinflaschen gefüllter Holocaïnlösung scheidet sich oft ein amorpher, ganz unschädlicher Bodensatz ab; er besteht nicht aus Bacterien oder Sprossbilzen, sondern ist amorphe durch das vom Glase abgegebene Alkali ausgefällte Base, durch Filtration erhält man sofort gebrauchsfähige Lösung. Holocaïn besitzt starke resorptive Wirkungen, es ist analog dem Strychnin ein intensives Krampfgift.

Bei der Verwendung als Anaestheticum in der Augenheilkunde genügt, wie Schlösser fand, meist einmal wiederholtes Einträufeln einer 0·5—0·8% Lösung; 1% Lösung brachte immer den gewünschten Erfolg. 1 - 2 Tropfen erzeugen nach 40—50 Secunden vollständige Analgesie, meist auch Anaesthesie, wird nach 40 Sec. noch einmal 1—2 gtt. eingeträufelt, so besteht nach weiteren 30 Sec. vollkommene corneale Anaesthesie. Meist tritt gleich nach der Instillation eine mässig brennende Empfindung ein, nach 30—40 Sec. hört sie auf und dann beginnt die Anaesthesie. Die gleichzeitig eingetretene Injection der Conjunctiva bulbi schwindet nach 1—2 Minuten. Bei 0·5% Lösung dauert die Anaesthesie 5—8, bei 1% Lösung mindestens 10 Minuten und verschwindet sehr langsam. 1% Lösung zeigte bei Operationen mit Eröffnung des Auges ebenso prompte anaesthesierende Wirkung auf die Iris und den Ciliarkörper. Beim Kaninchen zeigten sich ähnlich wie nach Cocaïneinträufelung Unebenheiten der Cornea in Folge Vertrocknung der obersten Schichte, beim Menschen nicht, wohl weil die Anaesthesie rascher eintritt als bei Cocaïn und weil es nicht ischämisch wirkt. Vor dem Cocaïn hat Holocaïn folgende Vorzüge: 1. es ist aseptisch und braucht nicht sterilisirt zu werden, 2. es wirkt rascher, dadurch ist die Gefahr der Hornhautläsion geringer, 3. es hat keine Nachwirkungen. Die beste Anwendungsweise dürfte folgende sein: Direct vor dem Eingriffe werden 1—2 gtt. 1% Lösung instillirt, ebensoviele neuerdings nach 1½ Minuten und nach 1—1½ Minuten kann der Eingriff begonnen werden. —n.

TH. HERYNG (Warschau): **Ueber Larynx-Papillome und ihre Behandlung mit Phenolum sulfo-ricinicum.** (*Ther. Monatsh., März 1897.*)

Bekanntlich recidiviren gewisse Formen von Larynx-Papillomen trotz radicalster, sowohl endo- als auch extra-laryngealer Operation. Kein einziges der bisher angewandten Aetzmittel war im Stande, dieser Calamität

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sicher, ohne schädliche Nebenwirkung vorzubeugen. Aetzmittel, wie Chromsäure, Höllenstein, Mineralsäuren, Chlorzink, Salicylsäure sind auch nicht von Nachtheilen frei; sie zerfliessen nämlich und ätzen gesunde Stellen an. Auch die Milchsäure macht hievon keine Ausnahme. Aufgemuntert durch seine Erfahrungen über den positiven Einfluss des Phenolum sulfo-ricinicum bei papillären Wucherungen tuberculöser Natur, kam Heryng auf den Gedanken, dieses Mittel auch bei primären Papillomen des Kehlkopfes zu versuchen und in der That zeigte das Mittel den Vorzug, den Grundboden der Neubildung energisch zu zerstören, ohne längere Zeit dauernden Reizzustand zu hinterlassen. Aber nicht nur auf den Ausgangspunkt der Neubildung, auch auf die papillären Elemente übt das Phenol einen die Recidiven verhütenden Einfluss. Wiederholte Betupfungen mit 30% Phenol genügten, um Papillome an der hinteren Larynxwand und an den Santorinischen Knorpeln, ja sogar auf den Stimmbändern, ohne vorherige chirurgische Entfernung, zum dauernden Schwund zu bringen. Die Frage, ob das Mittel einen specifischen Einfluss auf papilläre Wucherungsproducte ausübt, ist wegen des zu kleinen Beobachtungsmateriales von nur 5 Fällen nicht sicher zu entscheiden. Dass tuberculöse Wucherungen durch Phenolum sulfo-ricinicum zerstört werden, geht aus den Arbeiten Ruault's und Heryng's zur Genüge hervor. Dasselbe gilt auch gewissermassen für luetisch-papillomatöse Producte. Da das Mittel nicht tief genug in den Grundboden eindringen kann, wird es bei Papillomen von gewisser Grösse und Ausbreitung die Operation nicht ersetzen, sein günstiger Einfluss beginnt erst nach Abtragung der Neubildung. Dass das Präparat auf Papillome an den Santorischen Knorpeln und den aryepiglottischen Falten günstig wirkt und Schwund der Neubildung, auch ohne Operation bedingt, liegt darin, dass an diesen Stellen der Schleimhaut das Cylinderepithel zwar in plattes übergeht, aber nur in dünner Schicht die Papillen bedeckt und der Verhornung sicher anheimfällt. Das Phenol dringt also durch diese Schichten leichter zu den Blutgefässen der Papillen und ruft Schrumpfung und Veränderung der Gefässschlingen hervor. Auf diese Weise kommt es allmälig bis in die tieferen Schichten der Schleimhaut und bewirkt schichtweise Verödung und Zerstörung der papillären Elemente.

—z.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XV. Congress der französischen ophthalmogischen Gesellschaft.

Gehalten zu Paris vom 3. bis 6. Mai 1897.

Die Rolle der Autoinfection bei den Augenkrankheiten.

Hr. Panas (Paris) Ref. bezeichnet als oculäre Autoinfection die Infection des Auges oder seiner Adnexe auf dem Wege der Circulation, wobei die Disposition eine nothwendige, wenn auch untergeordnete Rolle spielt. Die Wirkung der hier in Betracht kommenden Bakterien oder Toxine äussert sich durch Entzündungsprocesse, vom Oedem bis zur Eiterung, durch Blutungen mit oder ohne intravenöse Thrombosen oder auch durch gutartige oder bösartige Hyperplasien. Die Compression, die Reizung oder Lähmung eines Nerven oder der Gehirncentren prädisponiren ebenfalls die Gewebe zur Bakterieninfection, ebenso das Trauma. Ein wichtiges klinisches Merkmal des infectiösen Ursprunges einer Erkrankung bildet die Beiderseitigkeit und die Symmetrie der Erkrankung.

Die Theilnahme des Auges an gewissen allgemeinen Erkrankungen ist seit Langem bekannt. So bei den acuten Infectionskrankheiten und insbesondere bei den acuten Exanthemen, namentlich Blattern, Scharlach und Masern. Von den Constitutionskrankheiten, die mit Augenerkrankungen einhergehen, sind zu nennen Diabetes, Gicht, Rheumatismus, Leucaemie, Scorbut, Uraemie u. s. w. Bei den Infectionskrankheiten sind in Bezug auf das Auge die Fälle von Endoinfection zu unterscheiden von der Exoinfection. Von den hier allein in Betracht kommenden Erkrankungen, bei denen eine Endoinfection des Auges stattfindet, sind zu nennen: Lues, Tuberculose, Lepra, manche Formen von Gonorrhoe, Pyaemie, Typhus, Meningitis, Influenza, Erysipel, Diphtherie, Malaria, perniciöse Anaemie u. s. w.

Unter den Giften, die zu Augenerkrankungen führen, sind zu nennen: Alkohol, Nicotin, Schwefelkohlenstoff, Santonin, Chinin etc.

Beim Weibe spielt der Generationsapparat eine wichtige Rolle. Bekannt ist die puerperale metastatische Panophthalmie, die zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer Perforation des Bulbus führt. Diese Erkrankungen sind auf septische Embolie zurückzuführen, die bei einseitiger Ophthalmie in die Chorioidia, bei doppelseitiger in die Retina einwandert. Dasselbe gilt für die postoperativen und traumatischen Pyaemien. Eine häufig unvermuthete Ursache dieser septischen Ophthalmien sind innere Eiterungen des weiblichen Genitaltractes.

Infectionskrankheiten, wie Influenza, Meningitis, Typhus, seltener Variola und Erysipel, führen zuweilen zu metastatischen ein- oder beiderseitigen Ophthalmien. Diese treten gewöhnlich in Form von Hyalo-retinitis auf, die von Netzhautblutungen gefolgt ist und ohne heftige Schmerzen, ohne besondere Reaction zu Netzhautblutungen und zu Atrophie des Bulbus führten (Retinitis séptica — Roth). Die Einen nehmen hier eine bakterielle Embolie, die Anderen eine chemische Veränderung des Blutes, wie bei Leucaemie, Albuminurie, perniciöse Anaemie. P. glaubt, die Iriditen, Chorioiditiden, die plastische oder seröse Retinitis, die intraoculären, insbesondere die diffusen Blutungen auf bakterielle Intoxicationen, von näheren oder entfernteren Organen aus, zurückzuführen. Verschiedene Formen von maculöser Chorio-retinitis können auf Endoinfectionen infolge von Syphilis, intermittirende Albuminurie oder Glykosurie zurückgeführt werden. Was von der Retina und dem Opticus gilt, gilt auch für die motorischen und sensiblen Nerven des Bulbus, die ebenfalls infolge von Syphilis, Diabetes, Diphtherie etc. erkranken können.

Was aber die am häufigsten zu Augenerkrankungen fuhrenden Infectionen betrifft, so ist zunächst die Tuberculose zu nennen. Zwei Formen dieser Infection des Auges sind zu unterscheiden. Die miliare, schwere Form, welche gleichzeitig mit dem Meningen die Ader- und Netzhaut betrifft und die relativ gutartige, käsige Form im vorderen Theil des Auges. Die Tuberculose der Iris, die ebenfalls zur Miliarform gehört, kommt schon bei ganz jungen Kindern vor und gelangt nicht selten durch intramusculäre Quecksilberinjectionen oder durch Jodoformbehandlung zur Heilung. Auf die Cornea äussert die tuberculöse Endoinfection nur indirect durch Vermittlung des Uvealtractes ihre Wirkung. Zahlreiche Fälle von interstitieller Keratitis, die früher auf hereditäre Lues zurückgeführt wurden, sind zweifellos tuberculöser Natur. Die Tuberculose der Cornea verläuft zuweilen unter der Form eines Ulcus serpens ohne Neigung zu Weiterverbreitung. Der Tractus opticus scheint keinen günstigen Boden für die Entwicklung des Tuberkelbacillus zu bilden, selbst wenn die Meningen inficirt sind.

Die Lepra befällt vorwiegend den Ciliarkörper und die Iris, von wo aus sie sich auf den Limbus der Hornhaut fortpflanzt. Bei der Lepra anaesthetica, bei der das Nervensystem insbesondere betroffen ist, sind der Opticus und die Retina selten inficirt.

Die Blutungen werden gewöhnlich durch Dyscrasien verursacht. Ausser der Purpura und dem Scorbut ist man geneigt, heute hieher auch das Nasenbluten der Adolescenten, die vicariirenden Blutungen bei Frauen, die Haematemesis, gewisse Formen von Haematurie und Melaena einzureihen. Dazu kommen noch gewisse intraoculäre und orbitale Blutungen. Es handelt sich hier zumeist um Toxaemien, bei denen man früher oder später functionelle Störungen seitens der Milz, der Leber, des Magens und des Darmcanals findet.

Was die Infectionen genitalen Ursprungs betrifft, so wirkt die gonorrhoische Infection auf Entfernung auf die serösen und Schleimhäute, insbesondere aber auf die Bindehaut, aber auch auf die Iris und die Chorioidea. So gibt es eine metastatische, infectiöse Conjunctivitis, die nicht zu verwechseln ist mit der durch directe Einimpfung von Eiter entstehenden. Diese Conjunctivitis ist gutartig, verläuft mit geringer Secretion, eichter Chemosis und mit geringen oder gar keinen Hornhautcomplicationen. Sie alternirt ferner mit anderen Erscheinungen seitens der Iris und der Synovialmembranen. Die Iritis gleichen Ursprunges ist gewöhlich eine seröse, doch hat P. auch einen Fall von plastischer und haemorrhagischer Iritis mit Endocarditis und nachfolgender Aorteninsufficienz beobachtet. Seltener ist die Localisation in den Nerven und insbesondere im Opticus. P. hat einen jungen Mann behandelt, der im Verlaufe einer Gonorrhoe eine beiderseitige Ischias, dann unter dem Einfluss einer Erkältung eine Neuritis optica mit Amblyopie beider Augen bekommen hat. Die Tenonitis gehört bekanntlich in das Gebiet des chronischen Rheumatismus, wird aber nicht selten durch die gonorrhoische Infection beeinflusst. Ebenso wird die acute oder chronische häufig beiderseitige Dacryo-Adenitis durch das gonorrhoische Virus erzeugt. Zu erwähnen sind noch die Fälle von Dacryo-Adenitis bei Masern, Influenza, Scharlach, Typhus, Syphilis, Tuberculose etc.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den Infectionen, die aus den Nebenhöhlen stammen, spielt die Ozaena die Hauptrolle; so sieht man häufig Fälle von Iritis, Choreoretinitis, die erst dann eine Besserung aufweisen, sobald die Nasenschleimhaut behandelt wird. Auf dem Wege der Blut- und Lymphgefässe entsteht ferner die Phlegmone der Orbita. P. hat einen Fall von beiderseitigem Exophthalmus bei einem jungen kräftigen Manne beobachtet, bei dem nichts anderes als eine Ozaena zu finden war. Aehnliche Fälle wurden wiederholt beschrieben, aber mit Unrecht auf Lues zurückgeführt. Auch der Opticus kann infolge einer Infection aus dem Sinus sphenoidalis erkranken. Es entsteht dann eine Neuritis mit Atrophie Ebenso kann die Infection von den Siebbeinzellen ausgehen. Auch von der Kieferhöhle kann die Infection auf die Orbita übergreifen und Phlegmone und selbst Meningitis erzeugen. Endlich bildet der Pharynx den Ausgangspunkt der diphtherischen Infection, welche zu Lähmung der Accomodation und mancher motorischer Nerven des Bulbus führt.

Auch die Mitelohreiterungen können eine Infection des Sinus lateralis und von da zu einer solchen des Sinus cavernosus und der Orbitalvenen führen. Von Seiten der Haut sind die Furunkeln der Lippen, der Stirn und der Lider zu erwähnen.

Was die sympathische Ophthalmie betrifft, so spricht gegen die Deutschmann'sche Theorie von der Wanderung der Bakterien der Umstand, dass es nie gelungen ist, im Opticus oder in seiner Scheide die Bakterien zu finden, die doch unbedingt nur auf diesem Wege das andere Auge erreichen können. Ja die Ophthalmie kann sogar nach Resection eines Theiles des Opticus des erkrankten Auges auftreten und die Versuche haben gelehrt, dass der Nervenstumpf für Injectionen von Berlinerblau undurchgängig ist. Endlich ist ein Uebergang von Bakterien von einem Auge in's andere durch das Chiasma ohne Meningealinfection nicht denkbar. Da die Zahl der Fälle von sympathischer Ophthalmie im Verhältnis zur Zahl der schweren Augenverletzungen eine minimale ist, so muss eine andere Ursache angenommen werden. Diese sucht P. in einer allgemeinen Dyscrasie.

Hr. Trousseau (Paris) hat schon im Jahre 1886 die Autoinfection als Ursache mancher Augenkrankheiten dunklen Ursprunges beschrieben. Schon damals hat er mit Ricord, Fournier u. A. das Vorkommen einer metastatischen gonorrhoischen Conjunctivitis behauptet. Im Jahre 1890 hat er einen Fall von Iritis beschrieben, bei dem die Infection zweifellos von der Uterushöhle ausgegangen ist. Die echte interstitielle Keratitis führt er noch immer auf hereditär-luetische Ursachen zurück.

Hr. Meyer (Paris) ist der Meinung, dass die metastatische Infection des Auges bei den gewöhnlichen Septicaemien und insbesondere bei der puerperalen sehr selten ist.

Hr. de Wecker (Paris) leugnet den Einfluss der Diathesen auf die Augenerkrankungen, da man ja ohne jede entzündliche Reaction Alkoholiker, Diabetiker, Syphilitiker u. s. w. operiren kann. Die sympathische Ophthalmie führt er auf eine Wanderung der Bakterien von einem Auge in's andere zurück, da man sonst nicht leicht begreifen könnte, weshalb dieselbe seit den Fortschritten der Antisepsis seltener geworden ist. Die Symmetrie der Augenerkrankungen ist kein Beweis für deren dyscrasischen Ursprung, da wiederholt Fälle von rheumatischer, metritischer Irido-Chorioiditis und von specifischer Chorioretinitis beobachtet wurden, die Jahre hindurch blos auf einem Auge bestanden haben.

Hr. Vacher (Orléans) hat nachweisen können, dass ca. 15% der Augenkranken gleichzeitig auch Erkrankungen der Nase, der Ohren und des Rachens haben, und hält es für zweifellos, dass schwere Augenerkrankungen von den Nebenhöhlen ihren Ausgang haben.

Hr. Boucheron (Paris) hält den Streptococcus für eine häufige Ursache von Augenerkrankungen und hat mit dem Marmorek'schen Serum in vielen Fällen von Dacryocystitis und infectiösem Rheumatismus mit Iritis damit gute Erfolge erzielt

Hr. Despagnet (Paris) beschreibt zwei Fälle von metastatischer Ophthalmie, der eine puerperalen Ursprunges, der andere bei einem Manne in der Reconvalescenz nach einer Broncho-Pneumonie. In letzterem Falle war die Ophthalmie von einer Arthritis des Schultergelenkes gefolgt. Hier trat die Eiterung erst zwei Tage nach der Erblindung ein, ein Beweis dafür, dass es sich um Embolie gehandelt hat. Doch ist diese nicht constant. So sah er einen Kranken mit Gonorrhoe, der 4 Anfälle von eitriger Irido-Chorioiditis hatte und vollständig geheilt wurde.

Hr. Galezowski (Paris) bekämpft die Ansicht von Deutschmann in Bezug auf die Entstehung der sympathischen Ophthalmie durch Bakterienwanderung. Nach ihm genügt die Reflexwirkung vollständig, wenn man gleichzeitig den Einfluss von Bakterientoxinen annimmt.

Hr. Lagrange (Bordeaux) meint, dass bei Autointoxicationen infolge von Diabetes oder Albuminurie die Gegenwart von Ausscheidungsproducten genügt, um die Veränderungen zu erklären. Die interstitielle Keratitis führt er ebenfalls auf Lues zurück.

Hr. Chibret (Clermont-Ferrand) schliesst aus der Wirkung der specifischen Therapie auf die luetische Natur der interstitiellen Keratitis.

Hr. Kalt (Paris) hält die Wirksamkeit der specifischen Therapie bei interstitieller Keratitis lange nicht für erwiesen.

Gestützt auf die günstige Wirkung der Blutauswaschung bei Pyaemie hat Herr de Wecker, in der Absicht, die Ausscheidung durch Haut und Nieren zu begün-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stigen, die **Behandlung toxischer Amblyopien mit Injectionen künstlichen Serums** versucht und zwar wurden 60—100 g künstlichen mit 1% Carbolsäure versetzten Serums subcutan eingespritzt. Nach 3—4 Injectionen stieg die Sehschärfe rasch von $^1/_{20}$ auf $^1/_{10}$ und selbst auf $^1/_4$. Diese günstigen Resultate wurden aber nur bei Intoxicationen, nicht aber in Fällen von retro-bulbärer Neuritis erzielt. Er hält diese Injectionen für sehr nützlich bei postoperativen Infectionen und bei schweren Augenblutungen.

Hr. Darier (Paris) hält ein neues therapeutisches Verfahren für sehr wünschenswerth, da die Alkoholintoxication, insbesondere in der Arbeiterclasse, sehr häufig mit definitiver Amblyopie endet. Er selbst hat mit Pilocarpininjectionen, die leider für den Kranken sehr ermüdend sind, abwechselnd mit Strychnin gute Resultate erzielt. Auch das Trinitrin bewirkt eine sofortige Besserung der Sehschärfe.

Hr. Parinaud (Paris) hat mittelst Verabreichung von 2 l Milch täglich und häufigen Purgirungen günstige Resultate erzielt und glaubt nicht, dass 100 g Flüssigkeit in Injection besser wirken würden.

Hr. Despagnet (Paris) befürchtet bei dem ohnehin gesteigerten arteriellen Blutdruck Blutungen nach den Injectionen.

Hr. Coppez sen. Brüssel) hat in Fällen von pigmentärer Retinitis, die fast zu Blindheit geführt hat und bei toxischer Amblyopie schon nach Injectionen von 5 cm³ künstlichen Serums täglich bemerkenswerthe Resultate erzielt.

Hr. Bellencontre (Paris) hat bei Schwächezuständen von den Injectionen künstlichen Serums gute Wirkung gesehen; hingegen blieben dieselben bei toxischen Amblyopien in seinen Fällen vollständig nutzlos.

Hr. Dor (Lyon) verabreicht Extr. juniperi in Dosen von 1 Kaffeelöffel in 1 l Wasser täglich als Getränk und hat damit bei toxischer Amblyopie ganz vorzügliche Resultate erzielt.

Hr. Trousseau führt zwei Fälle an, in welchen die **Galvanocaustik als Ursache der Uebertragung der sympathischen Ophthalmie** angesehen werden muss. Der eine Fall betrifft eine Frau, bei der ein nach Cataractoperation entstandener Irisprolaps resecirt wurde, worauf noch ein geringer Grad von Einklemmung zurückblieb, der mit dem Galvanocauter geätzt wurde. Einige Tage später trat sympathische Ophthalmie ein. In einem zweiten ähnlichen Falle trat 6 Tage nach der Anwendung der Galvanocaustik sympathische Ophthalmie auf. Es folgt aus diesen Fällen, dass es besser ist, die einfache Resection des Irisprolaps vorzunehmen.

Hr. Despagnet fand im Gegentheile die Cauterisationen sehr nützlich und zieht dieselben der einfachen Excision vor, die bei einem gereizten Auge sehr schwer auszuführen ist.

Hr. Lagrange hat in einem Falle von sympathischer Ophthalmie nach einem postoperativen Prolaps mittelst Galvanocaustik die Ophthalmie sofort aufhalten können.

Als **Ulcus rodens corneae** bezeichnet Hr. Dufour (Lausanne) eine Erkrankung, welche die ganze Hornhaut vom Limbus aus ergreift und sehr langsam fortschreitet, indem sie vor sich das Epithel in Form eines Wulstes abhebt. Die Erkrankung zeigt keine Neigung zur Perforation und widersteht allen üblichen Behandlungsmethoden, so dass trotz aller Therapie die ganze Oberfläche der Cornea zernagt wird. Diese Art Ulcus betrifft hauptsächlich Erwachsene und scheint mit keinen Allgemeinerkrankungen vergesellschaftet zu sein. Von 5 beobachteten Fällen wurden nur 2 nach Anwendung einer 20% alkoholischen Carbolsäurelösung gebessert, die man in die Tiefe des Geschwüres bringen muss. Jodtinctur blieb erfolglos.

Hr. Kalt hat einen einzigen Fall von Ulcus rodens bei einem gesunden erwachsenen Menschen beobachtet, das 2 Monate anhielt und nur durch wiederholte galvanocaustische Aetzungen geheilt werden konnte.

Hr. Vacher (Orleans) bemerkt, dass Wasserstoffsuperoxyd in die Tiefe dringt und in solchen Fällen gute Resultate gibt.

Hr. Jocqs hat mit 1% Sublimatlösung gute Resultate erzielt.

Hr. Kalt macht eine Mittheilung über **Antisepsis der Bindehaut vor der Operation.** Bekanntlich hat die Erfahrung gelehrt, dass die energischen Antiseptica eine Reizung der Conjunctiva hervorrufen, worauf die Bakterien reichlicher wuchern und ihre Virulenz gesteigert wird. Aus diesem Grunde begnügen sich viele Operateure mit der Desinfection des freien Lidrandes und waschen die Bindehaut nur mit sterilisirtem Wasser aus. Kalt hat in den letzten zwei Jahren 373 Cataractoperationen ausgeführt, wobei er nur die Lidränder mit Seife und Sublimat 1 : 5000 oder Cyanquecksilber 1 : 3000 desinficirt und die Instrumente in 2% Boraxlösung gekocht hat. Die Resultate waren folgende:

1. Desinfection der Lider unmittelbar vor der Operation ohne Auswaschung des Bindehautsackes, 170 Operationen mit vier schweren Infectionen = 2,3%. 2. Desinfection der Lider, hierauf reichliche Ausspülung des cocaïnisirten Bindehautsackes mit einer Lösung von 6 Tropfen Formol auf 1 l lauwarmen Wassers, 5 Operationen ohne Infection, aber in einem Falle dauernde Hyperaemie der Conjunctiva. 3. Gleiche Desinfection der Lider, Ausspülung des Bindehautsackes mit 1 l einer lauwarmen Lösung von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hypermangansaurem Kalk 1 : 2000, 198 Operationen mit zwei Infectionen = 1%. Obgleich bakteriologisch gesprochen eine vollständige Desinfection der Bindehaut nicht stattgefunden hat, ist der gute Erfolg der Auswaschungen evident.

Hr. Vacher (Orléans) empfiehlt das **Wasserstoffsuperoxyd in der oculistischen Therapie**. Dasselbe ist ein Antisepticum ersten Ranges, wirkt sehr gut blutstillend und ist nicht toxisch. Man kann das Wasserstoffsuperoxyd bis zu 20 Volum ohne Nachtheil anwenden. V. verwendet dasselbe seit 11 Jahren bei vielen Augenerkrankungen in Form von Einreibungen und Spülungen. Eine 6% Lösung gebraucht er zu Injectionen in die Thränenwege. Ohne das Hornhautepithel anzugreifen, deckt das Mittel die Geschwüre dadurch auf, dass es an der entblössten Oberfläche einen weissen Schaum bildet. Ferner reinigt es die atonischen Geschwüre. In einer Concentration von 3—4 Volum in die Vorderkammer eingespritzt, stillt es die Irisblutungen. Ein Fall von Irido-Chorioiditis und eine inficirte Hornhautwunde wurden damit geheilt. Ferner vermag es bei manchen Cataractextractionen, wenn eine Irisinfection vorhanden ist, in die Vorderkammer eingeführt, die Eiterung aufzuhalten.

Hr. de Gouvéa (Paris) hat wiederholt **Sehstörungen bei Epileptikern** beobachtet, die auf einen Krampf der Netzhautarterien zurückzuführen sind. Bei idiopatischer Epilepsie zeige zuweilen die Augenmusculatur isolirte Krämpfe, welche der Reihe nach den Ciliarmuskel, die Tunica externa der Netzhautarterien und die äusseren Augenmuskeln befallen.

Hr. Armaignac (Bordeaux) berichtet über einen Fall von **primärer Tuberculose des Lides und der Karunkel** mit nachfolgender Lungentuberculose. Es handelt sich um einen erwachsenen Mann, der am Oberlid ein Geschwür bekam, welches die ganze Dicke des Lides betraf. Das Geschwür und ebenso die Uebergangsfalte waren fungös, so dass man wegen Mangel von Tuberkelbacillen ein epitheliales Neugebilde annehmen musste. Nach zweimonatlicher Behandlung mit Pinselungen mit chlorsaurem Kali und Silbernitrat trat locale Heilung ein. Bald aber stellte sich ein Recidiv an der Karunkel und eine Infection des Nasencanales ein. Hiezu gesellte sich eine Laryngitis, schliesslich ging der Kranke an einer acuten Tuberculose zu Grunde.

Hr. Motais bemerkt, dass die Tuberculose der Bindehaut häufig zur Infection der benachbarten und auch der Unterkieferdrüsen und von da zu allgemeiner Tuberculose führt. Die Ausbreitung des Processes geschieht durch die Lymphwege und nicht durch die Venen, da Meningitis gewöhnlich fehlt.

Hr. Vian (Toulon) benützt zur **Behandlung der eitrigen Ophthalmie** bei Neugeborenen und Erwachsenen eine 10% Lösung von hypermangansaurem Kali, die er zweimal täglich mittelst eines Glas- oder Holzstäbchens auf die Bindehaut bringt. Gleichzeitig werden warme Umschläge und Borwaschungen angewendet. Das Kali hypermanganicum verändert nicht die Hornhaut, ist nicht schmerzhaft und schadet auch nicht, wenn Pseudomembranen da sind.

Hr. Kalt hat mit Auswaschungen des Bindehautsackes mit einer schwachen Lösung von hypermangansaurem Kali in mehreren hundert Fällen glänzende Erfolge erzielt und zieht dieses Verfahren vor, da es auch von Laien ohne Umstülpung der Lider durchgeführt werden kann.

Hr. Dor jun. (Lyon) berichtet über die **Anwendung eines Extractes des Ciliarkörpers des Ochsen in der Augenheilkunde**. Der normale Humor aqueus enthält weder Eiweiss, noch Fibrinogen. Letzteres tritt erst dann auf, wenn eine nervöse Erregung dazu kommt. Die Zufuhr von fibrinoplastischer Substanz, wie sie die weissen Blutkörperchen liefern, erzeugt eine Gerinnung des Fibrins im Humor aqueus. Das Fibrinogen übergeht in den Humor aqueus, wenn das Ciliarepithel erkrankt ist. Dieses muss also eine Substanz enthalten, welche das Fibrin zurückhält. Die Substanz suchte Dor durch Maceration des Ciliarkörpers des Ochsen zu gewinnen und verwendete das so erhaltene Product zu Injectionen oder in Form von Collyrien. In einem Falle von schwerer sympathischer Iridocyclitis mit fast vollständigem Verluste des Sehvermögens und Phthisis bulbi brachten subconjunctivale Injectionen und Einträufelungen dieses Productes die Erscheinungen zum Schwinden und erzeugten eine Besserung des Sehvermögens.

Hr. Darier hat mit diesem Extract ähnliche Versuche gemacht und glaubt, einige Resultate erzielt zu haben.

Hr. Parent hat einen ähnlichen Fall durch einfaches Einträufeln von Sublimat heilen gesehen.

Bei der **Behandlung der Netzhautabhebung** ist es nach Bourgeois (Reims) angezeigt, die Veränderungen der hygrometrischen Verhältnisse des Stroma des Glaskörpers in Betracht zu ziehen und dieselbe womöglich zu bessern. Um den hygrometrischen Zustand des Glaskörpers zu heben, hat B. subcapsuläre Injectionen mit einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starken hygrometrischen Gemisch vorgenommen, bestehend aus:

Rp. Glycerin . . . 10.0
Natr. Chlor. . . 3.0
Sublimat . . . 0,002

Von 10 so behandelten Fällen wurden 7 merklich gebessert und einer geheilt. Gleichzeitig muss eine Allgemeinbehandlung (Ruhe, Diaphorese, Quecksilber etc.) eingeleitet werden. Marcel.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Ueber Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler. (Discussion über den Vortrag des Hrn. Heubner.)

Hr. A. Baginsky führt zunächst aus, gute Säuglingsernährung müsse so eingerichtet werden, dass sie der Muttermilch ziemlich nahe komme, demnach müssen auch die in die Hauspflege gegebenen Kinder eine Amme bekommen oder die armen Mütter so unterstützt werden, dass sie bei den Kindern bleiben könnten. Bezüglich der künstlichen Ernährung spricht sich Baginsky im Gegensatze zu Heubner für verdünnte Milch aus, denn je weniger man die Kuhmilch verdünne, desto mehr entferne man sich von der normalen Frauenmilch. Die verdünnte Nahrung sei ihm durch die Praxis aufgedrängt worden. Bezüglich des Soxhletapparates müsse streng an der Desinfection des Saugpfropfens mittelst Abkochen festgehalten werden. Borsäure genüge nicht.

Baginsky unterscheidet streng die Pflege der gesunden und kranken Säuglinge. Für die Gesunden sei — Redner verbreitet sich, wie alle folgenden, namentlich über Berliner Verhältnisse — ein von der Verwaltung geleitetes echtes Asyl unentbehrlich, von wo aus die Kinder an die Pflegerinnen unter sorgfältiger Ueberwachung ausgegeben werden. Diese Sorge für die gesunden Halterkinder werde die Zahl der Kranken verringern. Kranke Säuglinge müssten unbedingt wegen der mangelnden Einrichtungen der privaten Pflege in's Krankenhaus. Redner schildert die Einrichtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause eingehend. Die Milch wird aus einem, thierärztlich überwachten, eigenen Kuhstalle bezogen, 3mal täglich frisch in's Hospital gebracht und im Soxhlet sterilisirt. Die Saugpfropfen werden stets abgekocht. Uebertragungen von Krankheiten von Bett zu Bett sah Baginsky nur selten, nur einmal gab es eine rapide Diarrhoe, wobei sich nicht das Bacterium coli, sondern der Pyocyaneus fand. Diese Fälle wurden bald eliminirt. Die von Heubner empfohlene Zweitheilung in der Wartung sei nicht nöthig, wenn man absolute Reinhaltung übe. Im Kaiser Friedrich-Krankenhause verbrauche ein Kind durchschnittlich 24 Windeln täglich, dazu 12—16 Unterlaken und entsprechender Wechsel der Hemden und Jäckchen. Bei geschulten Pflegerinnen genüge eine auf 4 Kinder; aber es fehle in Berlin an der Schulung. Dann muss man für Schutz gegen Abkühlung sorgen, die Räume dürfen nicht zu gross und auch nicht zu hoch sein. Es sei Zeit, dass die Commune mehr für die Säuglingspflege thue.

Hr. Ritter betont, die Frage der Säuglingspflege sei wesentlich eine Frage der Sauberkeit. Saugpfropfen und Hände der Wärterinnen müssten streng desinficirt werden, die Saugpfropfen durch Abkochen. Borsäure sei nicht genügend.

Hr. Kalischer verweist auf die Institute, die sich die Säuglingspflege angelegen sein lassen, namentlich solche, die bezwecken, die Mütter in den Stand zu setzen, für ihre Kinder selbst zu sorgen. In Paris habe die Gesellschaft „Pour la propagation der la nutrition maternelle" mit Erfolg gewirkt. Zweitens beständen sogenannte „Krippen", in denen Kinder jugendlichen Alters tagsüber untergebracht würden. In Berlin sei die Sache noch nicht recht vorwärts gekommen.

Hr. N. Auerbach macht auf die günstigen Erfahrungen aufmerksam, die er mit Rahmgemenge erzielt habe.

Hr. Moses, Arzt der Berliner Waisenanstalten, berichtet eingehend über die Bestrebungen der Berliner Commune in Betreff der Säuglingspflege. Er empfiehlt gleich Heubner die Einzelpflege und ist Gegner der Errichtung eines grossen Säuglingsspitales.

Hr. Heubner hält seine Ausführungen gegenüber Baginsky aufrecht. Ideal seien auch die Zustände im Kaiser Friedrich-Krankenhause nicht. Je mehr Windeln, umso eher liege die Gefahr der Infection durch die Hände der Wärterinnen vor.

Hr. Greff: **Ueber Gliome und Pseudogliome der Retina.**

Massgebend für die Diagnose könne nur die frische Untersuchung sein, die bestätige, dass es sich bei den Gliomen um Gliageschwülste oder von ihr ausgehende Geschwülste handle, man kann sehr schön die Spindelzellen, die Neurogliazellen beobachten. Wenn man die Gliommasse anschneidet, so ist die Farbe nicht gleich, sie wechselt mit grau und weiss. Das Weisse sind verfettete oder verkalkte Theilchen. Beim Pseudogliom entleert sich, wenn man es anschneidet, eine trübe, citronengelbe Flüssigkeit, in der sich mikroskopisch viele kleine Pünktchen zeigen, die Cholestearinkrystalle sind. Auf der Retina bilden sich Fettzellen, die ihr den trügerischen gelben Schein geben. Oft handelt es sich um exsudative Chorioiditis. Die Chorioiditis bildet überall ein ziemlich gleiches Bild mit verschiedener Aetiologie, sie schliesst sich an chronische Infectionskrankheiten, wie Masern, Scharlach, congenitale Lues u. s. w., es kommt dann zu einer Conjunctivitis, die oft übersehen wird, und zu Processen in der Tiefe des Auges. Nach einiger Zeit entwickelt sich ein gelber Schein, der zu Täuschungen Anlass gibt. Ein wichtiges Unterscheidungsmittel zwischen Gliom und Pseudogliom ist die Spannung des Auges, die nur beim Gliom normal ist, wenngleich sich Ausnahmen finden. Eines der wichtigsten Merkmale ist das Alter. Gliom ist eine angeborene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geschwulst, die nur im Kindesalter vorkommt und im Alter von über 6 Jahren sehr selten ist. Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 17. Mai 1897
(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

Hr. Carl Brasch berichtet **über einen Fall von Tabes resp. Phthisis mesenteriaca,** die im Krankenhaus Moabit an einem 13jähr. Knaben beobachtet wurde, der mit sehr aufgetriebenen Leib, erheblichem Ascites, stark geschwollenen Füssen und Oedem der Genitalien in Behandlung kam. Das Kind fieberte stark und bekam Athemnoth, so dass Laparotomie gemacht wurde. Der Knabe starb nach 3 Tagen. Die Section ergab den Befund der Tabes mesaraica. Der Fall ist klinisch interessant, weil das Kind schon 5 Jahre lang mit den erwähnten Erscheinungen herumgegangen war, auch die Schule besucht hatte, aber geistig und körperlich zurückgeblieben war. Ausserdem zeigte sich das Peritoneum so gut wie ganz frei.

Hr. Ruhemann stellt einen 32jähr. Patienten vor. Dieser, ein lange im Eisenbahndienste thätiger Beamter, fühlte am 26. März d. J. plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, die nach Leib und Brust ausstrahlten. Die Anfälle zeigten sich im Ganzen 3—4mal in Intervallen von zehn Minuten. $1^1/_2$ Stunden nach Beginn der Schmerzen bemerkte der Patient plötzlich, dass sein linkes Bein vollkommen gelähmt war; am nächsten Tage zeigte sich am rechten Bein totale Anaesthesie gegen alle Sinneseindrücke, zugleich war auch die rechte Hälfte des Scrotum und die halbe rechte Seite des Penis anaesthetisch. Auf der gelähmten Seite waren die Patellarreflexe verschwunden, auf der anaesthetischen etwas erhalten. Fieber war nicht vorhanden, aber starker Drang zum Uriniren und eine gewisse Obstipation. Man musste nach alle dem halbseitige Lähmung des Rückenmarks annehmen. Wegen der Schnelligkeit des Eintretens der Lähmung und der inzwischen fortgeschrittenen Besserung nimmt Ruhemann eine Blutung an. Indessen ist noch zu bemerken, dass der Mann vor 7 Jahren eine luetische Affection hatte und antiluetisch mit Jod und Quecksilber behandelt worden war. Vielleicht sei danach luetische Affection der Medulla anzunehmen. Interessant ist es, dass es sich um eine **Brown-Séquard'sche Lähmung** handelt, die nicht traumatisch entstanden ist.

Die Herren v. Leyden und Bernhardt sind der Ansicht, dass es sich hier um eine syphilitische Affection handle. v. Leyden bemerkt, dass unzweifelhaft syphilitische Affectionen der Substanz des Rückenmarks mit Veränderungen der Gefässe zusammenhängen.

Hr. Gumpertz stellt einen 33jährigen Tischler vor mit **Erscheinungen combinirter alkoholischer Polyneuritis und chronischer Nephritis.**

Hr. Posner demonstrirt **neue Hilfsmittel für die klinische Harnuntersuchung,** namentlich bezüglich Feststellung der Eiterausscheidungen. Posner ging von dem Grundsatz aus: „Je trüber der Urin, umsomehr Eiter, je klarer, umso weniger." Posner goss den Urin in Gläser bis zu der Höhe, bei welcher gewöhnliche Druckschrift eben unleserlich wird, bei klarem Urin wird die Flüssigkeitssäule ziemlich hoch, in manchen der demonstrirten Bechergläser steht der Urin 8—10 cm hoch und die Schrift ist vollkommen lesbar. Mit zunehmender Trübung des Urins wird die Säule immer geringer. Graphisch lässt sich das dann leicht darstellen. Man sieht auch den Einfluss der Therapie. Durch Verbindung dieser Transparenzbestimmung mit der Eiterkörperchenzählung und Eiweissbestimmung im Urin gewinnt man instructive Curven. Schwierig ist es allerdings, auf diesem Wege auf wahre oder falsche Albuminurie zu schliessen, aber man kann doch durch gleichzeitige Transparenz- und Leukocytenbestimmung ungefähre Zahlen gewinnen, die Rückschlüsse erlauben. So konnte z. B. festgestellt werden, dass eine Höhe von 3 cm einem Leukocytengehalt von ungefähr 4000—5000 entspricht. Eine entsprechende Untersuchung auf Bakteriengehalt des Urins hat noch keine positive Resultate ergeben.

Hr. Litten spricht über **Endocarditis traumatica.** Dieselbe kann so entstehen, dass einmal durch das Trauma direct eine Entzündung des Endocards verursacht wird und zweitens kann die Verletzung an irgend einer Körperstelle die Invasionsstelle für Infectionserreger schaffen. Die Bezeichnung traumatische Endocarditis kommt nur den ersteren Fällen zu, denn bei den zweiten Fällen kommen mehr allgemeine septische Erkrankungen in Frage. Diese Fälle will Litten ganz ausscheiden.

Primäre Laesionen, von denen traumatische Endocarditis ausgehen kann, sind Zerreissungen, Quetschungen, Abhebungen und Ablösungen des Endocards und seröse Blutungen. Das sind die anatomischen Verletzun-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen, die in schweren letalen Fällen beobachtet worden sind. Litten erinnert an die Experimente an Hunden, denen man Katheter in's linke Herz einführte, wobei das Endocard beschädigt und zum Theil die Aortenklappen zerrissen wurden, wodurch Endocarditis entstand. An circumscripten Stellen erkrankte die des Endocards beraubte Wand und liesen sich Thromben darauf nieder, die sich zu endocardialen Excrescenzen organisirten. Spätere Versuche zeigten, dass, wenn man am Hundeherz diese Verletzungen machte und den Thieren virulente Culturen pathogener Bakterien in's Blut spritzte, sie an septischer Endocarditis zu Grunde gingen, auch genügte das Bakterieneinspritzen ohne Trauma, um tödtliche septische Endocarditis zu erzeugen. Beim Menschen können nun infolge der oben erwähnten Traumen endocarditische Erscheinungen eintreten, es bilden sich wahrscheinlich Thromben, die zu verrucösen Excrescenzen führen. Litten will zunächst die bisher in der Literatur noch nicht genügend erörterte Frage behandeln, ob es überhaupt eine einfache acute oder subacute Endocarditis gibt infolge eines Traumas, einfach im Gegensatz zu den bisher nur erwähnten septischen Fällen. Litten theilt zunächst seinen „besten" Fall in dieser Hinsicht mit, den eines Referendars aus altadeligem westphälischem Geschlecht, der nach 8monatlicher Dienstzeit als Einjähriger bei der Cavallerie im Stalle vom Pferde gegen die Brust geschlagen wurde und dann sowohl nach Litten's Befund wie nach dem der Militärärzte Endocarditis bekam. Der junge Mann war früher ganz gesund und ein vorzüglicher Turner und Reiter. Litten constatirte Mitralinsufficienz und Endocarditis aortica. Hier ist kein Zweifel an dem Trauma als Ursache möglich. Die anfänglich acute Endocarditis ist in eine chronische übergegangen.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Albrecht: **Pathologisch-anatomische und bakteriologische Mittheilungen der von der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften zum Studium der Pest nach Bombay entsendeten Commission.**

Der Commission stand ein Material von 46 Obductionen zur Verfügung, welches mit Rücksicht auf die ausserordentlich grossen Schwierigkeiten, Sectionsmateriale zu erlangen, als nicht unbeträchtlich bezeichnet werden muss. Das Locale, in welchem die Obductionen vorgenommen wurden, war für diesen Zweck ganz unzulänglich eingerichtet. Die häufigste Erscheinungsform der Pest ist die septicaemisch-haemorrhagische, durch einen primären, aus einem Drüsenpaket bestehenden Bubo gekennzeichnet. Die Lymphdrüsenschwellung ist hauptsächlich durch die Haemorrhagie bedingt und zeigt grossen Saftreichthum. Die pathologischen Veränderungen erstrecken sich auch auf die umgebenden Gewebe. Das Oedem ist von gelblich sulziger Beschaffenheit. Wenn die Patienten der ersten Attaque nicht erliegen, so tritt am 6.—9. Tage Eiterung ein. Die Bubonen entwickeln sich ungemein rapid. Bei entsprechender Localisation des Bubo nimmt auch die Parotis, sowie die Mund- und Larynxschleimhaut an der Entzündung theil, es kommt zu Glottisoedem. In der Nähe des primären Bubo treten Karbunkel oder grosse mit klarem Serum gefüllte Blasen auf, welche als secundäre Erscheinungen aufzufassen sind. Neben dem primären Bubo zeigen auch die anderen Lymphdrüsen pathologische Veränderungen, in einer charakteristischen rothen und gelben Sprenkelung bestehend. Die Tonsillen sind vergrössert, von Haemorrhagien durchsetzt, ebenso die Follikel des Zungengrundes. In den Lymphdrüsen finden sich enorme Massen von Bacillen. Auch der Lymphapparat des Darms zeigt Schwellung. Weiter konnte derbe Infiltration einzelner Lymphstränge nachgewiesen werden, der Ductus thoracicus erwies sich stets als intact. Beträchtlicher Milztumor ist immer vorhanden, zeigt auf der Schnittfläche bei reiner Pestinfection feinchagrinirte Beschaffenheit, der Bacillengehalt der Milz ist ein enormer. An den serösen Häuten finden sich Haemorrhagien, besonders reichlich in der Gegend des rechten Herzohres, Blutungen im Peritoneum sind selten, dagegen sind reichliche Blutungen in der Gallenblasenwand charakteristisch. Die Magen- und Dickdarmschleimhaut zeigt enorm reichliche hirsekorngrosse Haemorrhagien. Manchmal fanden sich Blutungen am Schädelperiost, in einem Falle Haematom der Dura, jedoch keine Blutungen in den zarten Meningen. Die Muskeln zeigen reichliche Blutungen, ebenso die Wand der grossen Venenstämme in der Nähe der Bubonen. Die inneren Organe zeigen nach mehrtägiger Krankheitsdauer trübe Schwellung und fettige Degeneration. Es gibt von dem bisher beschriebenen Typus abweichende Formen, wo z. B. der primäre Bubo klein ist

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder ganz fehlt. Die zweite Hauptform der Pest ist die septisch-pyaemische, durch metastatisch-embolische Veränderungen in Lunge, Leber und Nieren gekennzeichnet. Die Pestpneumonie zeigt ein charakteristisches Bild, ein knötchenartiges gelbes Centrum von einem rothen Hof umgeben. Die Leber kann zahllose, bis wallnussgrosse, lichtschwefelgelbe, auf dem Durchschnitt bröckelige Herde aufweisen. Alle metastatischen Herde sind enorm bacillenhältig. Embolische Herde in den Nieren konnten in 2 Fällen nachgewiesen werden, ebenso reichliche Blutungen in's Nierenbecken.

Eine dritte Hauptform der Pest ist die primäre Pestpneumonie, die in Bombay ziemlich häufig auftrat. Sie bietet das Bild confluirender Lobularpneumonie mit Betheiligung der Pleura. Die primäre Pestpneumonie zeigt enorm fondroyanten Verlauf. Es kommt hiebei gar nicht zu Lymphdrüsenveränderungen. Bei der Pestinfection liegt die Eingangspforte in den meisten Fällen in der Haut. In 3 Fällen schien die Tonsille die Eingangspforte zu bilden. Der von Yersin und Kitasato gleichzeitig entdeckte Bacillus ist zweifellos der Erreger der Pest, sein Nachweis gelingt bei der colossalen Reichlichkeit des Auftretens sehr leicht. In einer grossen Anzahl von Fällen ist der Bacillus im Blute durch Cultur nachweisbar, u. zw. tritt bei diesen fast ausnahmslos Exitus ein. Sehr reichlich sind die Bacillen in den Hautblasen, im Eiter gehen sie nach einiger Zeit zu Grunde. Mischinfection kommt bei der Pest sehr häufig vor. Im Urin, Faeces, Erbrochenen konnten keine lebenden Bacillen nachgewiesen werden, da dieselben bei reichlichem Vorhandensein anderer Mikroorganismen sehr schlecht gedeihen. Der Pestbacillus zeigt deutliche Kapselbildung, hochgradige Polymorphie. Die verschiedenen Thierarten sind für Pestinfection besonders empfänglich; in erster Linie die Affen, Aasgeier erwiesen sich als absolut immun. Spontanerkrankungen wurden nur bei Ratten constatirt, der pathologisch-anatomische Befund entspricht vollkommen der Infection beim Menschen. Die Serumtherapie der Pest zeigte nicht den geringsten Erfolg, der prophylactische Werth konnte nicht festgestellt werden. Die Uebertragung der Infection erfolgt von Mensch zu Mensch oder von Thier (Ratte) zu Mensch. Die Pestmortalität geht beim Menschen und Ratten parallel. Indirecte Uebertragung der Krankheit durch leblose Gegenstände, Secrete etc., kommt gleichfalls vor. Die Spitalsbediensteten und Aerzte blieben fast ausnahmlos von Infection verschont.

Hr. Paltauf hat Versuche in serotherapeutischer Richtung unternommen und mit zwei Culturen angestellt, die beide sich als virulent erwiesen; die eine zeigte Diplococcenformen. Mit diesen Culturen wurde zunächst die Immunisirung bei Meerschweinchen mit durch Erhitzen von 60—65° abgetödteten Culturen versucht. Die Mehrzahl der Versuchsthiere ging unter Abmagerung zu Grunde, das Blut zeigte im Verhältnis 1 : 5 agglutinirende Eigenschaften. Kaninchen zeigten ganz analoges Verhalten, indem sie nach einigen Wochen an Marasmus zu Grunde gingen. Ein Schaf reagirte fortwährend auf die Injection abgetödteter Culturen mit Fieber, das Blutserum zeigte keine agglutinirenden Eigenschaften. Bei Pferden wurde locale Infiltration oder Abscessbildung, geringe Allgemeinreaction beobachtet. Das Abscessserum zeigte keine agglutinirende Eigenschaft zu einer Zeit, wo das Blutserum dieselbe bereits besass. Durch intravenöse Injectionen wurde die Agglutination sehr rasch herbeigeführt. Ueber die baktericide und antitoxische Wirkung des Serums sind die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen, es scheint, dass der Pestbacillus überhaupt wenig Toxine bildet. Bei einigen Versuchspersonen zeigte sich primär agglutinirende Eigenschaft des Blutserums.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 26. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Frey demonstrirt ein 5 Monate altes Kind, das von ihm wegen **Syndactylie** (linker Hand, zwischen Mittel- und Ringfinger) operirt wurde. Der Vater des Kindes zeigt die gleiche Missbildung. Die Operation bestand in Anlegung von Matratzennähten, Durchtrennung der dadurch gebildeten Furche, Naht der Wundränder mit Knopfnähten; an den Enden musste Plastik vom Dorsum manus aus vorgenommen werden. Heilungsdauer 14 Tage. Nach der vorliegenden Literatur ist dieses Kind das jüngste, das wegen Syndactylie operirt wurde. Die angewendete Methode ist neu.

Hr. Hochsinger: **Eine neue Theorie der congenital-syphilitischen Frühaffecte.**

Die vorwiegende Tendenz zu diffusen Infiltrationsprocessen ist für die congenitale Frühsyphilis charakteristisch, z. B. diffuse Hepatitis, Pneumonie, Pancreatitis. Vortr. konnte niemals grossknotige Syphilome bei der foetalen Frühsyphilis nachweisen, jedenfalls ist ein solches Vorkommen sehr selten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Auch diese Knoten finden sich fast immer in diffus entzündeten Organtheilen. Auch sind viele angeblich congenitale Knotensyphilome in Wirklichheit tuberculöser Natur. Die diffus entzündlichen Veränderungen der inneren Organe bei der Frühsyphilis finden ihr Analogon in der Haut (z. B. diffuse Infiltrationen der Handteller und Fussohlen), Processe, wie sie bei der acquirirten Syphilis, sowie bei der hereditären Spätsyphilis niemals vorkommen. Charakteristisch ist die hochgradige primäre Erkrankung des Gefässbaumes innerhalb der diffusen Infiltration. Dies weist auf die Wege und ersten Angriffspunkte des durch Vererbung übergegangenen Virus hin. In den ersten Stadien des Processes sind die Schweissdrüsenknäuel am intensivsten afficirt. Grössere Blutgefässe sind im Anfange der Entzündung ziemlich frei von der Wucherung. Es handelt sich im Allgemeinen um eine besondere Reaction des perivasculären Bindegewebes auf das Virus bei Foeten und neugeboren Kindern. Bezüglich der diffusen entzündlichen Affectionen der inneren Organe zeigt es sich, dass dieselben die drüsigen Organe betreffen. Die Erkrankung der Leber fehlt fast niemals, bei $^{2}/_{3}$ der Fälle finden sich auch Affectionen der Lungen und Nieren. In der besonderen Art des Uebertragungsmodus und in der eigenthümlichen Beziehung zwischen dem Virus und dem Gefässbindegewebe der drüsigen Organe bei der hereditären Frühsyphilis ist die Erklärung für das anatomische Bild zu suchen.

Vortr. stellt auf dieser Grundlage eine neue Theorie der congenital-syphilitischen Frühaffecte auf. Von den inneren Organen sind fast ausschliesslich die Darmdrüsen bei den congenital-syphilitischen Foeten betroffen, dann die Epiphysengrenzen der Röhrenknochen, welche vorwiegend im späteren Stadien erkranken. Am allerfrühzeitigsten äussert sich die vererbte syphilitische Affection im Leberparenchym. Die Leber ist jenes drüsige Organ, welches sich im Foetalleben zuerst entwickelt, dann folgen die anderen Drüsen nach der Zeit der Entwicklung. Während alle anderen Gewebe der Frucht zur Zeit der Geburt unentwickelt sind, müssen die drüsigen Gebilde schon im Foetus eine höhere Entwicklung erreichen. Diese zeigen einen hohen Vascularisationszustand, daher herrschen hier die grössten nutritiven und formativen Leistungen und ist hier der erste Angriffspunkt für das ererbte Virus. Das im Blute circulirende Agens betrifft zunächst die äusseren Gefässscheiden der kleinen Gefässe, dort wo die stärkste Blut- und Saftströmung herrscht. Die frühzeitig auftretenden Epiphysenerkrankungen stützen die Theorie, weil auch an diesen Regionen reichliche Saftströmung und Blutgefässentwicklung besteht. Die Haut erkrankt deswegen später, weil der Drüsenapparat der Haut sich im Vergleich zu den Darmdrüsen viel später entwickelt und seine eigentliche Thätigkeit im extrauterinen Leben beginnt. Der diffus-entzündliche Charakter der Affectionen beim congenital-syphilitischen Frühaffect ist gleichfalls aus entwicklungsgeschichtlichen Momenten zu erklären. Die frühzeitige und intensive Erkrankung der Palmar- und Plantarhaut ist aus der hier besonders reichlichen und frühzeitigen Entwicklung der Schweissdrüsen zu erklären. Eine extrauterine Entstehung diffuser syphilitischer Affectionen lässt sich nicht in Abrede stellen. Im Allgemeinen gibt es keine Erscheinung der congenitallen Frühsyphilis, die nicht durch entwicklungsgeschichtliche Momente zu erklären wäre.

Hr. Zappert erwähnt die hereditär-syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks in der Foetalperiode. Auch hier findet man diffuse Entzündungen, die sich dem Gefässverlaufe anschliessen. Die häufigere und frühere Erkrankung des Rückenmarks im Vergleich zum Gehirn wäre gleichfalls auf Grund der entwicklungsgeschichtlichen Theorie zu erklären.

Hr. Hiebel: **Beiträge zur Thyreoidintherapie.**

Vortr. berichtet über die Resultate der Thyreoidinbehandlung bei Obesitas und Struma. Das Präparat wurde gut vertragen. An manchen Tagen verspürten die Patienten ausstrahlende Schmerzen in den Extremitäten von der Dauer von $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$ Minute und hie und da ein Jucken in der Bauchdecke, das momentan verschwand. Nur bei einem Falle trat Angstgefühl, Herzklopfen und Kopfschmerz auf, welche Erscheinungen nach Aussetzen der Behandlung in 2 Tagen zurückging. Die durchschnittliche Abnahme des Körpergewichtes während einer Woche betrug 1—1$^{1}/_{2}$ kg. Die Abnahme des Umfanges der einzelnen Körperregionen zeigte folgendes Verhalten. In der ersten Zeit der Behandlung war die grösste Abnahme am Halse und Thorax zu constatiren, später folgten Abdomen und obere Extremität und zum Schlusse die untere Extremität, während in dieser Zeit die Verhältnisse am Halse entweder stationär blieben oder eine leichte Zunahme erfuhren. Zum Schlusse erwähnt Vortr. des Resultates bei Behandlung eines Falles von Struma. Er meint, dass die Wirkung des Thyreoidins auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abnahme des Körpergewichtes durch den Fettschwund sichergestellt sei, die Wirkung auf den Kropf aber in suspenso gelassen werden müsse.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

Budapest, 25. Mai 1897.

Dem von Hrn. Doc. Schwarz in der Gesellschaft der Aerzte vorgestellten Falle von **Erythromelalgie** verleiht der Umstand besonderes Interesse, dass Hyperaemie mit localer Asphyxie und Cyanose abwechseln, wodurch periodisch das Bild der Raynaud'schen Erkrankung in Erscheinung tritt. Das Leiden dauert seit 3 Monaten und beschränkt sich auf die Finger der Hand. Die Schmerzen sind unerträgliche. Bei erhöhter Temperatur übergeht die Hyperaemie mit einem Schlage in Anaemie, wobei die Finger ganz weiss, die Haut beinahe pergamentartig wird, oder aber es wird die Hyperaemie von Cyanose abgelöst, beide Male sind die Finger kalt anzufühlen. Elektrische Behandlung scheint den Schmerz zu lindern.

Hr. Szontágh sah in einem Falle von Erythromelalgie durch Ichthyol eine Besserung der Schmerzen.

Hr. Tuszkai stellte eine Patientin mit einer seltenen **Verletzung der Vulva** vor. Unterhalb der Clitoris befindet sich eine kreisförmige, bis zur äusseren Oeffnung der Urethra reichende Wunde von 1 cm Durchmesser, welche in eine granulirende Höhle führt. Die Verletzung entstand in der Weise, dass Pat. während einer Kahnfahrt aufstehen wollte, wobei der Kahn nach rechts umzukippen drohte und sie halbstehend auf den 20 cm langen und daumendicken, den Ring des Ruders stützenden Nagel auffiel. Die Blutung war eine starke und die Vulva schwoll bedeutend an. Weder Clitoris noch Urethra nahmen Schaden.

Bei einem 4jährigen Knaben hat Herr Dollinger die **Reposition der angeborenen Hüftgelenksluxation auf unblutigem Wege** am 10. October 1896 vorgenommen. Das Resultat ist ein günstiges. Um einer eventuellen Reluxation vorzubeugen, lässt D. einen Apparat tragen, der eine Beugung des Oberschenkels gestattet, gleichzeitig jedoch die Adduction verhindert.

Hr. Dollinger sprach ferner über die **Behandlung des Pyothorax.** Vom Standpunkte der Therapie unterscheidet D. 1. metapneumonische, 2. septische, 3. tuberculöse und 4. chronische Formen. Bezüglich des metapneumonischen Empyems bemerkt der Vortragende dass die einfache Punction und die verschiedenen Modificationen derselben, u. A. die Lewaschew'sche, den Nachtheil haben, dass der Eingriff häufig wiederholt werden muss und es auch da noch unsicher ist, ob die Thoracotomie umgangen werden wird können. Die Bülau'sche Heberdrainage ist complicirt, es kommt oft vor, dass der Eiter neben dem Drainrohr hinausfliesst und Luft eindringt. Die einfache Thoracotomie hat den Vortheil, dass die locale Anaesthesie zur Operation vollends ausreicht, seit der aseptischen Wundbehandlung mehren sich die Anhänger des Verfahrens. Die Thoracotomie mit Rippenresection ist in den meisten Fällen von acutem Empyem entbehrlich und nur dort angezeigt, wo die Rippen einander bis zur Berührung genähert sind und der Eiterabfluss demzufolge gehemmt ist. Die Nachtheile sind, dass der Eingriff nicht ohne Narcose vorgenommen werden kann und die Narcose in diesen Fällen mit viel Gefahr einhergeht. Dollinger nimmt die Punction mit einem Troicart von 1 cm Durchmesser vor, durch die Lichtung desselben wird ein seitlich gelöchertes, 20 cm langes Drain eingeführt, der Troicart über demselben zurückgezogen und das Drainrohr an der äusseren Oeffnung mit einer Sicherheitsnadel armirt, welche das Hineinschlüpfen in die Brusthöhle verhindert. Die Operation kann unter Localanaesthesie vorgenommen werden. Die Durchspülung lässt D. wegen der üblen Zufälle weg. Sollte sich das Rohr verstopfen, so wird es bis zur Hälfte zurückgezogen und das Fibringerinnsel mit den Fingern zerdrückt. Nach 8 Tagen ist die Secretion meist schon gering, weshalb auch das Drainrohr verkürzt wird, entfernt wird dasselbe jedoch erst dann, wenn das Secret minimal und leimartig geworden ist. Der Sterilverband wird anfangs täglich, später jeden 3.—4. Tag gewechselt. Das Dollinger'sche Verfahren stellt eine Modification des Bülau-schen dar, mit dem Unterschiede, dass der von B. angegebene complicirte Apparat zur Verhinderung eines äusseren Pneumothorax wegfällt.

Septische Form. Hier muss weiter Abfluss gesichert werden, was durch eine weite Thoracotomieöffnung bei schmalen Intercostalräumen ausserdem noch durch Rippenresection anzustreben ist.

Tuberculöses Empyem. Wenn in der durch Probepunction gewonnenen Flüssig-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit weder Streptococcen noch Staphylococcen angetroffen werden, so ist bei geringer Grösse des Empyems der operative Eingriff überflüssig, bei grossen Exsudatmengen hingegen besteht die vitale Indication zur Ausführung desselben.

Bei chronischen Empyemen, wenn der Patient mit einer Thoraxfistel kommt, misst D. den Raum des Pyothorax mit sterilem Wasser, fasst derselbe nur 100—300 g, so wird nach D. der Hohlraum mit Jodoformgaze locker tamponirt. Bei grösserem Hohlraume wird nach Estländer oder bei totaler Compression der Lunge nach Schede vorzugehen sein. In neuerer Zeit versuchte D. in Fällen letzterer Art nach vorausgeschickter osteoplastischer Thoraxresection die die Erweiterung der Lunge verhindernden dicken Bindegewebsmembranen von der Lungenoberfläche abzuziehen. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 19. Mai 1897.

Einen neuen interessanten Beitrag zur **diagnostischen Verwerthung der Röntgenstrahlen** lieferte Herr Bouchard in der letzten Sitzung der Académie des sciences. Bei einem 45jähr., seit 2 Monaten an zunehmenden Schlingbeschwerden mit Krampfanfällen leidenden Manne, der bereits nichts anderes als Flüssigkeiten herunterbringen konnte und bei dem eine Strictur des Oesophagus diagnosticirt wurde, konnte mittelst Röntgenstrahlen eine Geschwulst, die links vom 4. Dorsalwirbel sass, nachgewiesen und damit also ein Carcinom des Oesophagus diagnosticirt werden. Diese Diagnose konnte bei der am 10. Tage vorgenommenen Section des verstorbenen Patienten vollinhaltlich bestätigt werden. Interessant ist ferner die Anwendung der Röntgenstrahlen zur Diagnese der Aorteninsufficienz. Bei einem 34jährigen Manne, der wiederholt Anfälle von acutem Gelenksrheumatismus hatte und der gegenwärtig an einer Aortitis mit Anfällen von Angina pectoris leidet, fand sich ein doppeltes systolisches und diastolisches Geräusch an der Basis des Herzens. Mittelst Röntgenstrahlen konnte man rechts vom Sternum in der Höhe der zweiten Rippe einen Schatten nachweisen, der mit den Pulsschlägen isochrone Bewegungen aufwies. Bei der Beleuchtung von rückwärts konnte man die Schläge eines Schattens nachweisen, der sich jedesmal don der Wirbelsäule ablöste und nach links, oberhalb des vom Herzen gebildeten Schattens bis zu dem Schatten des Schlüsselbeins vorschob. Dieselben Aortenschläge konnten auch links von der Wirbelsäule bei Untersuchung von vorn nachgewiesen werden. Ebenso konnte bei einem alle Anzeichen einer Aorteninsufficienz und -Stenose aufweisenden 18jähr. Mädchen vorn im ersten und zweiten Intercostalraum rechts vom Sternum ein pulsirender Schatten und andere Schläge links nachgewiesen werden. Bei Untersuchung von rückwärts fanden sich dieselben Schläge links von der Wirbelsäule in der Höhe des 3. und 4. Dorsalwirbels. Ferner konnte bei einem 68jähr. Manne, der an dyspnoischen Beschwerden litt, die Diagnose auf Aorteninsufficienz durch Nachweis der Schläge eines Schattens rechts vom Sternum und anderer Schläge hinten und links von der Wirbelsäule, gestellt werden, welche Diagnose später auch klinisch nachgewiesen werden konnte.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 21. Mai empfahl Herr Gaucher die **Behandlung des Eczems mit Pikrinsäure.** Gestützt auf die elective Wirkung der Pikrinsäure gegenüber den Epithelzellen und auf die Wirksamkeit dieser Substanz bei oberflächlichen Verbrennungen benützte er dieselbe zur Behandlung des acuten Eczems. Er bepinselt die erkrankten Stellen mit 1% wässeriger Pikrinsäurelösung, legt darüber eine Schicht Watte und eine mit derselben Lösung getränkte Gazecompresse. Der Verband bleibt 2 Tage liegen. Nach Ablauf dieser Zeit haben die entzündlichen Erscheinungen sehr abgenommen, die Röthung der Haut und das Nässen sind bedeutend vermindert und die Epidermis beginnt sich abzuschuppen. Erneuert man den Verband alle zwei Tage, so heilt die acute Entzündung sehr bald. Die Pikrinsäure hat ferner den Vortheil, dass sie das Jucken lindert. Diese Behandlung ist nur anwendbar bei nässenden und vesiculären Eczemen und wirkt nur auf den acuten Zustand, während sie bei chronischen Eczemen nutzlos bleibt. Man könnte sie ebenso gut bei allen oberflächlichen und feuchten Entzündungen der Haut, insbesondere bei den verschiedenen Formen von Pemphigus verwenden.

Im Gegensatz zu vielen Autoren weist Herr Comby nach, dass die **bewegliche Niere bei Kindern** keine grosse Seltenheit ist, da er selbst in einigen Monaten 6 Fälle bei Mädchen im Alter von 1 Monat bis 14

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahren nachweisen konnte. Die Mehrzahl dieser Kinder litt seit längerer Zeit an dyspeptischen Zuständen und bei den meisten konnte auch Erweiterung des Magens, Schwellung der Leber und Ptosis der Abdominalorgane nachgewiesen werden. Nur zwei von diesen Mädchen schnürten sich. Das eine mit einem Mieder, das andere mit einem Gürtel. Bei zwei hereditär-luetischen weiblichen Säuglingen im Alter von 33 Tagen resp. 3 Monaten fanden sich bei der Section bewegliche Nieren, die zweifellos congenitalen Ursprunges sind.

Hr. Mathieu fand, dass die bewegliche Niere am häufigsten im Alter zwischen 25 und 30 Jahren vorkommt. Die Häufigkeit derselben bei Frauen ist zweifellos der Compression der Niere durch das Mieder durch Vermittlung der Leber zuzuschreiben.

Hr. Guinon hat zweimal bei Kindern im Alter von 4—5 Jahren bewegliche Nieren gefunden, und zwar waren die Erscheinungen die Gleichen, wie bei Erwachsenen.

Einen lehrreichen Beitrag zur Frage des **Zusammenhanges zwischen Tuberculose und Quecksilberbehandlung** lieferte Hr. Fournier in der Sitzung der Société de dermatologie et syphiligraphie vom 20. Mai. Schon zu wiederholten Malen erzielte er in Fällen, in welchen die Diagnose der Tuberculose höchst wahrscheinlich schien, mit der antisyphilitischen Behandlung überraschende Resultate; doch führte er dieselben zumeist auf einen diagnostischen Irrthum zurück. Der von ihm vorgestellte Fall aber beweist das Gegentheil. Es handelt sich um einen Kranken mit einem Lupus im Gesicht und einer Tuberculosis verrucosa cutis an den Händen und den Armen, die bereits 48 Jahre (vom 4.—52. Lebensjahre) bestehen. Gegenwärtig findet man von der ganzen Affection nichts als eine unbedeutende Verdickung der Gewebe. Dieses überraschende Resultat wurde innerhalb 5—6 Wochen mittelst Calomelinjectionen erzielt. Ferner erwähnt F. einen Fall von Lupus, den er im Vereine mit Besnier behandelt hat und der mittelst Calomelinjectionen erheblich gebessert wurde.

Hr. Augagneur (Lyon) berichtet ebenfalls über zwei Fälle von sehr schwerer Tuberculose der Knochen und der Haut bei jungen Leuten, welche nach Behandlung mit Jodkalium erheblich gebessert und durch Auskratzung vollständig geheilt wurden.

Hr. Galezowski hat wiederholt Augenerkrankungen, die als tuberculös betrachtet werden mussten (Scleritis, Iritis u. s. w.) nach vergeblicher Behandlung mit anderen Mitteln, auf Quecksilbereinreibungen vollständig zurückgehen gesehen.

Hr. Jaquet berichtet über einen Fall von acuter Osteomyelitis des linken Armes, bei dem die Amputation bereits in Betracht gezogen wurde und wo, obgleich nicht der geringste Verdacht auf Lues vorhanden war, eine gemischte Behandlung mit Jod und Quecksilberpflaster am Arm versucht wurde. Schon am dritten Tage zeigte sich eine deutliche Besserung der Erscheinungen und nach 2—3 Wochen trat vollständige Heilung ein.

Hr. Sabouraud bemerkt, dass die einzigen zwei geheilten Fälle von acutem Rotz ebenfalls derselben Behandlung zu verdanken sind.

Hr. Fournier schliesst aus all' dem, dass man definitiv darauf verzichten muss, die gemischte Jodquecksilberbehandlung als Prüfstein für syphilitische Erkrankungen anzusehen.

Hr. Danlos stellt einen **mit Cacodylsäure geheilten Fall von Psoriasis** vor. Es handelt sich um einen 46jähr. Pat., der seit seinem 20. Lebensjahre eine sehr hartnäckige Psoriasis hat, welche in den letzten 6—8 Jahren allen möglichen Behandlungen getrotzt hat. Jodkalium in Dosen von 22 g täglich, 3 Monate hindurch verabreicht, scheint die vorhandenen Athropathien definitiv geheilt zu haben, allein die Hautaffection blieb unverändert. Bei der Aufnahme fand D. fast die ganze Haut von sehr vorgeschrittener Psoriasis betroffen. Ohne jede andere äussere Behandlung und nur durch Verabreichung von Cacodylsäure bildete sich die Erkrankung zurück. Die Nachschübe wurden seltener und weniger heftig, die Röthung nahm ab, die Schuppen fielen ab und auch die Verdickung der Haut wurde zusehends geringer. Verordnet wurde:

Rp.	Acid. cacodyl. . .	2,50
	Rhum.	
	Syr. cort. aur. . . aa	20,0
	Ol. menth. pip. gtt. II.	
	Aq. dest.	60,0

Der Kranke bekam und vertrug sehr gut 6 Kaffeelöffel tägl. von der Mischung, von der ein jeder 0,125 enthielt, also insgesammt 0,75 Cacodylsäure. Nach 3 Wochen nahm er nur 4 Kaffelöffel, also 0,50 täglich. Die Besserung begann von oben nach unten. Ausser einem Knoblauchgeruch der ausgeathmeten Luft und einer leichten Intoleranz seitens des Magens gegen Ende der 3. Woche hatte die Behandlung keinerlei Nachtheil.

Hr. Besnier erinnert sich nicht, je eine so auffällige Besserung bei einer so ausgedehnten Psoriasis gesehen zu haben. Zu bemerken ist jedoch, dass der Kranke sehr herabgekommen ist und deshalb dürfte der Gedanke nicht von der Hand zu weisen sein, dass die Rückbildung der Psoriasis auf die Herabsetzung des Allgemeinbefindens zurückzuführen sei, da man ja nicht selten eine Rückbildung der Psoriasis unter dem Einflusse intercurrirender Krankheiten beobachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Danlos bemerkt, dass der Kranke zwar blässer geworden, aber nicht besonders abgemagert sei. Auch die Verdickung der psoriatischen Haut hat merklich abgenommen. Marcel.

Praktische Notizen.

In einer Inaugural-Dissertation der Lyoner Facultät beschreibt Dr. Julia die von Mollière empfohlene **äussere Anwendung des Pilocarpins zur Behandlung der Nephritis.** Dieselbe besteht in der Einreibung einer aus Pilocarpin. nitric. 0,5—0.10, Vaselin. alb. 100 bestehenden Salbe in die Dorsolumbalgegend, die dann mit einer Watteschicht und einem wasserdichten Stoff bedeckt wird. Die Einreibungen werden jeden Morgen gemacht und die Einpackung den ganzen Tag belassen. Mehr als 80 Fälle acuter und chronischer Nephritis wurden auf der Abtheilung von Mollière auf diese Weise behandelt. Constant wurde bei den acuten Fällen vollständige Heilung, bei den chronischen rasches und dauerndes Verschwinden der acuten Erscheinungen erzielt. Schon am Tage nach Beginn der Einreibungen stieg die Harnmenge beträchtlich und Fälle von Morbus Brightii, die mit Anurie oder Oligurie in's Spital gekommen sind, zeigten nach 2—3 Tagen eine, zuweilen enorme Polyurie. Eine zweite ebenso bemerkenswerthe Erscheinung ist das Auftreten einer sehr starken Diaphorese, welche während der ganzen Dauer der Behandlung anhält. Das Eiweiss verschwindet häufig, oder wird immer beträchtlich herabgesetzt. Gleichzeitig mit diesen Erscheinungen schwinden die Oedeme, die Dyspnoe und die anderen Beschwerden. Die Behandlung ist absolut unschädlich und das Resultat ist unbedingt auf eine specifische Wirkung des Pilocarpins zurückzuführen, da weder die Einreibung mit anderen Salben, noch die durch Einwicklung in Watte erzielte Wärme auch nur annähernd Aehnliches bewirkt hat. Der grösste Vortheil dieser Behandlung besteht darin, dass der Magen ganz verschont bleibt.

Ueber einen mit **Antitoxin** behandelten Fall von **Tetanus traumaticus** berichtet Hifling (D. med. Woch. 1. April 1897). Ein 17jähriger Matrose hatte nach Quetschwunde einer Nagelphalange die typischen Symptome eines schweren Tetanus bekommen. Nach der ersten Injection von 5 g des trockenen Antitoxins (Höchster Farbwerke) die nach Vorschrift in 45 g sterilisirten Wassers gelöst und auf 30° C erwärmt in die Schenkelgegend injicirt wurden, trat blos vorübergehende Besserung ein. 6 Tage später wurde eine zweite Injection von 5 g (= 500 Antitoxineinheiten) Antitoxin in gleicher Weise vorgenommen, worauf ziemlich rasch vollständige Genesung eintrat. Der Fall war ein sehr schwerer; ausser dem Antitoxin wurde kein anderes Mittel angewendet. Der kleine Finger an dessen Nagelphalange die missfärbige Wunde sass, von welcher die Infection ausgegangen war, wurde zu Beginn der Erkrankung amputirt.

Unter den zum Ersatze des Tannin empfohlenen Präparaten hat das **Tannalbin** bereits vielfache Anwendung gefunden. Treumann (Münch. med. Woch. 4. Mai 1897) hat das Mittel bei acuten und chronischen Darmcatarrhen bei Erwachsenen, ferner zur Bekämpfung der Diarrhoe bei Tuberculösen, sowie zu der Behandlung der Darmaffectionen des Säuglingsalters angewendet. Die Dosis betrug für Erwachsene 0,5—1,0 g 4mal täglich, event. Messerspitzweise in Flüssigkeit verrührt zu nehmen. Unangenehme Nebenwirkungen vor Allem Störungen des Appetites wurden beim Gebrauch des Mittels niemals beobachtet. Schon nach wenigen Dosen nahmen bei Durchfall die Stühle concistentere Beschaffenheit an und wurde ihre Zahl spärlich. Besonders deutlich trat die Wirkung bei chronischen Diarrhoeformen zu Tage und bewährte sich auch bei Diarrhoen Tuberculöser. Besonders günstig war die Wirkung bei Säuglingsdiarrhoen 0,1 pro dosi mehreremals täglich, event. nach vorheriger Calomeldarreichung zur Reinigung des Darmes. Das vollkommen geruch- und geschmacklose Pulver wurde von den Kindern gerne genommen und erwies sich geeignet, sowohl die schlechtschmeckenden pflanzlichen Gerbsäurepräparaten, als auch die in ihrer Dosirung Vorsicht erheischenden Opiumpräparate zu ersetzen.

Eine **improvisirte Badewanne für den Feldgebrauch** wird nach Dr. v. Hase, Oberstabsarzt a. D. in Berlin (Aerztl. Polytechnik Nr. 1. 1897) in folgender Weise hergestellt: Vier Pfähle werden in schräger, nach unten einander zugeneigter Richtung in den Boden getrieben und durch eingeschraubte, unbehobelte Bretter zu einem sich nach unten und der Längsrichtung nach verjüngenden Kasten, dessen Boden die Erde bildet, vervollständigt. Diese Wanne wird durch Ueberwerfen eines viereckigen Stück Segeltuches oder Gummistoff wasserdicht gemacht. Es empfiehlt sich, die Pfähle am Kopfende der Wanne etwas länger, als die des Fussendes zu nehmen, um an ihnen noch ein die anderen Bretter überragendes Brett zur Anlehnung des Kopfes des Badenden, zu befestigen. Sägt man die Pfähle dicht unter den untersten Brettern ab, so wird der Badekasten transportabel und kann auch in einem gedielten Raume benutzt werden.

In einer kürzlich erschienen Mittheilung berichtet Professor Zagarini in Neapel über Versuche der **Serumtherapie der Blattern.** Zunächst wurde versucht, ob das Blut von Thieren, die durch künstliche Inoculation eine Immunität gegen Vaccinegift erworben haben, bei Blatternfällen Heilwirkung zeigt. Diese Versuche hatten einen negativen Erfolg. In einer zweiten Versuchsreihe wurde angestrebt, zur Immunisirung ein stärkeres Virus zu verwenden und ein Thier auszuwählen, welches im Stande ist, in seinem Serum ein besonders wirksames antitoxisches Material zu liefern. Zu diesem Zwecke wurde das Blatternvirus selbst verwendet und zwar von Fällen verschiedenen Stadiums und verschiedener Intensität Kaninchen, Hunde, Ziegen, Kühe sowohl in die Haut, als in die Cornea geimpft. Stets kam es zur Bildung echter Pusteln unter gleichzeitiger Temperatursteigerung und Abmagerung. Bei fortgesetzter Impfung bei demselben Thiere nahmen die Pusteln schliesslich abortive Beschaffenheit an oder es kam überhaupt nicht zur Haftung. Man kann auch von einem Kaninchen zum anderen mit Erfolg abimpfen. Auch 30—60 Tage alte keimfreie Glycerinextracte aus Pustelinhalt erwiesen sich als activ. Die Untersuchung des Pustelinhaltes bei Kranken ergab, entgegen der gewöhnlichen Annahme, oft vollständige Keimfreiheit bei Anwendung der gewöhnlichen Culturmedien. Es

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist daher wahrscheinlich, dass die Suppuration der Blatterneffloreszenzen nicht einer Secundärinfection mit pyogenen Mikroorganismen, sondern der Wirkung des bisher unbekannten Variolagiftes zuzuschreiben ist. Die Lymphe der Vaccine oder Variola erzeugt bei Thieren eine specifische, die Epithelien betreffende Laesion, die histologisch mit dem echten Blatternprocesse zu vergleichen ist. Beim Menschen wird der Blatternprocess durch das Serum mit Kuhpocken vaccinirter Kühe nicht beeinflusst, auch wenn es in colossalen Dosen angewendet wird. Das Serum solcher Kühe zeigt auch bei Kaninchen keine ausgesprochene Wirkung. Bessere Resultate werden mit dem Serum variolisirter Thiere erzielt, doch hat sich das Serum zweimal variolisirter Kühe selbst in ausserordentlich hoher Dosis als unwirksam erwiesen, den letalen Verlauf der Variola aufzuhalten. Dagegen erwies sich das Serum geheilter Blatternkranker als wirksam, um die künstliche Infection bei Thieren aufzuhalten. Weiter zeigt es sich, dass von der variolakranken Mutter durch die Placenta Stoffe übergehen, welche den Foetus gegen Variola und Vaccine zu immunisiren vermögen. Wenn auch die bisherigen Versuche der Serumtherapie der Variola noch keine abschliessenden Resultate ergeben haben, so lässt der Befund einigermassen wirksamer Substanzen im Blut vaccinirter oder variolisirter Thiere in Zukunft einen Erfolg erhoffen.

Varia.

(Herbert Spencer über die Ernährung der Kinder.) In seinem Buch über „Erziehung" betont der grosse englische Socialphilosoph, dass die ausserordentlich verbreitete und intensive Zuneigung für Süssigkeiten bei Kindern keineswegs als der Ausdruck der Leckerhaftigkeit zu betrachten ist, sondern ein instinctives Streben des Kindes nach möglichst leicht assimilirbarer Nahrung darstellt, da bekanntlich der Zucker als Wärmebildner im Organismus eine ausserordentlich wichtige Rolle spielt. Einen anderen wichtigen Wärmebildner — Fett — verschmähen die Kinder fast durchwegs und suchen eben in den leichter assimilirbaren Zucker einen Ersatz. Ebenso intensiv und allgemein ist die Vorliebe der Kinder für Pflanzensäuren, in Form von Obst, dass sie in Ermangelung von Besserem auch in unreifen Zustande zu verzehren lieben. Nun sind die Pflanzensäuren wirksame tonische und die Dejection befördernde Mittel, so dass auch hier der kindliche Instinct das für seinen Organismus vortheilhafteste heraussucht. Daher ist es keineswegs gerechtfertigt, den Kindern den Genuss von Obst und Süssigkeiten absolut zu entziehen, da sie dann, wenn irgend ein Zufall sie in die Lage versetzt, sich dieselben zu verschaffen, leicht üermässige Quantitäten davon geniessen, und Schaden nehmen. Eine vernünftige Ernährung soll dem instinctiven aber physiologisch begründeten Verlangen des Kindes nach Zucker und Pflanzensäuren — neben der Milch-, Brod- und Fleischnahrung — in bescheidenem Ausmasse Rechnung tragen, um eben den gelegentlich übermässigen und schadenbringenden Genuss von Obst und Süssigkeiten dadurch hintanzuhalten.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Habilitirt haben sich Dr. Koblank, Assistent der Universitäts-Frauenklinik, für Gynaekologie. Dr. Strauss, Assistent der III. med. Klinik für innere Medicin. — **Budapest.** Dr. v. Marschalko hat sich Docent für Dermatologie und Syphilis habilitirt. — **Kiew.** Der a. Prof. Dr. A. D. Pawlowski wurde zum o. Prof. der chirurgischen Pathologie ernannt. — **Lemberg.** Dem Primararzt des Landesspitals in Lemberg, Dr. Gregor Ziembicki, wurde der Titel eines Professors verliehen. — **Paris.** Dr. Chantemesse wurde zum Prof. der experimentellen und vergleichende Pathol. ernannt. — **St. Petersburg.** Der a. Prof. der chirurgischen Klinik, Dr. N. A. Weliaminoff, wurde zum o. Prof. dieses Faches ernannt. — Der bekannte Syphilidologe Prof. B. Tarnowsky ist nach 35j. Lehrthätigkeit in den Ruhestand getreten.

(Der Congress für innere Medicin) wird in diesem Jahre unter dem Präsidium des Geheimrath v. Leyden nach längerer Pause wieder in Berlin abgehalten, wo er zum letzten Mal vor 13 Jahren zusammengetreten ist. Die Verhandlungen werden sich über eine grosse Zahl von Thematen erstrecken, denen die höchste wissenschaftliche und praktische Bedeutung zukommt: über die Ziele der modernen medicamentösen Therapie, über experimentelle Therapie, über den chronischen Gelenkrheumatismus, über Epilepsie, über Basedow'sche Krankheit. Die diesmalige Tagung des Congresses wird sich von früheren dadurch unterscheiden, dass eine eigene „Demonstrations-Sitzung" stattfindet, in welcher ausschliesslich seltene Krankheitsfälle und besondere experimentelle Demonstrationen oder wissenschaftliche Präparate vorgeführt werden; so wird Herr Prof. Ewald (Strassburg) dieselben Thiere sowohl vor als nach Grosshirnoperationen demonstriren. Des weiteren wird mit dem Congresse im Architektenhause eine Ausstellung von wissenschaftlichen Instrumenten, Krankenpflegeapparaten, Arzneipräparaten und Krankennahrungsmitteln, verbunden sein, welche unter Leitung der Herren Geh. Obermedicinalrath Schaper und Privatdocent Mendelsohn gerade die Berliner Leistungen auf diesen Gebieten vorzuführen sich bestrebt. Auch hat das Berliner Lokalcomité durch Herrn Privatdocenten Pagel, den bekannten medicinischen Historiker, eine Festschrift: „Die Entwicklung der Medicin in Berlin" abfassen lassen, welche, mit authentischen, zeitgenössischen Porträts der Hauptvertreter der medicinischen Vergangenheit Berlins geschmückt, eine bisher noch nicht vorhandene Darstellung des Entwicklungsganges, welchen die Medicin in Berlin genommen hat, gibt, und den Congresstheilnehmern als Festgabe überreicht werden soll. So bietet dieser Congress, für welchen Einladungen an eine Reihe hochgestellter Persönlichkeiten ergangen sind, deren Theilnahme zu erwarten steht, viel bemerkenswerthes dar; besonderer Dank gebührt auch noch der Generalintendanz der Königlichen Schauspiele, welche in einer eigenen Festvorstellung im Neuen Königlichen Opernhause (Kroll) die auswärtigen Gäste begrüssen wird.

(Aerztekammern.) Die Aerztekammer für Trient hat für die Functionsperiode 1897 bis 1899 gewählt: Zum Präsidenten Dr. Brug-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nara, zum Vicepräsidenten Dr. Duca, zu Vorstandsmitgliedern die DDr. Pietro, Sartori, Weiss Luigi, zu Stellvertretern die DDr. Grandi und Mezzena. — Die Aerztekammer für Triest hat für die Functionsperiode 1897—1899 gewählt: Zum Präsidenten Dr. Lorenzutti, zum Vicepräsidenten Dr. Castiglioni, zu Vorstandsmitgliedern die DDr. Brunner, Costantini und Escher.

(Zum Moskauer Congress.) Das Organisationscomité dieses Congresses theilt mit, dass die Gewährung der freien Fahrt in Russland nicht blos für directe Hin- und Retourfahrt, sondern auch für verschiedene Reisetouren gilt. Das Moskauer Wohnungscomité hält 3000 Zimmer zum Preise von 3—10 Frcs. pro Tag, inclusive einem Frühstück zur Verfügung. — In Moskau hat sich ein Comité gebildet, dessen Aufgabe sein wird, den Damen, welche die Congressmitglieder begleiten, den Aufenthalt in Moskau möglichst angenehm zu machen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, bittet dieses Comité dringend, dass die Congressmitglieder, welche beabsichtigen, mit ihren Familien zu reisen, schon jetzt dem Secretär des österreichischen Localcomités, Herrn Prof. E. Fuchs, VIII., Skodagasse 16, Namen und Vornamen der sie begleitenden Damen bekanntgeben mögen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen, **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Secretionsbeschränkend! Blutstillend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Resultate sind auf jeden Fall sehr günstige, da von 20 acuten Gonorrhoen nur zwei in ein subchronisches Stadium kamen“. „Wie bei den acuten, so nimmt auch bei den chronischen Gonorrhoen die Secretion in kurzer Zeit ab und zwar nach 2—3 Einspritzungen“.

Aus der Klinik des Prof. Lesser in Bern. W. Howald, 1. Assistent der Klinik: Behandlung der Gonorrhoe mit Airol. — Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1896, Nr. 24.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Tropacocain. hydrochloricum

bestes lokales Anaestheticum, vollkommener Ersatz für Cocain u. Eucain, weniger giftig, stärker anaesthetisch wirkend und weit haltbarer als diese (vergl. Zoltan Vamosssy: „Therapeutische Wochenschrift" 1896, Wien, Nr. 9), liefert:

(nach neuem Verfahren dargestellt, zu wesentlich billigerem Preise als seither)

E. MERCK, Darmstadt.

Litteratur über Tropacocain steht den Herren Aerzten zur Verfügung.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in $^1/_4$ Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin, N. Müllerstrasse No. 170/171.

Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Hans Turinsky
Verbandstofffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria),

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung**, meine **patentirte sterilisirte Seide**. etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

JODBAD LIPIK in Slavonien.

Prämiirt durchwegs mit ersten Preisen und grossen Medaillen: Budapest 1885 und 1895, London 1893, Wien und Rom 1894.

Südbahn-Station: Pakratz-Lipik (33% Bahnfahrtermässigung).

Ungar. Staatsbahn: Okučane (Zonentarif).

Einzige heisse jodhältige alkalische Therme am Continent.

Constante Wärme 64° C. Durch Berge geschütztes Klima.

Die Lipiker Jodtherme ist wegen ihres ausserordentlichen Natrongehaltes von vorzüglicher Wirksamkeit bei allen **katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute des Körpers** (Magen- und Darmcanal etc.), **bei rheumatischen und gichtischen Uebeln aller Art; bei Drüsen- und Bluterkrankungen, Scrophulose** u. s. w. Officieller Badearzt Dr. Thomas **v. Marschalko.**

Grosser, höchst eleganter Cursaal mit Bühne, **glänzend ausgestattete Restaurations- und Kaffeehaus-Localitäten. Elektrische Beleuchtung. Geräumige Badebassins mit luxuriös ausgestatteten Porzellan- und Marmorwannen. Neuerbautes Hôtel.** Grosse **elegante Wandelbahn** mit Bazar; eigene Curcapelle.

Jodwasser-Versandt stets in frischer Füllung seitens der Direction.

Haupt-Depôt für Ungarn: **L. Edeskuty,** Budapest; für die österreichische Monarchie: **S. Ungar,** Wien, I., Jasomirgottstr. 4, **Heinrich Mattoni,** Wien, I., Tuchlauben, sowie in allen bedeutenden Droguerien.

Alle etwaigen Auskünfte ertheilt die **Bade-Direction in Lipik.**

Bewährt als leicht verdaulich
Kathreiner
In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch
Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.
Kaffee
Für Kinder Kranke etc.
Äusserst empfehlenswerth

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 22 1897.

Innere Medicin.

73. **Battistini F.** (Turin): Ueber den Einfluss der Kohlehydrate auf den Stoffwechsel der Diabetiker. (Arch. Ital. di clin. med., XXXVI, Jänner 1897.)

Die Diabetiker verhalten sich den Kohlehydraten gegenüber in verschiedener Weise. Eine Gruppe vermag einen beträchtlichen Theil, selbst den Gesammtbetrag der Einfuhr zu verwerthen, während eine andere Gruppe dies nicht vermag und bei deren Verabreichung Verschlimmerung eintritt, weil Glykosurie und Azoturie danach beträchtlich zunehmen. Die Fälle der ersten Kategorie können die zurückbehaltenen Kohlehydrate als Sparmittel des Eiweisszerfalles verwerthen. Die Saccharose wird fast stets viel weniger vertragen, als die Laevulose, auch in den günstigsten Fällen versiegt die Toleranz für erstere rasch. Die Laevulose ruft keine wesentliche Steigerung der Diurese hervor und wird bis zu einem gewissen Grade zurückbehalten. Die Vorzüge reichlicher, längere Zeit fortgesetzter Stickstoffdiät sind augenscheinlich. Der Grad des erlaubten Zusatzes von Kohlehydraten muss durch die Toleranz des einzelnen Falles festgestellt werden.

74. **Blumreich L.** und **Jacobi M.** (Berlin): Experimentelle Untersuchungen über Infectionskrankheiten nach Milzexstirpation. (Berl. klin. Woch., 24. Mai 1897.)

Bei Diphtherie zeigten bei Anwendung der Toxine die entmilzten Thiere das gleiche Verhalten, wie die Controlthiere. Bei Bakterieninfection widerstanden die entmilzten Thiere länger, ähnliches Verhalten bei Pyocyaneusinfection, ferner bei Cholera. Der erhöhte Widerstand der entmilzten Thiere galt durchwegs für die Bakterieninfection, nicht für die Toxine. Nicht nur die Exstirpation, sondern auch die Ausschaltung der Milz aus der Blutbahn zeigt gleiche Wirkungen. Das Blut entmilzter Thiere vermag im höheren Maasse Bakterien zu schädigen, als das normale. Nach der Milzexstirpation tritt beträchtliche Vermehrung der Leukocyten ein. Dieselbe ist nicht durch den Wundreiz bedingt. Die Steigerung der baktericiden Kräfte hängt mit der Hyperleukocytose zusammen. Schickt man die Infection der Entmilzung voraus, so wird die Widerstandsfähigkeit gegen Bakterieninfection herabgesetzt.

75. **Childe L. F.** Bemerkungen über das Vorkommen von Pestpneumonie. (Brit. med. Journ., 15. Mai 1897.)

Beschreibung eines Falles, der intra vitam die Symptome einer Lungenerkrankung (katarrhalische Pneumonie) darbot, bei welchem keine Zeichen der Drüsenschwellung bestanden, bei Nekropsie enorme Mengen von Pestbacillen in den Lungen, dagegen sehr spärlich in den Drüsen nachgewiesen wurden. Auch in anderen Fällen wurde Erkrankung unter Husten und Fieber mit analogem Befunde beobachtet. Diese Form der Pest ist wegen des enormen Bacillengehaltes des Sputums sehr infectiös und für die Weiterverbreitung der Erkrankung von grosser Bedeutung, umsomehr, als derartige Fälle für einfache Pneumonie gehalten werden können. Auch die ersten Astrachaner Pestfälle wurden als Pneumonie oder Typhus gedeutet.

76. **Coenen H.** (Berlin): Mittheilungen über das Verhalten der Serumsalze bei einigen Fällen von secundärer Anaemie. (Fortschr. der Med., 15. April 1897.)

In vier Fällen von secundärer Anaemie bestand eine Verminderung des Trockenrückstandes des Serums und auch der Salzgehalt des Serums war unter die Norm gesunken. Die Abnahme des Trockenrückstandes ist nicht nur durch eine Verminderung der stickstoffhaltigen Substanzen des Serums, sondern auch durch Verminderung der Serumsalze bedingt. Eine relative Vermehrung der Chloride erscheint wahrscheinlich.

77. **Eger** (Berlin): Ueber die Regeneration des Blutes und seiner Componenten nach Blutverlust und die Einwirkung des Eisens auf diese Processe. (Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XXXII, Heft 3—4, 1897.)

Der thierische Organismus vermag nach Entziehung von $^1/_3$ seines auf $^1/_{13}$ des Körpergewichtes berechneten Blutes dasselbe bei verhältnismässig eisenarmer Nahrung nur langsam und unvollständig, mitunter gar nicht zu ersetzen. Der Zusatz von anorganischem Eisen beschleunigt den Blutersatz, ist aber nicht so wirksam, als eine Nahrung, die genügende Mengen organisch gebundenen Eisens enthält (Fleisch). Auch bei dieser Nahrung scheint Zusatz anorganischen Eisens (natürlich auch pharmaceutischer organischer Eisenpräparate) noch eine Beschleunigung der Wiederherstellung bewirken zu können. Bei dem durch Blutverlust anaemischen Menschen ist ausschliessliche Milchnahrung contraindicirt, bei der üblichen gemischten Nahrung genügen die Eisensalze zum prompten Ersatz des Blutes. Bei schweren traumatischen Anaemien sinkt das specifische Gewicht (also auch der Eiweissgehalt des Serums) in einer dem Herabgehen der Zahl der Erythrocyten, des Gehaltes an Haemoglobin und Trockensubstanz, sowie dem Blutgewichte vollkommen entsprechenden Weise.

78. **Jessen F.** (Hamburg): Ueber prolongirte Diphtherie. (Centralbl. f. inn. Med., 15. Mai 1897.)

Die Thatsache, dass die Löffler'schen Bacillen auch Monate lang nach dem Ablauf des diphtherischen Processes nachgewiesen werden können, ist bekannt. Ebenso sind einzelne Fälle von exquisit chronischem Verlauf des diphtherischen Processes in der Literatur beschrieben. Verf

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selbst beobachtete einen Fall, wo nicht nur die Löffler'schen Bacillen, sondern auch der klinische Befund der Rachendiphtherie durch 5 Monate nachweisbar war, ohne dass es zu den für Diphtherie sonst charakteristischen Störungen des Allgemeinbefindens gekommen wäre.

79. **Kleine F. K.** (Halle): Der Einfluss des Morphiums auf die Salzsäuresecretion des Magens. (D. med. Woch., 20. Mai 1897.)

Hemmender Einfluss des Morphiums auf die verschiedenen Arten der Secretion ist bereits mehrfach nachgewiesen. Das Morphium verzögert die Magenverdauung in ganz ausserordentlicher Weise, setzt bei längerer Zufuhr die Salzsäureausscheidung herab, ersteres früher als letzteres. Es handelt sich um directe Einwirkung auf die motorischen Nervenenelemente des Intestinaltractes. Infolge der motorischen Lähmung kommt es zu abnormer Gährung, Abnahme, selbst Versiegen der Salzsäuresecretion. Rückkehr der letzteren bei Aussetzen des Morphiums und Magenausspülungen. Summation der Morphiumwirkung ist nicht vorhanden. Abstinenzerscheinungen der Morphinisten sind vom Wiederkehren der Salzsäuresecretion wahrscheinlich nicht abhängig.

Geburtshilfe und Gynaekologie.

80. **Beck G.:** Zur künstlichen Erweiterung der Cervix uteri mittelst des Dilatators von Bossi. (Prag. med. Woch., 1. April 1897.)

Verf. theilt 3 Fälle mit, in denen er den im Jahre 1890 von Bossi in Genua angegebenen Cervixdilatator mit Erfolg angewendet hat. Er rühmt dem Instrumente die leichte Desinficirbarkeit, die ohne Assistenz mögliche Anwendbarkeit, unbedingte Sicherheit, sowie die Eigenschaft nach, dass man eine dem Willen des Operateurs entsprechende Schnelligkeit des Verfahrens mit dem Dilatator erzielen kann. B. beschreibt ferner eine von ihm bei C. Fischer in Prag angefertigte Abortuszange. Diese ist nach Art einer Kornzange construirt, hat 32 cm Länge und nach abwärts gebogene Griffe. Die zum Fassen bestimmten Enden verbreitern sich auf 1,5 cm, sind ringförmig ausgeschnitten und an den genau auf einander passenden Innenseiten kräftig gekerbt, vorne vollständig abgerundet. Die Zange soll ganz sicher fassen, eine Verletzung durch die Construction ganz ausgeschlossen sein.

81. **Bubeska W.** (Prag): Ueber den Dammschutz bei Entwicklung des nachfolgenden Kopfes. (Cbl. f. Gynaek., Nr. 19.)

B. lässt das Kind heraustreten oder extrahirt durch den Mauriceau-Veit'schen oder den Wigand-Martin'schen Handgriff. Die über den Nacken gelegte, beim Wigand-Martin'schen diejenige, die exprimirt hat, fasst das Kind bei den Füssen und hebt es stark in die Höhe, der Geburtshelfer stellt sich etwas zur Seite und die zweite Hand, die im Munde war, kommt mit ausgestreckten Fingern nach der Art des Ritgen'schen Handgriffes auf den Hinterdamm, während der Daumen in den Mund auf den Alveolarfortsatz des Oberkiefers zu liegen kommt. Nun beherrscht die Hand den nachfolgenden Kopf vollkommen und lässt ihn nur so weit austreten, als es die Elasticität des Dammes erlaubt, dann aber hält der Damm kräftig zurück. Die ausgestreckten Finger drängen den Schädel von hinten her in den Schambogen und entlasten so den Damm. Wenn die grösste Circumferenz des Kopfes, bei dieser Haltung die suboccipito-frontale von 33 cm Länge, zum Durchschneiden gelangt, kann die Hand den Schädel auch wohl ausserhalb der Wehe herausheben.

82. **Dujon V.:** Etude sur la glande vulvo-vaginale et ses abcès. (Thèse de Paris, 1897).

Die Bartholin'sche Drüse entspricht der Cowper'schen Drüse beim Manne. Ihre Entwicklung ist mit jener der anderen Genitalorgane, insbesondere der Ovarien, innig verknüpft. Nach beiderseitiger Adnexexstirpation findet man häufig Trockenheit der Genitalorgane infolge von Atrophie oder Schwund der Bartholin'schen Drüsen. Bartholinitis ist immer infectiösen, meist gonorrhoischen Ursprungs. Unter 14 Fällen von acuter Bartholinitis fand D. 9mal Gonococcen. In 5 Fällen von recidivirender Bartholinitis 1mal Staphylococcus albus und B. coli, 2mal Streptococcen, 1mal Gonococcen, 1mal Streptococcen mit einem anaeroben Bacillus. Therapie: Sofortige Incision des Abscesses, nach einer Woche Exstirpation der Drüse.

83. **Fischel Wilhelm** (Berlin): Lacerationsectropium und Portiocarcinom. (Wien. kl. Rundsch., 28. Februar 1897.)

Ein Carcinom kann sich auf der Basis eines lang bestehenden Lacerationsectropiums entwickeln; es können aber auch gewisse Formen des Carcinoms des Cervix eine frappante Aehnlichkeit mit dem Lacerationsectropium haben, wie Fischel dies an dem mitgetheilten Falle beobachten konnte.

84. **Köstlin R.** (Halle a. S.): Beitrag zur Frage des Keimgehaltes der Frauenmilch, und zur Aetiologie der Mastitis. (Archiv für Gynaekologie, LIII. Bd., 2. Heft.)

Die Milch in den Brüsten von Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist im grössten Procentsatz der Fälle keimhaltig, und zwar handelt es sich mit sehr wenig Ausnahmen um Staphylococcen (meist albus). Die Einwanderung der Bakterien erfolgt von aussen, vom Warzenhofe aus. Ein Eindringen auf dem Wege der Blutbahn ist bisher noch nicht einwandsfrei nachgewiesen. Die eindringenden Keime sind relativ unschädlich, sie schaden weder der Mutter, noch dem Kinde. Eine Mastitis ohne Mikroorganismen gibt es nicht. Die Infection bei Mastitis erfolgt von aussen auf dem Wege der Lymphbahnen von Hautverletzungen aus und breitet sich je nach Art der eingewanderten Keime verschieden aus. Es entsteht entweder die gewöhnliche Form der Mastitis, hervorgerufen durch Staphylococceninvasion (aureus) oder die viel seltenere Form des Pseudoerysipels, des retromammären Abscesses, verursacht durch Streptococcen. Auch Mischinfectionen sind möglich. Eine metastatische, auf dem Wege der Blutbahn entstehende Mastitis ist bisher noch nicht sicher bewiesen.

85. **Kötschau J.:** Ueber Elephantiasis vulvae. (Münch. med. Woch., 30. März 1897.)

K. theilt einen Fall von Elephantiasis vulvae mit, bei dem die linke grosse Schamlippe zu einem bis über die Mitte des Oberschenkels herabhängenden Tumor von 51 cm Umfang verwandelt war. Die Ursache der Erkrankung war nicht feststellbar. Therapie: Abtragung nach Anlegung einer provisorischen elastischen Ligatur.

86. **Lindenthal C. Th.** (Wien): Zur Aetiologie der sogenannten Kolpohyperplasia cystica. (Wien. klin. Woch., 14. Jan. 1897.)

Diese Krankheit eigentlich richtiger als Emphysema vaginae bezeichnet, weil die Cysten mit Gas gefüllt sind, wird durch einen Bacillus be

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dingt, dessen Reinzüchtung, Nachweis im Gewebe und wirksame Uebertragung auf Thiere gelungen ist. Der Bacillus ist die Ursache der Gasbildung, besitzt keine pyogenen Eigenschaften. Gelegentlich können auch andere Mikroorganismen zur Bildung gashaltiger Cysten Anlass geben.

87. **Tarozzi E.**: Ueber die Wirkung des Glycerins auf den graviden Uterus. (Arch. farmacol. e terapeutica. Vol. V., Fasc. 4.)

T. incidirte das Abdomen bei graviden Thieren und injicirte in den blossgelegten Uterus 1 cm³ Glycerin zwischen Ei und Uterus. Nach einigen Minuten energische Uteruscontractionen Dieselbe Wirkung bei Aufträufeln von Glycerin auf die Uterusoberfläche. Wirkung der Luft oder mechanischer Einflüsse ausgeschlossen. Injection von 1 $1^1/_2$ cm³ Glycerin durch die intacte Bauchwand in's Uterushorn verursachte bei 10 von 15 Thieren Expulsion des Foetus in den ersten 15 Stunden. Die prompte Uteruscontrationen erregende Wirkung des Glycerins beruht auf Wasserentziehung.

88. **Wild Max**: Untersuchungen über den Haemoglobingehalt und die Anzahl der rothen und weissen Blutkörperchen bei Schwangeren und Wöchnerinnen. (Archiv für Gynaek., LIII. Bd. 2. Heft.)

In den letzten Wochen der Gravidität findet im Blute eine leichte Zunahme an Haemoglobin, eine geringe Zunahme der Zahl der rothen und eine sehr beträchtliche Zunahme der weissen Blutkörperchen gegenüber den rothen statt. Durch die Geburt tritt eine Verminderung des Haemoglobins sowie der rothen Blutkörperchen ein, der Letzteren in viel geringerem Maasse. Die Verminderung beider ist als Folge des physiologischen Blutverlustes bei der Geburt aufzufassen; die relativ geringere Abnahme der rothen Blutkörperchen ist auf Neubildung von solchen zurückzuführen. Die beiden Blutwerthe steigen im Puerperium wieder an, während die Zahl der Leukocyten gleich nach der Geburt die grösste Höhe erreicht, um im Verlaufe des Wochenbettes wieder etwas zu sinken. Das Stillungsgeschäft ist von günstigem Einfluss auf die Blutzusammensetzung.

Dermatologie, Venereologie und Urologie.

89. **Beck Cornelius**: Beitrag zur Kenntnis der elastischen Fasern und ihres Verhältnisses zu den Lymphgefässen der Haut. (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. XXXVIII, Heft 3.)

Studien an den mittelgrossen Lymphgefässen des oedematös indurirten Praeputium angestellt, haben ergeben, dass die Lymphgefässe, der umgebende Plasmazellenhaufen und die darin befindlichen Blutcapillaren von einer gemeinsamen, aus elastischen Fasern gebildeten Hülle umgeben sind. Die elastischen Fasern, welche die Lymphgefässe und das ihnen angehörige Capillarnetz einschliessen, sind von mittlerer Dicke und verlaufen theils längs der Gefässe, theils ringförmig um die letzteren. Die Darstellung des Netzes gelingt am besten mittelst der Taenzer-Unna'schen Orceinfärbung.

90. **Colombini P. e Gerulli A.** (Siena): Della azione dell' Joduro di potassio sul sangue dei sifilitici. (Giorn. ital. delle mal. veneree et della pelle. Fascic. I., p. 66.)

Im Initialstadium der Lues provocirt Jodkalium keine Alteration des Blutes. Bei protrahirter Medication ist eine Steigerung des Haemoglobingehaltes, sowie eine Zunahme der rothen Blutkörperchen zu gewahren. Beim Aussetzen der Cur sinkt der Haemoglobingehalt, um nach kurzer Zeit wieder ein Ansteigen zu erfahren. Das Jodkali wird, in mässiger Menge verabreicht, zur Bekämpfung der Chloroanaemie im Gefolge der Lues empfohlen.

91. **Colombini P. e Simonelli** (Siena): Della azione dell' Joduro di potassio su gli elementi del sangue normale. (Giorn. ital. delle mal. veneree et della pelle. Fascic. I.)

Jodkali in constanter oder steigender Dosis genommen, bewirkt nach Untersuchungen der Verff. an gesunden Menschen Abnahme des Haemoglobingehaltes nach kurzer Dauer der Medication. Beim Aussetzen des Mittels stellt sich wieder der normale Haemoglobingehalt des Blutes ein. Desgleichen zeigen die Erythrocyten während der Cur eine numerische Abnahme, während die Leukocyten unbeeinflusst bleiben.

92. **Galloway James**: Ulcerating granuloma of the pudenda: A report on a recently described form of Ulceration occuring in the West Indies. (The british Journal of Dermatology. April 1897.)

Unter dem Titel „The lupoid form of so-called Groin Ulceration of the Colony" veröffentlichen C o n y e r s und D a n i e l s in „The British Guiana Medical Annual" (1896) eine Erkrankungsform, deren histologische Beschaffenheit Verf. an eingesendeten Präparaten D a n i e l s zu eruiren trachtet. Klinisches Bild und Verlauf: Erbsengrosse, braune Knoten, welche in Flächen zusammentreten, exfoliiren, exulceriren und dem Granulationsgewebe gleiche Plaques formiren, im Laufe des Bestandes vernarben, gelegentlich wieder exfoliiren. Sitz scharf begrenzt am äusseren Genitale, Mons, Perineum, Genito-cruralfalten bei erwachsenen Männern und Frauen. Dauer: Monate bis Jahre. Ausbreitung in Westindien, besonders bei Negern. Histologie: Rundzelleninfiltration des Coriums, Papillen, stellenweise des subcutanen Bindegewebes, keine Tendenz zu Verkäsung oder Suppuration. Leukocyteninvasion in die Epithelschicht. Das Infiltrat bilden Leukocyten, Plasma, Mast- und Spindelzellen. Therapie: Antiseptica, wenn erfolglos, Excision. Aetiologie Infectiöse Granulationsgeschwulst, welche mit Framboesia (Yaws) noch die meiste Aehnlichkeit aufweist.

93. **Hausteen H.**: Vereiterung der Leistendrüsen durch den Gonococcus. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII, Heft 3.)

Verf. verfügt über eine Wahrnehmung, die den Gonococcus als directen Erreger einer suppurirenden Lymphadenitis ansprechen lässt und über einen zweiten Fall, der, wenn auch minder präcis, so doch als sehr wahrscheinlich die gleiche Annahme nahe legt. 1. 20jähriger Mann, acute Blenorrhoe, Lymphadenitis suppurativa inguinalis sinistra. Im Adenitiseiter typische Gonococcen, mikroskopisch und culturell nachweisbar. 2. 30-jähriger Mann. Seit 3 Monaten Blenorrhoe, seit 2 Monaten Lymphadenitis ingu. aperta. Mikroskopische Eiterproben weisen den Gonococcen gleiche Diplococcen auf; das Plattenverfahren auf Blutserum-Agar gestattet die Züchtung von Mikroorganismen aus dem Adenitiseiter, welche sich morphologisch den Gonococcen gleich verhalten, ausserdem aber entwickeln sich reichlich Streptococcencolonien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

94 **Haslund Alex.** (Kopenhagen): Syphilis maligna. (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII, Heft 3.)

Verf. möchte für die üblich gemeinte Form der Affection die Bezeichnung Syphilis ulcerativa praecox reservirt wissen. Das entworfene Krankheitsbild deckt sich mit unseren Erfahrungen über den Process, abgeleitet erscheint dasselbe aus dem 14jährigen Beobachtungsmateriale des Verf. am Communehospital zu Kopenhagen. Zur Behandlung kamen 13 Frauen (3 von ihnen 2mal), bei einem 16- bis 317tägigen Hospitalaufenthalt und 18 Männer (mit 23 Aufnahmen). Der Aufenthalt dieser belief sich auf 29—134 Tage. In aetiologischer Beziehung werden Alkoholismus, schlechte hygienische Verhältnisse. Mangel einer luetischen Durchseuchung in der Ascendenz etc. geltend gemacht. Prognose nicht ungünstig. Therapie roborirend und vorsichtig specifisch, theils allgemein, theils topisch.

95. **Manaseïn M.** (St Petersburg): Zur Frage über die Permeabilität der normalen Haut. (Arch. für Dermat. und Syphilis, Bd. XXXVIII, Heft 3.)

Experimentell-mikroskopische Untersuchung an Kaninchen und Hunden. Die aufzusuchenden Substanzen waren Cinnabaris factitia und Berlinerblau, welche in Spiritussuspension, in physiologischer Kochsalzlösung und wässeriger Lösung auf die rasirte Haut theils aufgeträufelt, theils in dieselbe vorsichtig (um Laesionen zu vermeiden) eingerieben wurden. Auf Grund von 94 Versuchen und mehr denn 1000 daraus erhaltenen mikroskopischen Präparaten resultiren die Schlüsse: 1. Die unverletzte Haut der Säugethiere ist, trotz der dazu günstigsten Bedingungen, undurchlässig für wässerige, als auch alkoholische Lösungen bei unmittelbaren, mehr oder weniger, aber nicht übermässig lang dauerndem Contacte. 2. Die unverletzte Haut der Säugethiere ist undurchlässig für Stoffe bei der gewöhnlichen Art der Einreibungen, wenn auch vorher die günstigsten Bedingungen dazu geschaffen worden sind. 3. Suspendirte Stoffe können in die Haarbälge verschieden tief eindringen. Mit Salben (auch grauer) angestellte Einreibungsversuche ergaben, dass das Vehikel und die incorporirten Substanzen nur in die vorhandenen Hautvertiefungen und in die Haarbälge einzudringen vermögen. Die unverletzte Haut ist für Salben bei der üblichen Einreibungsmethode undurchdringlich.

96. **Mantegazza Umberto** (Firenze): Contributo allo studio della pathogenesi dell' adenite venerea. (Giornale ital. delle mal. veneree e della pelle. Fascic. I, p. 5.)

Der Eiter der venerischen Lymphadenitis gestattet in einzelnen Fällen den Nachweis des Ducrey-Unna-Krefting'schen Bacillus. Aus dem Adenitiseiter konnten in des Verf. Untersuchungen keine pyogenen Mikroorganismen cultivirt werden. Verdünnter, Streptobacillen enthaltender Eiter erweist sich noch in diesem diluirten Zustande inoculabel. Die Impfgeschwüre sind reich an Bacillen. Bacillenhältiger Eiter, 42° Hitze ausgesetzt, büsst seine Inoculationsfähigkeit ein. Der bei 37° gehaltene, an Streptobacillen reiche Eiter verliert nach 3 Tagen seine Virulenz.

97. **Mislewicz M.** (Warschau): Beitrag zur Anatomie der Pericystitis. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- und Sexualorgane. Bd. VIII, Heft 4.)

Das Ergebnis von Untersuchungen an der Klinik und Studien an eigenem Beobachtungsmateriale gestatten die Feststellung folgender Processe des perivesicalen Gewebes: Pericystitis purulenta phlegmonosa, subperitoneale Abscesse, perforirende Ulcerationen der Blasenwand, traumatische Pericystitis, fibro-lipomatöse Veränderungen, Pericystitis tuberculosa. Pseudo-Entzündungen des perivesicalen Gewebes nehmen von den Eingeweiden und dem Genitalapparat ihren Ausgangspunkt. So provociren Tumoren eine Pericystitis sclerosa, adhaesive Verwachsungen. Bei Carcinomen der Prostata, des Cervix und Fundus vesicae entsteht die Cellulitis sclerosa pelvis. (Carcinosis pelvis.)

98. **Morro W.** und **Gaebelein** (Halle): Ueber das Resorptionsvermögen der Harnblase. (Zeitschr. f. klin. Med., XXXII., 1. Febr. 1897.)

Die Harnblase ist fähig, gelöste Stoffe in nennenswerther Weise zu resorbiren, und zwar proportional der Lösungsconcentration, gleichzeitig erfolgt Ausscheidung von Wasser der Menge der eingeführten Lösung proportional und geringer NaCl-Mengen aus dem Blute. Von allen untersuchten Substanzen, Zucker, Harnstoff, Kochsalz, Alkohol, Borsäure, Carbolsäure, Kali chloricum, Cocaïn, Chinin, Morphium, wurde nur das Morphium nicht resorbirt. Praktische Folgerung: Bei der Localbehandlung von Harnblasenerkrankungen Cocaïn mit grösster Vorsicht, Carbolsäure gar nicht anwenden, sonst Gefahr schwerer Intoxicationen.

99. **Pollitz Paul** (Brieg): Beitrag zur Casuistik der gonorrhoischen Pyelitis und ihre Pathologie. (Centralbl, f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. Bd. VIII, Heft 4.)

Ein mit Dementia paralytica internirter 50j. Mann zeigt ohne vorhergehende Blasenstörungen schwere cystitische Erscheinungen, welche durch viele Wochen in wechselnder Intensität fortbestehen. Ein intercurrentes Gesichtserysipel führt zu letalem Ausgang. Die Necropsie ergibt jauchig-gangraenöse Cystitis und eitrige Pyelitis mit multiplen Abscedirungen. Ausstrichpräparate aus Blase und Nierenbecken gestalten nebst Staphylococcenhaufen den Nachweis von Gonococcen nach Gram. Es fehlen Culturversuche und der Gonococcennachweis im Gewebe, um die Aetiologie mit Bestimmtheit auf Blenorrhoe zu beziehen.

100. **Wolters Max** (Bonn): Ueber locale Veränderungen nach intramusculärer Injection von Hydrargyrum salicylicum. (Arch. f. Dermat. u. Siph., Bd. XXXIX, Heft 2.)

Die histologische Untersuchung von 3 Monate alten Injectionsherden der Glutealgegend ergab an Querschnitten der afficirten Muskelpartien, dass ein Theil der Muskelfassern durch ein Gewebe ersetzt wurde, welches durch grosse Hohlräume und Maschen ausgezeichnet ist. Dieses Ersatzgewebe geht tief in die compacteren Massen hinein. Die im Muskel gefundenen Hohlräume und Canäle sind von Sarkolemma ausgekleidet, dessen Kerne eine grosse Wucherung auch in den entfernter liegenden Theilen erfahren haben. Der Ausfall an zu Grunde gegangener Musculatur wird durch Wucherung und spätere narbige Schrumpfung des neugebildeten Gewebes gedeckt. Die mechanisch und chemisch zerstörten Muskelmassen, ebenso die ausgetretenen Blutelemente gelangen nach Ablauf der acutesten Entzündungserscheinungen zur Resorption. Der Nachweis von Quecksilber in den excidirten Muskelherden gelang nicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 6. Juni 1897. Nr. 23.

Inhalt: **Originalien.** Bemerkungen über die Bereitung und Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins. Von DDr. L. v. NENCKI, M. v. MACZEWSKI und A. von LOGUCKI. Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern. Von Dr. R. DREWS in Hamburg (Schluss). — **Neue Arzneimittel.** XVI. — **Referate.** A. ROBIN: Diagnose und Behandlung der Haematemesis. SIEGERT: Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure und des Coffeïns. A. GILBERT und P. CARNOT: Ueber die Behandlung des Diabetes mellitus mit Leberpräparaten. — **Bücher-Anzeigen.** Heilung höchstgradiger Kurzsichtigkeit nebst Angabe einer leicht fasslichen Methode zur schnellen Berechnung der Axenlänge, optischen Constanten des Auges und Bildgrösse. Von Dr. V. FUKALA. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 26. Mai 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 2. Juni 1897. — *Briefe aus Ungarn* — *Briefe aus England.* — *Briefe aus Amerika.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Aus dem chemisch-bakteriologischen Laboratorium der Warschauer Hospitäler.

Bemerkungen über die Bereitung und Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins.

Von DDr. **L. v. Nencki, M. v. Maczewski** und **A von Logucki.**

In der „Deutschen med. Wochenschr.“ (Nr. 14, 1897) beschreibt R. Koch die Bereitungsweise seines neuen Tuberculins in folgender Weise: Toxische Reinculturen des Tuberkelbacillus werden gut getrocknet und in einem Agatmörser tüchtig zerrieben; die zerriebene Masse wird unter Zusatz von destillirtem Wasser centrifugirt, die obere flüssige Schicht abgegossen, der Rückstand abermals getrocknet, im Mörser zerrieben, mit Wasser versetzt und nochmals centrifugirt, was so lange wiederholt wird, bis der ganze Rückstand aufgenommen wird, etwa einige Reste ausgenommen, welche zufälligerweise Baumwollfäden, Staub u. dgl. enthalten. Auf diese Weise kann man eine ganze Masse Tuberkelbacillen-Culturen in eine Reihe ganz klarer Flüssigkeiten verwandeln. Die Flüssigkeit aus der ersten Centrifugirung und jene aus den folgenden unterscheiden sich in ihren Eigenschaften merklich untereinander. Die erste Flüssigkeit nennt Koch Tuberculin O. (T. O.), die folgende Tuberculin R. (T. R.). Diese letztere soll nun zu therapeutischen, resp. immunisirenden Zwecken dienen. Am Schlusse seines Artikels bemerkt Koch, dass von Aenderungen und Vervollkommnungen der Präparate nicht mehr die Rede sein kann.

Wir können dieser letzteren Erklärung nicht beistimmen und meinen vielmehr, dass die oben beschriebene Bereitungsweise, recht gefährlich für den Zerreiber der Culturen — was ja auch Koch selbst offen zugesteht — sehr wohl verbessert und abgeändert werden könnte. Es scheint, dass es viel leichter und minder gefährlich wäre, anstatt trockene Culturen zu verreiben, frische und reine Bouillonculturen einem hohen Drucke in der Luftpumpe auszusetzen, wie dies ja so bequem bei der Bereitung anderer Serumpräparate geschieht und erst die auf dieser Weise erhaltene Masse der Centrifugirung zu unterziehen.

Nach Koch's Anweisung und unter seiner Leitung wird das neue Tuberculin von den bekannten Farbwerken vorm. Meister Lucius und Brüning in Höchst a. M.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bereitet. Wir erhalten das Präparat von dort in Holzkästchen, in welchem sich ein plombirtes und mit gewöhnlichem Korkpfropfen verschlossenes Fläschchen aus dunklem Glase befindet. Das Fläschchen enthält 1 cm³ einer trüben Flüssigkeit, welche 10 mg fester Substanz, Tuberculin Koch (T. R.) entspricht. Die erste Dosis soll $^1/_{500}$ mg fester Substanz betragen, zu deren Bereitung 0,1 cm³ des neuen Tuberculins mit 500 cm³ einer sterilirten 0,6% Kochsalzlösung zu versetzen ist, von der dann 1 cm³ $^1/_{500}$ fester Substanz enthalten wird.

Was die Verpackung selbst betrifft, so glauben wir, dass es wohl, um möglichen Verunreinigungen vorzubeugen, recht angezeigt wäre, den gewöhnlichen Korkpfropfen durch einen Glas- oder Gummistöpsel zu ersetzen. Die Dosirung und jedesmalige Besorgung der Lösung ist besonders in der Privatpraxis unbequem und beschwerlich; man muss nämlich vor jedem einmaligen Gebrauche des Tuberculins eine frische physiologische Kochsalzlösung bereiten, also jedesmal das Salz abwägen, die Flüssigkeit sterilisiren und mit der nöthigen Quantität Tuberculin versetzen. Die so zubereitete Flüssigkeit muss nämlich (wie Koch ausdrücklich betont) im Laufe von 24 Stunden in Anwendung gebracht werden. Genanntes Quantum würde also einem Bedarf für 500 Kranke entsprechen, was natürlich nur in speciellen grossen Anstalten für Tuberculöse der Fall sein kann. Unter gewöhnlichen Verhältnissen brauchen wir eine so grosse Quantität Flüssigkeit eigentlich gar nicht, sie ist uns vielmehr völlig unbrauchbar, weil selbst grössere Hospitäler keine so enorme Zahl für Tuberculininjection entsprechender Kranker aufweisen können, geschweige denn ein praktischer Arzt, dessen Bedarf sich täglich auf eine oder, wenn's hoch geht, einige Injectionen beläuft.

Nach erstmaligem Gebrache bleiben im Fläschchen 0,9 cm³ Flüssigkeit zurück. Um den ganzen Inhalt des Fläschchens zu verbrauchen, muss dasselbe mehrmals geöffnet werden, wodurch die Flüssigkeit leicht verunreinigt wird. Wir glauben deshalb, dass es viel besser wäre, eine Flüssigkeit in Dosen für einen einmaligen Gebrauch zu bereiten, wodurch am besten Verunreinigungen vermieden und der Preis bedeutend verringert werden könnte.*)

Koch empfiehlt das neue Tuberculin nur für gewisse geeignete Fälle. Es werden demnach ausgeschlossen: Kranke im letzten Stadium der Tuberculose; als ganz nutzlos wird auch dessen Anwendung bei Mischinfection (Streptococcen) betrachtet und schliesslich soll davon bei Fiebernden mit Temperaturen über 38° C. abgesehen werden, weil solche selten Besserung davon zu erwarten hätten. Weiter bemerkt Koch, dass eine Dosis von $^1/_{500}$ mg keine Reaction hervorrufen soll, falls aber eine solche eintreten sollte, solle man die nächstfolgende Dosis kleiner nehmen; tritt keine Reaction ein, so soll mit der Dosis gestiegen und jeden zweiten Tag injicirt werden. Wenn die Injectionen behutsam und mit der nöthigen Vorsicht gemacht werden, so kann man einen vollkommen fieberlosen Verlauf erzielen, oder höchstens eine Temperaturerhöhung von 0,5° C. So wie auf eine Injection Temperaturerhöhung folgt, so soll mit der folgenden Injection bis zum völligen Fieberabfall gewartet werden.

Wie aus Gesagtem folgt, ist die Zahl der für das neue Tuberculin geeigneten Fälle überhaupt gering. Fieberlose Kranke im Initialstadium bekommen wir selten zu Gesicht. Reine tuberculöse Infectionen sind ebenfalls nicht zahlreich, da meistens neben Tuberkelbacillen Strepto- oder Staphylococcen, oft sogar beide zugleich gefunden werden. Und so ist denn füglich das Anwendungsgebiet des neuen Tuberculins ein höchst beschränktes.

Vor Kurzem fanden wir im Hospital einige für die Tuberculinbehandlung ganz geeignete Fälle und wandten es demnach mehrmals an. Einen von diesen, welcher ganz genau den Koch'schen Forderungen entsprach, theilen wir in Kürze mit.

18jähriger Mann, aufgenommen den 14. April d. J. in's Hospital zum heiligen Geiste wegen Heiserkeit, welche bereits 3 Monate andauert. Pat. hüstelt bereits seit 2 Jahren, voriges Jahr hustete er stark, fieberte auch damals einige Wochen und magerte etwas ab. Landaufenthalt brachte erhebliche Besserung. Gegenwärtig hustet er recht wenig: expectorirt ein schleimig-eitriges Sputum in geringer Menge; Appetit mässig, Verdauung gut. Vor 3 Monaten wurde Pat., wie vermuthet wurde, nach einer Erkältung, heiser, einige Tage war er damals ganz aphonisch; von Zeit zu Zeit hat er Schmerzen beim Schlucken. Der Vater des Kranken starb an Tuberculose, ein Bruder machte wegen Gonitis fungosa eine Oberschenkelamputation durch. Mutter und 2 Schwestern gesund.

*) Jetzt kostet 1 cm³ Flüssigkeit (= 10 mg T. R.) 8 Mk. 50 Pfg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stat. praes.: Pat. von mittlerem Wuchs, normalem Körperbau, mässig genährt. Stimme etwas heiser. An der rechten Lungenspitze sub- und supraclaviculäre leichte Dämpfung, an derselben Stelle unbestimmtes Athmen, Bronchophonie und leichte Subcrepitation. Lungengrenzen sonst normal und Respiration normal vesiculär. Von Seite des Herzens keine deutlichen Krankheitssymptome. Leber und Milz nicht palpabel.

Im Rachen mässiger, trockener Katarrh. Laryngoskopisch: Epiglottis unverändert, die falschen Stimmbänder geröthet und angelaufen, besonders links; die wahren geröthet, ein wenig geschwellt, leicht infiltrirt, im vorderen Theile des linken Stimmbandes eine oberflächliche Ulceration, im vorderen Drittel eine ganz kleine Granulation; die Schleimhaut der hinteren Wand geröthet. Im Sputum recht zahlreiche Koch'sche Bacillen neben einigen Staphylococcen. Keine Albuminurie. Körpertemperatur 37° C. Puls 80, ziemlich voll, Respiration 24. Körpergewicht 54,8 kg.

Diagnose: Condensatio tuberculosa in apice pulm. dextri, laryngitis tuberculosa.

17. April. Um 11 Uhr früh sub statu afebrili, bei 72 Pulsschlägen und 24 Respirationen, wird dem Pat. subcutan in der Axillargegend $^1/_{500}$ mg Tuberculin (T. R.) injicirt. Am Abend desselben Tages ist der Kranke sehr aufgeregt, klagt über allgemeine Abgeschlagenheit, Kopfweh, Frösteln. Temperatur 38,2°, Puls 88, Respiration 32. Wird ganz aphonisch.

18. April. Temperatur 36,8° C., P. 68, R. 30. Kopfweh ist geschwunden. Pat. spricht ganz leise. Laryngoskopisch: sehr starke Röthung der Larynxschleimhaut. An der rechten Lungenspitze zahlreichere Rasselgeräusche. Abends 38° C. An der Injectionsstelle leichte Schmerzhaftigkeit.

19. April. Morgens T. 37°, P. 80. Stimme etwas freier. Lungensymptome unverändert, Kehlkopf ebenfalls. Abends 37,4° C.

20. April. Bei 37°, Puls 80, abermals Tuberculininjection von $^1/_{50}$ mg. Abends 37,8°. Puls 92. Abermals vollständige Aphonie, allgemeine Mattigkeit, Kopfweh, Patient stark aufgeregt.

21. April. Morgens 36,8° C. Kopfweh verschwunden. Am Kehlkopf intensivere Röthung der Schleimhaut. An der rechten Lungenspitze sehr zahlreiche Rasselgeräusche. Abends 37,6°, Puls 80. Keine Schmerzhaftigkeit an der Injectionsstelle.

22. April. Temperatur Morgens 37° C. Stimme etwas reiner und freier. Abends T. 38,8° C.

23. April. Morgens 37°. Abends 38° C.

24 April. Morgens 36,8°, Abends 37,6° C.

25. April. Tuberculininjection $^1/_{500}$ mg. Abends Temperatur 38° C. Allgemeine Abgeschlagenheit

Infolge dessen wird das Tuberculinpräparat einer Prüfung unterzogen: Aus dem Fläschchen, datirt 1. April l. J. (die drei beschriebenen Injectionen wurden mit dem Inhalte desselben gemacht), wird ein Tropfen entnommen, auf Deckgläschen fixirt; nach Tinction mit Carbolfuchsin werden darin bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Pneumococcen gefunden, darunter einige eingekapselte; daneben zahlreiche Strepto- und Staphylococcen. Am selben Tage wird die untersuchte Flüssigkeit auf Glycerinagar geimpft und in den Thermostaten gebracht. Nach 24 Stunden fanden wir deutliche Culturen, welche sich am anderen Tage unzweifelhaft als die eben genannten Mikroorganismen erwiesen.

Die folgende Untersuchung machten wir mit Tuberculin aus einem Fläschchen, datirt 2. April d. J. Nach Eröffnung des Holzkästchens und behutsamer Lösung der Plombe wird unter minutiöser Beobachtung aller bei derartigen Untersuchungen erforderlichen Cautelen ein Tropfen Flüssigkeit entnommen und gefärbt; bei der mikroskopischen Untersuchung fanden wir abermals die oben genannten Mikroorganismen. Plattenimpfung ergab dasselbe Resultat.

Schliesslich ergab eine Prüfung eines Tuberculinkästchens, datirt 6. April d. J., ganz identische Resultate; wir fanden nämlich auch hier Pneumo- und Streptococcen.

Wir sind soeben mit weiteren Versuchen mit Verimpfung reinen Tuberculins an Thieren beschäftigt, und werden die Ergebnisse sofort nach Abschluss derselben mittheilen.

Die erwähnten Ergebnisse veranlassten uns, die Behandlung kranker Menschen mit dem neuen Koch'schen Tuberculinpräparat vorläufig abzubrechen. Angesichts der von uns erwiesenen Möglichkeit, dass in dem neuen Tuberculin lebende und durchaus nicht indifferente Mikroorganismen (Streptococcen) vorhanden sein können, wird es wohl unbedingt nöthig sein, jede Flüssigkeitsportion vor dem jeweiligen Gebrauche auf's Genaueste nach dieser Richtung zu untersuchen, vor Allem aber auf das eventuelle Vorhandensein von Streptococcen, bei deren Anwesenheit die Flüssigkeit unbedingt verworfen werden muss, um den Patienten nicht muthwillig mit virulenten Mikroorganismen zu inficiren. Alles in Allem ist das neue Tuberculin unbequem in der Dosirung und seine Prüfung beschwerlich, es kann demnach zur Anwendung bei tuberculösen Kranken nicht ohne weiteres empfohlen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern.

Von Dr. **Richard Drews,**
Specialarzt für Kinder in Hamburg.

(Schluss.)

Ich komme nun nach diesem kurzen Rückblick auf die bis jetzt erschienenen Veröffentlichungen, welche sich mit der Anwendung der Somatose bei Kindern beschäftigen, zu meinen eigenen Erfahrungen über die Somatose bei der Verwendung derselben bei gesunden und kranken Kindern und will hier, ohne mich auf die Aufzeichnung und Beschreibung einzelner Fälle einzulassen, eine gedrängte Uebersicht geben über die Resultate, welche ich während einer mehr als dreijährigen Anwendung der Somatose bei Kindern erzielt habe.

Ich sehe hier ab von der indirecten Verwendung der Somatose bei mit Muttermilch ernährten Kindern, über welche ich an anderem Orte berichtet habe, dass es nämlich durch die Darreichung der Somatose, 3—4mal täglich einen Theelöffel, an stillende Mütter, welche keine genügende Secretion der Brustdrüsen haben, oder wo schon in einer früheren Zeit des Stillens durch intercurrente Krankheiten oder heftige Gemüthsbewegungen die Secretion der Brustdrüsen zu versiegen droht und sich schon die für das Versiegen der Muttermilch charakteristischen Symptome eingestellt haben, gelingt, nicht nur, diese Beschwerden zum Verschwinden zu bringen, sondern auch eine vollständig ausreichende Secretion der Brustdrüsen wieder herzustellen und damit ein mehrere Monate längeres Stillen des Säuglings zu ermöglichen.

Ich gebrauchte die Somatose in folgenden Fällen:

1. Bei gesunden Säuglingen als Verdünnungszusatz der Kuhmilch, um dieselbe der Muttermilch ähnlicher zu machen und eine feinflockige Gerinnung des Kuhcaseïns im Magen des Säuglings zu erzeugen und damit die Kuhmilch leichter verdaulich zu machen.

2. Bei gesunden Säuglingen, die durch eine ungenügende, entweder zu geringe oder von ihnen nicht gut vertragene natürliche oder künstliche Ernährung in der Entwicklung zurückgeblieben waren und nicht die ihrem Alter entsprechenden Gewichtszunahmen hatten.

3. Bei künstlich ernährten Säuglingen mit Erkrankungen des Verdauungsapparates: a) acuten und chronischen Dyspepsien; b) Gastro-Enterokatarrh mit seinen Folgen; c) Cholera infantum.

4. Bei Kindern mit schweren acuten, fieberhaften Erkrankungen: croupöser und katarrhalischer Pneumonie, Morbilli, Scarlatina, Diphtherie und besonders bei Typhus abdominalis.

5. Bei Kindern mit erschwerter Nahrungsaufnahme, zum Beispiel durch Pertussis.

6. Bei Kindern in der Reconvalescenz von fieberhaften und erschöpfenden Krankheiten: Diphtherie, Typhus abdominalis, Perityphlitis etc.

Da die Somatose die Gerinnung des Kuhcaseïns in einer für die Verdauung des Säuglingsmagens so günstigen Weise verändert und auch den übrigen von Bernheim für ein rationelles Verdünnungsmittel der Kuhmilch aufgestellten Anforderungen entspricht, lag es nahe, die Somatose schon in den ersten Lebensmonaten bei Säuglingen in der Kuhmilch in Anwendung zu bringen. Man darf aber den Zusatz an Somatose in den ersten Lebensmonaten nicht zu gross nehmen, wenn man den gewünschten Erfolg erreichen will, weil bei einer Reihe von Kindern der Organismus in den ersten Lebensmonaten schon auf eine kleine Dosis Somatose mit einer erhöhten Peristaltik des Darmes reagirt, welche erst nach einer allmäligen Angewöhnung verschwindet. Wenn daher die Kinder im ersten Monat die Somatose noch nicht vertragen können, empfiehlt es sich, erst im zweiten Monate mit der Darreichung derselben zu beginnen. Sehr viele Kinder, und besonders solche, die bei anderer Ernährung an einer chronischen Obstipation leiden, vertragen den Zusatz der Somatose zur Kuhmilch schon vom ersten Monat an und reagiren, wenn die Nahrung in der folgenden Weise gegeben wird, niemals mit erhöhter Reizbarkeit des Darmes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da mir keine Somatosemuttermilch fertig zur Verfügung steht, lasse ich die Nahrung in folgender Weise zubereiten: Die Kuhmilch wird in den beiden ersten Monaten im Verhältnis von 1 : 2, im III.—VII. Monat von 1 : 1 und im VIII.—X. Monat mit Wasser verdünnt, auf 1 l dieser Mischung im I. Monat 1 g Somatose zugesetzt, im II. Monat 1 bis 2 g, im III.—IV. Monat 3 g, im V.—VI. Monat 4 g, im VII.—VIII. Monat 3 g, im IX. bis X. Monat 6 g und im XI.—XII. Monat 7—8 g und die ganze Mischung sterilirt. Die Somatose wurde natürlich stets vor dem Zusetzen in Wasser gelöst.

Bei der Ernährung mit dieser Somatosemilch wurde niemals Erbrechen oder Diarrhoe beobachtet und gediehen alle gesunden Säuglinge sehr gut, hatten einen guten Appetit, waren ruhig und zufrieden, litten wenig oder gar nicht an Blähungen, hatten ein blühendes Aussehen und zeigten die ihrem Alter entsprechenden Zunahmen des Körpergewichts, wie sie bei mit Muttermilch ernährten Kindern stattfinden, die nicht nur durch eine gute Ausbildung des Muskel- und Fettpolsters hervorgerufen wurde, sondern auch durch eine vorzügliche Entwicklung der Knochenbildung. Ich habe immer in Uebereinstimmung mit Hertmann und im Gegensatze zum Wolf den Eindruck gehabt, dass die mit Somatosemilch ernährten Kinder weniger leicht an Rhachitis erkranken, als die auf andere Weise ernährten, wenn ich es auch nicht statistisch beweisen kann. Der Stuhlgang war stets breiig, salbenartig, von gelblicher, gelbbräunlicher Farbe und erfolgte meistens 2—3mal täglich, wenig verschieden von dem Muttermilchstuhl. Nur selten trat Obstipation ein, welche durch ein Klysma leicht gehoben wurde. Die von Schramm für den Somatosestuhl als charakteristisch angegebene Klebrigkeit des Stuhlganges an mit Somatose ernährten Kindern, welche durch einen Theil der Somatose herrühren soll, der unausgenützt abging, trotzdem die Kinder in 1 l der gegebenen Milchmischung nur 2 g Somatose erhalten, habe ich bei den von mir mit Somatosemilch ernährten Kindern niemals beobachtet. Wenn sich Schramm darüber ausspricht, dass, obwohl die Faeces längere Zeit im Dickdarm verweilten (bei der verminderten Peristaltik, worauf die Neigung der Faeces sich zu ballen hinwies), daselbst einen Theil ihres Wassers abgaben, dennoch die in ihnen enthaltenen Somatosereste nicht resorbirt wurden" und dieses als einen neuerlichen Beweis für den von Kuhn und Völker, welche bei ihrem Stoffwechselversuche mit 84 g (!) Somatose pro Tag Durchfälle erzeugten, aufgestellten Satz nimmt: „Für Nährklystiere ist Somatose unbrauchbar", so ist ihm wahrscheinlich die Arbeit von Kohlenberger aus der Leube'schen Klinik, „Zur Frage der Resorbirbarkeit der Albumosen im Mastdarm", unbekannt geblieben. Kohlenberger fasst das Resultat seiner Untersuchungen mit Fleischalbumosen dahin zusammen:

„Die Albumosen, dem Darm einverleibt (gute Resorptionsfähigkeit des Dickdarms überhaupt vorausgesetzt), können vollständig resorbirt und in der künstlichen Ernährung sehr gut verwerthet werden. Es ist dieses deswegen möglich, weil, wie meine Versuche beweisen, die Albumosen vom Rectum aufgesaugt, nicht, wie in's Blut eingespritzt, als Fremdkörper im Organismus circuliren und unbenützt durch die Nieren wieder ausgeschieden werden, sondern in dem Eiweisshaushalt des Körpers zur weiteren Verwendung gelangen."

Die mit Somatosemilch ernährten Kinder entwickelten sich aber nicht allein sehr gut, sondern sie zeigten auch weniger Tendenz zu Erkrankungen und waren, wenn sie erkrankten, widerstandsfähiger, nahmen weniger leicht an Gewicht ab und erholten sich rascher als auf andere Weise ernährte Säuglinge.

Bei gesunden Säuglingen, welche infolge einer ungenügenden, entweder zu geringen oder von ihnen nicht gut vertragenen, natürlichen oder künstlichen Ernährung in der Entwicklung zurückgeblieben waren und nicht die ihrem Alter entsprechenden Gewichtszunahmen hatten, wurde entweder die Somatosemilch neben der Muttermilch oder allein gegeben und in beiden Weisen sehr gut vertragen. Schon nach wenigen Tagen zeigte sich stets zuerst ein grosser Sprung in der Gewichtszunahme, wie es auch Schramm beobachtet hat. Dann erfolgt ein Nachlass in der Gewichtszunahme, wenn der „Zellenhunger" gedeckt ist und die tägliche Zunahme erreicht ein bestimmtes Niveau, auf welchem sie einige Zeit (8—14 Tage) verharrt; dann kommt wieder ein Anlauf, bis das Gewicht ungefähr das dem Alter des Kindes entsprechende Durchschnittsgewicht erreicht hat und nun in der normalen Weise weiterschreitet.

Eine vorzügliche Wirkung übt die Somatosemilch auf solche Kinder aus, welche in den meisten Fällen rhachitisch, an chronischer Obstipation leiden, so dass sie oft täglich ein oder mehrmals Klysmata bekommen müssen, einen festen aufgetriebenen Leib haben und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeitweise sehr unruhig sind. Dieser Zustand, der einerseits auf einer bei der Rhachitis vorhandenen Trägheit der Peristaltik herrührt, andererseits aber von der klumpigen Gerinnung des Kuhcaseïns abhängig ist daher bei gestillten Kindern ausserordentlich viel seltener vorkommt, wird durch die Darreichung der Somatosemilch sehr rasch behoben, welche in feinflockiger Weise gerinnt und daher der Einwirkung des Magensaftes leichter zugänglich ist, andererseits aber auch das Verhältnis des Caseïns zum übrigen Eiweiss in günstigerer Weise enthält.

Bei künstlich ernährten Säuglingen mit Erkrankungen des Verdauungsapparates wurde die Somatose entweder in Milch oder in Wasser gelöst gegeben, und zwar die Milch in der dem Alter des Kindes entsprechenden Weise (siehe oben), das Somatosewasser für Kinder unter 1 Jahr 2—4 g auf 1 l Wasser gerechnet. Aeltere Kinder erhielten 3—4 g am Tage auf mehrere Male vertheilt in Milch, Suppe oder Cacao. Bei acuten und chronischen Dyspepsien erhielten die Säuglinge die ihrem Alter entsprechende Somatosemilch und bei heftigem Erbrechen 2—4 g Somatose in $^1/_2$ l Wasser gelöst alle $^1/_2$ bis 1 Stunde 1—2 Esslöffel. Bei dieser Behandlung hörte das Erbrechen in den meisten Fällen schon am 1. oder 2. Tage auf, so dass die Kinder wieder Somatosemilch bekommen konnten und auch der Stuhl war schon am 2—3. Tage wieder normal. Wenn aber am 2. Tage das Erbrechen sich noch nicht besserte, gab ich eine 5% Natr. benzoicum-Lösung theelöffelweise, worauf dann das Erbrechen verschwand. Die Kinder erholten sich stets sehr rasch von ihren Verdauungsstörungen, so dass in den meisten Fällen trotz derselben keine Abnahme des Körpergewichts stattfand, sondern noch Zunahmen von 30—50 pro die bald darnach beobachtet wurden.

In derselben günstigen Weise wirkte die Somatose bei acutem und chronischem Gastroenterokatarrh, wo zuerst 1—2 Tage Somatoselösung und dann Somatosemilch gegeben wurde. Das Erbrechen hörte auf, die Kinder wurden ruhiger, die Stühle erfolgten weniger häufig und in geringerer Quantiät, verloren ihren üblen Geruch, waren weniger flüssig, zeigten nach wenigen Tagen Neigung sich zu ballen und wurden in 4—5 Tagen normal in Consistenz und Farbe. Das Körpergewicht hörte auf abzunehmen und es traten im Gegentheil Zunahmen auf. Gleichzeitig bekamen die Kinder ein blasses Aussehen. In sehr vielen Fällen gelang es allein durch Einführung der Somatose in die Diät den Magendarmkatarrh zur Heilung zu bringen, während in anderen schweren Fällen nebenbei Bismuth. salicyl. oder Tannigen gegeben wurde.

Nach den von Hildebrandt gefundenen Resultaten wird schon ein Theil der Somatoselösung im Magen resorbirt, die übrigen gelösten Eiweisstheilchen aber verweilen nur kurze Zeit bis zur Resorption im Darm und bieten den im Darm befindlichen Bakterien so gut wie gar keine Nährmittel dar. Die Neigung des Stuhlganges, sich zu ballen, deutet auf eine gleichzeitige verminderte Peristaltik des Darms, auf eine „Ruhigstellung" hin. Da die Somatose den Bakterien kein Material zu Gährungen darbietet, hören die abnormen Gährungen und die abnorme Reizung der Darmschleimhaut und damit auch die abnorme Secretion des Darmsaftes auf. Die Eiweisstheilchen der Somatose aber, die Albumosen, gehen im Darm keine weiteren Veränderungen mehr ein, sondern werden als solche vom Darm resorbirt und circuliren im Organismus nicht als Fremdkörper, sondern gelangen im Eiweisshaushalt zur Verwendung und werden im Organismus regenerirt. Die Somatose wirkt aber nicht nur als diätetisches Nährmittel, sondern zugleich als Excitans auf das Herz und die Circulation, wie die Verwendung beim Erwachsenen gelehrt hat.

Aus diesen Gründen erklärt sich die günstige Wirkung der Somatose bei Cholera infantum der Säuglinge. Die Säuglinge (von 3 Monaten bis $1^1/_2$ Jahren) mit Cholera infantum bekamen, nachdem, wenn möglich, der Magen ausgespült war, was allerdings nur ganz im Anfang der Krankheit geschehen kann, von einer Lösung von 2—4 g Somatose in $^1/_2$ l Wasser alle $^1/_2$—1 Stunde 1—2 Esslöffel mit Ausschluss jeder anderen Nahrung und 2—3mal täglich ein Bad in Wasser von 30—40° von 10—15 Minuten Dauer und nachträglicher $^1/_2$stündiger Einpackung in wollene Decken. Mit dieser Behandlung gelang es mir, von 57 Kindern 45 zu heilen Die 12 gestorbenen Kinder kamen erst im Collaps in Behandlung und starben meistens schon an demselben oder am folgenden Tage an Erschöpfung. Bei 27 Kindern hörte das Erbrechen schon am ersten Tage auf, bei 10 am zweiten und bei 8 am dritten Tage. Am zweiten resp. dritten Tage zeigten alle Kinder eine Besserung des Allgemeinbefindens und keine Neigung mehr zum Collaps, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stühle wurden weniger häufig und weniger flüssig entleert und wurden breiig. Am 4.—5. Tage konnte den Kindern Somatosemilch gegeben werden, ohne dass noch Erbrechen eintrat. Auffallend war, dass bei den meisten Kindern ein Stehenbleiben der vorher raschen Abnahme des Körpergewichts beobachtet wurde und dass die Kinder nach der Eingabe von Kuhmilch in den meisten Fällen sich ausserordentlich rasch erholten und schon nach wenigen Tagen Zunahme des Körpergewichtes zeigten und bald in gewohnter Weise zunahmen. Nur einige wenige Kinder zeigten auch bei der Somatosedarreichung noch nach Besserung der Krankheitssymptome bei der täglichen Wägung ein geringes Untergewicht. Es waren dies diejenigen Kinder, bei denen das Erbrechen und die Diarrhoe am längsten anhielten. Die Somatose wirkte also hier nicht nur als diätetisches Heilmittel und Nährmittel und war im Stande, den Eiweissbedarf des Organismus zum Theil zu decken, sondern auch als ein excitirendes, stimulirendes Mittel auf das Herz.

Bei Kindern mit schweren acuten fieberhaften Erkrankungen: croupöser und katarrhalischer Pneumonie, Morbilli, Scarlatina, Diphtherie und Typhus abdominalis wirkte die Somatose in Wasser, Milch, Cacao, Schleimsuppen etc. gegeben 1—3 Theelöffel Somatose pro die je nach dem Alter der Kinder, in derselben günstigen Weise als diätetisches und kräftigendes Nähr- und Stärkungsmittel wie bei Erwachsenen und machte die Kinder gegen die erschöpfende Wirkung der Krankheiten widerstandsfähiger, da sie bei der Darreichung von Somatose nicht so leicht an Körpergewicht abnehmen, wie bei anderer Ernährung. Besonders zeigte sich dieses bei Kindern mit Typhus abdominalis. Kinder, die jede flüssige Nahrung, wie Milch, Fleischsuppe etc., erbrachen und infolge des Nahrungsmangels rasch abmagerten, vertragen die Somatose in Wasser oder Milch gelöst sehr gut; die Reizbarkeit der Magenschleimhaut besserte sich in wenigen Tagen, so dass auch andere flüssige Nahrung gegeben werden konnte. Ich gebe daher seit diesen Beobachtungen den Kindern mit Typhus Somatose schon von Beginn der Krankheit an und sehe nie so grosse Abmagerung der Kinder, wie sie sonst ohne Verabreichung von Somatose eintritt. Durch die Somatose besserte sich das Allgemeinbefinden, die Leibschmerzen wurden geringer, die Stühle werden weniger häufig entleert und die Kinder haben eine raschere und bessere Reconvalescenz. Die Somatose ist daher bei typhuskranken Kindern sehr zu empfehlen. Bei Scarlatina wirkt die Somatose ohne Schaden sehr gut bei der Milchdiät.

Ferner gebrauchte ich die Somatose mit gutem Erfolge bei Kindern mit erschwerter Nahrungsaufnahme, bei starkem Reizhusten, welche entweder jede Nahrung bei dem Husten erbrechen mussten oder bei denen durch das Verschlucken der Nahrung und das Hineingelangen derselben in die Trachea die Gefahr einer Schluckpneumonie bestand. (Diphtherie.) Bei Kindern mit schweren Keuchhustenanfällen, die infolge der mangelhaften Nahrungsaufnahme wegen des Erbrechens sehr herunterkamen, wurde die Somatoselösung wie anderes Getränk nicht erbrochen und es gelang dadurch, die Kinder über diese kritische Zeit hinwegzubringen und nicht nur der rapiden Abnahme des Körpergewichtes und der Kräfte erfolgreich entgegen zu wirken, sondern die Kinder auf einem guten Ernährungszustand zu erhalten und sogar in vielen Fällen noch eine Gewichtszunahme zu erreichen.

Bei Kindern in der Reconvalescenz von fieberhaften und erschöpfenden Krankheiten: Diphtherie, Scarlatina, Typhus abdominalis etc. wirkt die Somatose in derselben günstigen Weise, wie bei Erwachsenen; der Appetit bessert sich sehr rasch und damit die Nahrungsaufnahme, die deutliche Zunahme der Pulsspannung und die Abnahme von Oedemen, wie sie in der Reconvalescenz leicht auftreten, beweisen den günstigen Einfluss der Somatose auf die Kräftigung des Herzmuskels und es tritt in viel kürzerer Zeit eine Besserung des Allgemeinbefindens und eine Zunahme des Körpergewichts ein, als ohne Darreichung der Somatose. In welcher Weiee die Somatose auf ein erschlafftes Herz wirkt, habe ich bei einem Kinde in der Reconvalescenz nach Diphtherie beobachtet und ist dieser Fall so interessant, dass ich es mir nicht versagen kann, denselben kurz anzuführen:

Christine Willmsen, 7½ Jahre, kam am 17. März 1896 in Behandlung mit grau-weissen Belägen auf beiden Tonsillen und äusserster Herzschwäche. Der Puls war sehr klein und schwach, nur eben zu zählen, 60 Schläge in der Minute. Das Kind lag vollständig apathisch mit halboffenen Augen, ohne sich im Bette zu rühren, konnte nicht deutlich sprechen und musste mit dem Löffel gefüttert werden. Auf Eisblase um den Hals, Eispillen und Kali chloricum-Mixtur verschwanden bis zum 23. April die Beläge im Hals. Da der Puls anfing unregelmässig zu werden, gab ich dem Kinde ein Digitalisinfus 1 : 100 alle 2 Stunden einen Kinderlöffel, worauf der Puls regelmässig wurde und ein wenig kräftiger. Die Apathie aber blieb dieselbe und das Kind schlief den grössten Theil des Tages. Regelmässige Zuführung von Portwein brachte keine Erfolge. Am 1. Mai war das Kind noch ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

apathisch und der Puls wieder unregelmässig und zeigte einen deutlichen Galopprythmus, setzte aber zeitweise vollständig aus. Das Kind lag wieder mit halboffenen Augen Tag und Nacht ohne zu schlafen, hatte gar keinen Appetit; es traten Oedeme an Händen und Füssen auf, und die Extremitäten waren kalt. Ich liess nun dem Kinde 3mal täglich 1 Theelöffel Somatose in Milch oder Bouillon geben und kein Digitalis mehr. Am 5. Mai hatte der Galopprythmus des Pulses aufgehört. der Puls war regelmässig, die Pulsspannung deutlich stärker, der Appetit war wiedergekehrt, so dass das Kind durch Zeichen von der Mutter zu trinken verlangte. Am 8. Mai hatten die Extremitäten wieder normale Temperatur und waren die Oedeme verschwunden. Am 11. Mai sprach das Kind zum ersten Mal wieder mit lauter Stimme und versuchte sich im Bette aufzurichten, was ihr aber noch nicht gelang. Die Apathie hatte allmälig vollständig aufgehört und schon am 4. Mai hatte das Kind sowohl am Tage wie auch Nachts wieder geschlafen. Vom 12. Mai an verlangte das Kind wieder seine gewöhnliche Nahrung und Spielsachen. Von da an besserten sich das Allgemeinbefinden und die Kräfte von Tag zu Tag und am 20. Mai konnte das Kind als vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen werden und hat nachdem rasch an Gewicht wieder zugenommen und sich in jeder Weise körperlich und geistig gut entwickelt.

Die Somatose wirkte also bei diesem Falle als ein ganz vorzügliches Herztonicum und Kräftigungsmittel.

Wenn ich nun meine Resultate mit der Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern noch einmal kurz zusammenfasse, so komme ich zu folgenden Schlüssen:

1. Die Somatose enthält keinerlei nicht resorbirbare oder gährungsfähige Stoffe, ist geruchlos und fast geschmacklos, enthält das für die Zellbildung wichtige Kaliumphosphat, wirkt in kleinen (therapeutischen) Mengen nicht abführend und reizend auf den Darm, bewirkt eine feinflockige Gerinnung des Kuhcaseïns und wird selbst von einem sehr empfindlichen Magen und einem nicht ganz intacten Darmepithel leicht resorbirt und im Organismus ohne weitere Veränderungen im Darm zu erleiden, im Eiweisshaushalt aufgenommen und zu Organeiweiss regenerirt. Sie bildet daher einen vorzüglichen Zusatz zur Verdünnung der Kuhmilch bei der Ernährung des gesunden Säuglings und bringt atrophische, in der Entwicklung zurückgebliebene, sonst gesunde Säuglinge in kurzer Zeit auf den ihrem Alter entsprechenden Entwicklungszustand und auf das entsprechende Körpergewicht.

2. Die Somatose ist für künstlich ernährte Säuglinge mit Erkrankungen des Verdauungsapparates: acuten und chronischen Dyspepsien, Gastro- und Enterokatarrh und Cholera infantum ein ausgezeichnetes diätetisches und tonisirendes Heilmittel. Sie bewirkt Aufhören der dyspeptischen Beschwerden, des Erbrechens und der Unruhe der Kinder, verhindert die abnormen Gährungen im Darmcanal, vermindert die Peristaltik des Darms, so dass die Stühle an Zahl, Consistenz und Farbe normal werden. Die Somatose ist im Stande, auch durch kleine Mengen den Eiweissbedarf des Kindes vollkommen zu decken und bietet denselben durch seine Albumosen, welche an und für sich in unveränderter Form leicht resorbirbar sind und zu Organeiweiss regenerirt werden, in einer solchen Form, welche es auch bei der herabgesetzten Functionsfähigkeit seiner Verdauungsorgane ermöglicht, die dargereichten kleinen Mengen vollständig auszunützen. Die Folge davon ist, dass die Körpergewichtsabnahme während der Erkrankung nur eine geringe ist, oft aber auch während derselben, z. B. bei Dyspepsie, eine andauernde Körpergewichtszunahme erfolgte und so auch die Widerstandskraft gegen die Krankheit verstärkt wird.

3. Die Somatose wirkt günstig auf die Knochenbildung des Säuglings und auch auf sich entwickelnde Rhachitis ein.

4. Die Somatose wirkt auch günstig auf die Functionsstörungen der Verdauungsorgane älterer Kinder ein.

5. Bei Kindern mit schweren acuten fieberhaften Erkrankungen wirkt die Somatose als ein sehr gutes diätetisches Nährmittel und als ein kräftiges Tonicum besonders auf das Herz.

6. Bei Kindern mit erschwerter Nahrungsaufnahme gelingt es mit Hilfe der Somatose dieselben über kritische Perioden hinweg zu bringen, da die Somatose für längere Zeit einen vollständigen Ersatz für die stickstoffhaltige Nahrung bilden kann, und so der erschöpfenden Wirkung durch die mangelhafte Ernährung mit Erfolg entgegenzuwirken.

7. Bei Kindern in der Reconvalescenz von fieberhaften und erschöpfenden Krankheiten wirkt die Somatose als diätetisches Nährmittel auf den Appetit und das Allgemeinbefinden, sowie das Körpergewicht kräftig ein und bewährt sich ausserdem als ein sehr wirksames Herztonicum, welches in günstigster Weise auf die Herzthätigkeit und die Pulsspannung einwirkt. Die Kinder erholen sich bei der Somatosedarreichung viel rascher als ohne dieselbe.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8. Da man die Somatose, bei der vollständigen Ausnützung der Albumosen, zur Erreichung ihrer vorzüglichen Wirkungen nur in kleinen Mengen zu geben braucht, ist das Präparat bei der Verwendung ein so billiges, dass es auch weniger Bemittelten ohne weiteres empfohlen werden kann.

Literatur.

Richard Drews: „Ueber Somatose, ein geruch- und geschmackloses Albumosenpräparat und seine Anwendung in der Praxis." (Allgemeine med. Central-Zeitung, 1894, Nr. 94.)

Richard Drews: „Ueber den Einfluss der Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen." (Centralbl. f. inn. Medic., 1896, Nr. 23.)

H. Bernheim: „Ueber Zufütterung bei Brustkindern." (Chemiker-Ztg., 1889, Nr. 31—32.)

Goldmann: „Ueber die Somatose, ein neues Albumosenpräparat." (Pharmaceut. Zeitung, 1893, Nr. 86.)

F. Schramm: „Versuche mit Somatose." (Arch. f. Kinderh., 1896, Bd. XXI.)

H. Wolf: „Ueber die Anwendung der Somatose im Säuglingsalter und bei Verdauungsstörungen älterer Kinder." (Allg. Wien. med. Ztg., 1896.)

Pelzer sen.: Ueber den Nährwerth der Somatose." (Deutsche Aerzte-Ztg., 1895, Nr. 13.)

Franks Woodbury: „Somatose, ein neues stickstoffhältiges Nährmittel." (The Medical Bulletin, 1894.)

Barthley: „Ueber Somatose." (The Medical and surgical Reporter, 10. Febr. 1894.)

Reichmann: Praktische Notizen zur Anwendung der Somatose." (Deutsche med. Woch., 1894, Nr. 47.)

Hildebrandt: „Zur Frage nach dem Nährwerthe der Albumosen." (Zeitschr. f. physiologische Chemie, Bd. XVIII, Heft 2.)

Kohlenberger: „Zur Frage der Resorbirbarkeit der Albumosen im Mastdarm." (Münchener med. Woch., 1896, 24. Nov.)

Neue Arzneimittel.

XVI.

Opotherapeutische und organotherapeutische Präparate. Um in pharmakodynamischer Hinsicht gleichmässige Präparate zu erzielen, werden dieselben nach Merck mittelst Chlornatriumzusatz derart eingestellt, dass ein Theil des Präparates zehn Theilen der frischen Gewebsubstanz des betreffenden Organes entspricht. Solche Präparate werden zum Unterschiede von den gewöhnlichen, durch Trocknung etc. der Organe bereiteten Producte mit dem Präfixum — Opo (von Opos = Saft) - bezeichnet. Dasselbe Wort ist auch von Landouzy zur Bildung des Namens „Opotherapie" benutzt worden, den dieser Forscher an Stelle von „Organtherapie" einzuführen vorschlägt. Vorläufig ist die Darstellung folgender Präparate beabsichtigt und zum Theile schon im Gange:

Opothymiinum aus Kalbsthymus;
Opothyreoidinum aus Schilddrüse;
Opohypophysinum aus dem Gehirnanhag;
Opomedullinum aus rothem Knochenmark;
Oporeniinum aus Nierengewebe;
Opolieninum aus Milzpulpa;
Opoorchidinum aus Testikeln;
Opoossiinum aus Knochensubstanz;
Opoprostatinum aus der Vorsteherdrüse;
Oposuprarenalinum aus Nebenniere.

Glandula thyreoidea sicc. pulv. Von neuen Indicationen und Contraindicationen, welche sich im Laufe dieses Jahres ergaben, sei erwähnt, dass Mahille die Thyreoidea-medication mit Arsendarreichung combinirt und dadurch die unangenehmen Nebenerscheinungen der ersteren vermeidet. J. J. Schmidt (Therap. Woch. 1396, Nr. 46) gelang es bei Wachsthumshemmungen (Zwergwachsthum) eine erhebliche Zunahme des Wachsthums zu erzielen. Nach J. Thomson ergibt sich bei dem durch das Thyreoidin gesteigerten Längenwachsthum von Cretins insofern eine Complication, als dasselbe mit einer derartigen Weichheit der Knochen der unteren Extremitäten einhergeht, dass durch die Steh- und Gehversuche eine starke Verkrümmung der Beine erfolgt. Bruns erzielte durch die Schilddrüsentherapie in einem Falle von Akromegalie erhebliche Besserung; in einem Falle von idiopathischer Tetanie erreichte ferner Levy Dorn dauernde Heilung. Hertoghe beobachtete einen merkwürdigen Einfluss von Schilddrüsendarreichung auf die Genitalsphäre der Frauen. Dieselbe wirkt nämlich auf die Thätigkeit des Uterus und Eierstockes hemmend, auf die Milchsecretion aber anregend ein. Diese Beobachtung kann bei Auftreten der Regel und gleichzeitiger Verminderung der Milchsecretion während der Lactationsperiode praktische Verwendung finden. Vulpius sah bei hyperplastischer Mittelohrentzündung einen ausserordentlich günstigen Einfluss von der Schilddrüsenmedication, der sich besonders bei frischen Sklerosen des Mittelohres junger, obeser Patienten geltend machte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

C. B. Maitland erreichte durch Thyreoideabehandlung bei Lepra wesentliche Besserung. L. Pierre Clark verwandte die Schilddrüse bei Epilepsie, ohne jedoch zu entscheidenden Resultaten gelangen zu können. Nach A. Dobrowsky wirkt das Thyreoidin auf die Prurigo (Hebra) der Kinder rasch und sehr günstig ein; von ganz unschätzbarem Werthe ist das Mittel aber in Fällen von Idiosynkrasie gegen Jod. Für contraindicirt hält Stabel das Präparat bei Morbus Basedowii und Zarubin bei Dermatosen, wie bei gewöhnlicher Psoriasis und Sykosis nicht parasitären Ursprungs.

Dobrowsky verordnet das Thyreoidinum siccatum Merck bei Kindern auf folgende Weise:

Rp. Gland Thyreoid. sicc.
Pulv. Natrii bicarbonici aa 0,35
Compressione fiat tabula.
Dent. tal. tabul. Nr. XX.
DS.: Die erste Woche täglich $\frac{1}{2}$—2, die nächstfolgenden 2—4 Tabletten in Suppe, Milch, Kaffee oder Wasser zu geben.

Glandulae suprarenales sicc. pulverat. Charrin und Dubois fanden, dass den Nebennieren eine bedeutende Rolle bei der Bekämpfung jener Intoxicationen zukommt, welche durch die Thätigkeit von Bakterien erzeugt werden und dass diese Organe ferner dazu berufen sind, die im Körper circulirenden Toxine und besonders auch die bei der Muskelarbeit gebildeten Auswurfstoffe zu zerstören. Das Nebennierenextract bewirkt nach Biedl, auch nach Ausschaltung des Rückenmarks, eine erhebliche Blutdrucksteigerung; es ist daher anzunehmen, dass die Angriffspunkte, von denen aus sich seine Wirkung geltend macht, in der Peripherie liegen. Nach R. Gottlieb wirkt das Nebennierenextract in sehr energischer Weise erregend auf die motorischen Ganglien des Herzens ein und man muss sich fragen, ob sich diese Eigenschaft der Nebennieren nicht bei Synkope und speciell bei der Chloroformsynkope therapeutisch verwerthen lasse.

Welcher Art der Körper ist, der die Wirksamkeit der Nebenniere bedingt, ist noch immer zweifelhaft. Auf therapeutischem Gebiete sind die günstigen Erfahrungen, die früher mit den Nebennieren bei Morbus Addisonii gesammelt worden sind, mehrfach bestätigt worden. Die hierdurch erzielte Besserung war allerdings in den meisten Fällen nur vorübergehend. Von anderen Autoren wie Parkinson Turney und Queire, wird der Nebennierenmedication bei Morbus Addisonii die Heilwirkung direct abgesprochen. W. H. Bates berichtete über die interessante Thatsache, dass ein wässeriges Extract der Nebennieren auf die Conjunctiva geträufelt, eine vorübergehende, aber intensive Contraction der Blutgefässe erzeugt. Die gleiche Wirkung tritt am congestionirten und entzündeten Auge ein und hält etwa eine Stunde an. Die Cornealgefässe, welche sich bei specifischer Keratitis und Trachom so stark injicirt zeigen, sind nach der Anwendung des Nebennierenextractes nicht mehr wahrzunehmen. Das Extract übt keine Reizwirkung auf das Auge aus, die Pupille war weder erweitert noch verengt, die Accomodation wird nicht gestört, ebensowenig tritt, selbst bei täglich wiederholter Anwendung, Gewöhnung an das Mittel ein. Nach Bates zerstört die gleichzeitige Anwendung von Nierenextract und Cocaïn die Wirksamkeit eines jeden dieser Stoffe, so dass das Auge nicht anaesthesirt, sondern gereizt wird. Diese Erfahrung kann jedoch L. Dor nicht bestätigen, denn es gelang ihm nach vollkommener Anaemisation mittelst Nebennierenextract durch die darauf folgende Anwendung von Cocaïn, Anaesthesie zu erzeugen. Dor fand ferner, dass Nebennierenextract auch bei capillären Haemorrhagien als Haemostaticum wirkt. Darier erzielte mit dem Nebennierenextract die gleichen Resultate wie Bates und Dor und führte operative Eingriffe wie Iridectomien etc. unter alternirender Anwendung des Extractes und Cocaïn aus.

Ein genau nach den Vorschriften von Bates dargestelltes getrocknetes Präparat bringt Merck unter dem Namen **Extractum suprarenale haemostaticum sicc. Merck** in den Handel. Dasselbe bildet braune, voluminöse, schollige Partikelchen, die in Wasser trübe löslich sind. Zum Gebrauche zerreibt man das Extract in einer Reibschale mit der gleichen Gewichtsmenge destillirten Wassers; die resultirende, trübe Lösung wird ohne weiteres verwendet. Sanitätsrath Dr. Nieden (Bochum), der das Extract auf seine Wirksamkeit prüfte, fand, dass die Application der concentrirten, wässerigen Lösung sowohl auf der Bindehaut des Auges als auch auf der Schleimhaut des Mundes zuerst einen brennenden Schmerz auslöst, dem später das Gefühl der Anaesthesie folgt, sowie man es bei oberflächlicher Verbrennung beobachtet. Letztere Einwirkung hält stundenlange an und muss auf einer chemischen Veränderung des Epithels beruhen. Von einer anaesthetischen Wirkung in dem Sinne oder Grade des Cocaïn kann jedoch keine Rede sein; auch die Hornhaut wird nicht anaestetisch beeinflusst.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

A. ROBIN (Paris): **Diagnose und Behandlung der Haematemesis.** (*Sem. méd. Nr. 9, 1897.*)

Bei der Diagnose der Haematemesis muss man zunächst das Erbrechen schwarzer Massen ausschliessen, die durch Einführung gewisser Medicamente entstehen. So z. B. bildet sich bei Individuen, die wegen fauliger Magengährung Bismuthum salicylicum oder subnitricum nehmen, in Contact mit dem Schwefelwasserstoff des Magens schwarzes Schwefelwismuth. Bei Kranken, die nacheinander Ergotin und Gallussäure, hierauf Eisenchlorid nehmen, kommt es zu Erbrechen von im Magen gebildeter Tinte. Hat man die Gewissheit, dass wirklich Blut erbrochen wurde, so muss man nachweisen, dass es auch aus dem Magen stammt. Diesbezüglich sind die das Erbrechen einleitenden subjectiven Empfindungen des Kranken von Wichtigkeit. Noch wichtiger aber ist der Nachweis von Nahrungsresten, oder von Milchsäure in den erbrochenen Massen. Ist dies nicht gut möglich, so muss man die anderen Quellen der Blutung ausschliessen können, so das Nasenbluten aus dem hinteren Theile der Nase, Blutungen aus der Mund- und Rachenhöhle und endlich Haemoptoe. Wichtig für die Therapie ist ferner die Diagnose der Ursachen der Haematemesis.

Bei foudroyanter Haematemesis hat man zunächst an ein in den Magen durchbrochenes Aneurysma oder an ein grosses Ulcus rotundum zu denken. In beiden Fällen sind der starken Blutung mehrere kleine vorausgegangen und ist die Diagnose durch die Krankengeschichte unschwer festzustellen. Bei stärkeren Blutungen hat man natürlich vor Allem an das runde Magengeschwür zu denken. Doch können auch andere Zustände zu stärkerer Magenblutung führen. Abgesehen vom Ulcus des Oesophagus, welches selten ist, oder vom Ulcus duodenale, gibt es noch andere Krankheiten, die zu Haematemesis führen. So das Magencarcinom, welches zuweilen latent sein kann und dessen erstes Symptom eine starke Magenblutung bilden kann. Bei Lebererkrankungen und insbesondere bei alkoholischer Cirrhose kommt es zuweilen zu sehr beunruhigenden Blutungen, deren Diagnose umso schwieriger ist, als die Cardinalsymptome der Cirrhose noch nicht ausgebildet sind. Ferner sind noch die Blutungen der Hysterischen zu erwähnen, wobei aber der Irrthum vermieden werden muss, ein etwaiges Magengeschwür zu übersehen. Zu erwähnen sind ferner die Fälle von Haematemesis wegen Varices der Speiseröhre und die Ruptur von kleinen miliaren Aneurysmen der Magenschleimhaut. Auch manche Infectionskrankheiten führen zuweilen zu Haematemesis. Endlich ist eine traumatische Entstehung nicht ausser Acht zu lassen.

Kleinere Blutungen werden in erster Reihe durch das Magencarcinom verursacht. Dieselben werden sogar von manchen Autoren direct als sicheres Zeichen des Magencarcinoms angesehen. Diese Annahme ist jedoch übertrieben, da solche kleinere Blutungen häufig auch beim Ulcus ventriculi vorkommen können. Eine häufig sehr schwierige Diagnose liegt dann vor, wenn es sich darum handelt, zu unterscheiden, ob eine Haematemesis durch Magengeschwür oder durch einen chronischen Magenkatarrh hervorgerufen wird. Da in beiden Fällen Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Erbrechen, Abmagerung, Cachexie vorhanden sind. Sehr wichtig sind ferner zwei Ursachen der Haematemesis: die Uraemie und eingeklemmte Hernien.

Die Behandlung der Haematemesis hängt vielfach mit der Ursache derselben zusammen. Da das Magengeschwür die häufigste Ursache der Haematemesis bildet, so ist bei diesem vor Allem die Blutung zu verhüten und zwar muss man die hiebei immer vorhandene Hypersthenie berücksichtigen. Sobald die Diagnose gestellt ist, muss die absolute Milchdiät in ihr Recht treten, da die Milch nicht nur ein unschuldiges Nahrungsmittel ist, sondern auch auf den Krankheitsprocess einen heilenden Einfluss ausübt, indem sie eine leichte Sättigung der Säuren und einen beruhigenden Einfluss auf die Salzsäuresecretion bewirkt. Der Kranke muss jeden Tag mindestens 3 l Milch zu sich nehmen, die man auf 5 Mahlzeiten vertheilt, um die Magenfunctionen nicht zu sehr zu überladen. Die Milch muss kalt genommen und mit Kalkwasser versetzt sein. Die Behandlung muss lange Zeit, wenigstens 6 Monate, fortgesetzt werden, selbst wenn gar keine Erscheinungen mehr vorhanden sind. Leube empfiehlt bekanntlich die Magenauswaschung, Injectionen alkoholischer Lösungen, um den Mageninhalt zu neutralisiren und endlich Einführung von Wismuth. Diese Therapie mag rationell sein, Robin verwirft sie jedoch gänzlich, da er sich scheut, eine Sonde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in einen geschwürigen Magen einzuführen, ein Verfahren, welches gefährlich ist, da es furchtbare Blutungen verursachen kann.

Er empfiehlt:

Rp. Magnesiae 1,50
Bismuth. subnitr.
Natr. bicarbon. . . aa 1,0
Laudan. pur. . . . 0,05
Sacch. lact. 0,50
Mf. pulv. d. tal. dos. Nr. X.
S. 1—2 Pulver täglich in Wasser zu nehmen.

Wichtig ist, die Verstopfung zu verhüten, man gibt daher Calomel und Jalape.

Was nun die rein symptomatische Behandlung der Haematemesis betrifft, so muss der Kranke sofort niedergelegt werden und auf dem Rücken ganz unbeweglich mit tiefem Kopf liegen bleiben. Ferner wird in der Magengegend eine Ergotininjection gemacht und Eis aufgelegt. Innerlich gibt man 0,05 bis 0,10 Opiumextract, dann alle zwei Stunden einen Löffel von folgender Lösung, welche bis zum Aufhören der Blutung fortgesetzt wird.

Rp. Ergotin. Bonjean. 4,0
Acid. gallic. . . 0,50
Extr. thebaïc. . 0,20
Syr. terebinth. . 30,0
Aq. tiliae. . . . 120,0

In der Zwischenstunde nimmt der Kranke einen Esslöffel von einer Lösung von 3 g Elix. acid. Halleri in 1 l Wasser.

Während der Blutung kann es zu einer Reihe von unangenehmen Zufällen kommen, am häufigsten kommt es zu Ohnmachten, gegen welche tiefe Lage, Amylnitrit, Aetherinjectionen, Sinapismen auf die Füsse und als letztes Mittel, die Transfusion in Betracht kommen, welch' letztere zuweilen Wunder wirkt. Bei Suffocation infolge von Eintritt von Blut in den Kehlkopf wird sofort der Finger in den Rachen gesteckt und werden am besten die rhythmischen Tractionen der Zunge vorgenommen. Liegt eine acute Peritonitis vor, die eine Perforation befürchten lässt, so sind absolute Ruhe, Opium, Morphininjectionen angezeigt. Zuweilen verhindert unstillbares Erbrechen das Aufhören der Blutung; in solchen Fällen empfiehlt Robin ausser den classischen Mitteln die Anwendung folgender Lösung:

Rp. Picrotoxin.
Morph. muriat. . . aa 0,05
Atropin. sulf. . . 0,001
Ergotin. Bonjean. . 1,0
Aq. dest. 10,0
Alcohol. q. s. ut solv.
S. 8—10 Tropfen in etwas Wasser zu nehmen.

Manchmal wird das Blut, anstatt ausgeworfen zu werden, im Magen zurückbehalten oder auch in den Darm überführt, woselbst es faulige Gährung eingeht und zu Autointoxicationen führen kann. Diese Complication äussert sich durch foetiden Geruch der zuletzt erbrochenen Massen und der ausgeathmeten Luft. In solchen Fällen sind Purgantien angezeigt.

Rp. Calomel
Jalap. . . . aa 0,30
Magnes. . . . 1,0

Gegen die nach Ablauf der Haematemesis zurückgebliebene, oft schwere Anaemie, gegen welche eine tonisirende Ernährung wegen des Zustandes des Magens undurchführbar ist, empfiehlt sich am besten das Eisenchlorid, welches gleichzeitig styptisch wirkt. Doch muss dieses Medicament nach 8—10 Tagen ausgesetzt werden, weil es die Magenschleimhaut zu sehr reizt. Man ersetzt es am besten durch Eisenmonochlorid:

Rp. Ferr. chlorat.
Extr. Chin. . . aa 0,10
Pulv. rhei. . . 0,05
Mf. pill. d. tal. dos.
Nr. XX.
S. Zu jeder Hauptmahlzeit 1 Pille.

—z.

SIEGERT (Strassburg): **Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure und des Coffeïns.** (*Münch. med. Woch. Nr. 20 u. 21, 1897.*)

Neben der specifischen Action auf den Gelenkrheumatismus bildete die diuretische Wirkung der Salicylsäure Gegenstand vielfacher Untersuchungen. Doch sind die Ansichten getheilt, da die einen Beobachter Vermehrung, die anderen Verminderung der Diurese angeben. Auf die Circulation wirkt die Salicylsäure den Blutdruck herabsetzend, ferner erhöht sie die Stickstoffausscheidung. Bei Intoxication findet man Herabsetzung der Athmungsfrequenz und der Diurese, Collaps, Dyspnoe, Nephritis mit Albuminurie und Haematurie. Weiter wurde cumulative Wirkung der Salicylpräparate nachgewiesen. Verf. studirte an einem Falle von chronischer Peritonitis mit allgemeinem Hydrops, welcher schon 90 Mal die Punction erfordert hatte, den Einfluss der Salicylsäure auf die Diurese. Zunächst wurde Coffeïnum natrio-salicycum 0,1 g stündlich (0,8—1,0 g pro die) gegeben. Durch dieses Mittel liess sich die Punction noch einige Zeit hinausschieben, aber nicht ganz vermeiden. Bei Darreichung von Natrium salicylicum, 1,5 g pro die in Lösung, zeigte sich enormes Sinken der Diurese, Steigerung des specifischen Gewichtes des Harns, Zunahme

Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der Krankheitserscheinungen. Erst durch Darreichung von Coffeïnum purum gelang es, die Diurese energisch zu heben (stärker als durch Coffeïnum natrio-salicylicum) und die Punction überflüssig zu machen. Controlversuche ergaben Verschlimmerung, bei Darreichung von Natr. salicylicum, das Coffeïnum purum konnte seine günstige Wirkung erst entfalten, wenn das vorher gegebene Natr. salicyl. ganz ausgeschieden war. Auch wurde nach grösseren Dosen des letzteren direct Zunahme der Oedeme beobachtet. Thierversuche zeigten, dass das Natr. salicyl. die durch Coffeïnum purum eingeleitete Diurese unterdrückt. Wahrscheinlich haben die Mittel den gleichen Angriffspunkt. Als wirksam bewährte sich die Combination: Coffeïni puri 0,1 g, fol. digit. 0,02 g, 2stündlich 1 Pulver (5 täglich). Im Hinblick auf die ausgesprochen antidiuretische Wirkung durch Salicylpräparate erscheint die Resorption der pleuritischen Exsudate durch Darreichung von Natr. salicyl. entschieden in Frage gestellt. n.

A. GILBERT und P. CARNOT (Paris): **Ueber die Behandlung des Diabetes mellitus mit Leberpräparaten.** (*Sem. méd., 19. Mai 1897.*)

Die Lebertherapie wurde von den Verff. bei Cirrhose, Icterus, functioneller Insufficienz der Leber, Diabetes, Gicht, haemorrhagischen Erkrankungen angewendet. Es wurde versucht, ein Präparat zu gewinnen, welches von den schädlich wirkenden Bestandtheilen möglichst frei ist. Dies wird theilweise durch Centrifugirung oder Glycerinextraction erreicht. Auch kann man durch specielle Behandlung des Thieres, dem die Leber entommen wird, eine gewisse Entgiftung erreichen. Benützt wurde die Leber des Schweines. Die Thiere wurden mit Darmantisepsis und die Hemmungsfunction der Leber auf die Glykogenie durch wiederholte Einspritzung steigender Dosen von Glycose erhöht. Bei der rectalen Application des Mittels werden 100—150 g frische Schweinsleber in der Fleischmühle zermahlen, durch 12 Stunden in 200—250 g lauwarmen (35 bis 38°) Wassers macerirt und dann durch Mousselin filtrirt. Man kann die ganze Dosis als Klysma appliciren oder, falls dies nicht vertragen wird, fractionirt. Intern reicht man 100 g zerriebene Leber in lauwarmer Bouillon, der rectale Weg ist jedoch vorzuziehen. Behandelt wurden verschiedene Diabetesformen, fette, magere, Pigmentdiabetes, mit verschiedenem Heilerfolge. Am günstigsten war die Wirkung bei der hepatischen Form des Diabetes, wo gleichsam der Erfolg der Lebertherapie als Prüfstein angesehen werden kann. Diabetesformen mit über 500 g täglicher Zuckerausscheidung wurden durch die Lebertherapie sehr wenig beeinflusst. In einem Falle dieser Art sank die Zuckerausscheidung beträchtlich, nachdem der Pat. sich eine Wundinfection zugezogen hatte. Es liess sich auch in jenen Fällen, wo die Lebertherapie versagte, eine vorübergehende Herabsetzung der Zuckerausscheidung constatiren. Bei einer Reihe von leichteren Fällen konnte durch die Leberdarreichung der Zuckergehalt des Harns bis auf Spuren zum Verschwinden gebracht werden. Durch die Leberdarreichung wurde in einzelnen Fällen Zunahme der Harnstoff- und Harnsäureausscheidung herbeigeführt. Unter 12 Fällen wurden 3 nur vorübergehend beeinflusst, 5 gebessert, 4 vorläufig geheilt. Auch die künstlich durch Syrupdarreichung erzeugte Glykaemie, der experimentelle Phloridzin- und Piqurediabetes wurden durch die Leberdarreichung beeinflusst. Es fragt sich nun, ob die Wirkung der Leber eine locale (Hyperexcitation des correspondirenden Organs) oder eine allgemeine (nutritive Hyperactivität des Gesammtorganismus durch Einwirkung auf das Nervensystem) ist. Der Einfluss auf die Glykogenie, die Gallenabsonderung und Harnstoffausscheidung spricht für specifische Einwirkung auf die Leber, am wenigsten wird die antitoxische Function derselben beeinflusst. n.

Bücher-Anzeigen.

Heilung höchstgradiger Kurzsichtigkeit nebst Angabe einer leicht fasslichen Methode zur schnellen Berechnung der Axenlänge, optischen Constanten des Auges und Bildgrösse. Von Dr. V. Fukala Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1896.

Der Autor, der sich seit etwa 2 Decennien mit der noch aus den letzten Jahren des vorigen Jahrhunderts stammenden Idee und der zuerst von Mooren im Jahre 1858 praktisch durchgeführten Frage der operativen Myopiebehandlung beschäftigt, fasst in vorliegender Publication das Ergebnis aller bisher ausgeführten und publicirten Operationen höchstgradiger Kurzsichtigkeit in Folgendem zusammen:

1. Höchstgradige Myopen sehen selbst mit den die Myopie corrigirenden Gläsern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr schlecht und zwar zum Theil wegen der starken sphärischen Aberration sehr starker Concavgläser, noch mehr aber deswegen, weil die durch starke Concavgläser gesehenen Objecte viel kleiner und viel entfernter erscheinen.

2. Der Ausfall der Accomodation (durch Entfernung der Linse) bedeutet durchaus keinen Nachtheil, ja vielmehr ist er von Vortheil: durch die sonst beim Myopen vorkommende fortwährende Accomodation soll es zu Drucksteigerung und Zunahme der Myopie kommen (??). Der Ausfall der Accomodation soll nach Fukala nicht einmal eine Reduction der Nahearbeit bedeuten, indem sich im aphakischen Auge ein Ersatz hiefür einstellt (?).

3. Das Alter gibt keine Contraindication — ursprünglich hielt Fukala das 24. Lebensjahr für die äusserste Grenze, er operirt jetzt aber auch Greise, da die Linse höchstgradiger Myopen angeblich dem Sclerosirungsprocesse nicht unterliegt.

4. Nur wenn der Centralvisus = 0,1 resp. der zu Operirende noch Jäger Nr. 1 oder Jäger Nr. 2 liest, soll operirt werden; bei noch schlechterem Centralvisus ist der Erfolg der Operation minimal.

5. Chorioidalveränderungen geringen Grades sind keine Gegenindication — solche höheren Grades können zu Retinalblutungen und Solutio retinae führen.

6. Trotz Gegenansicht selbst der Schwärmer für die Myopieoperation ist Fukala für die Operation beider Augen und zwar wegen der auf diese Weise angeblich zu erzielenden Herstellung des binocularen Sehactes.

7. Nur bei älteren Patienten macht Fukala Iridectomie und zwar ein schmales Colobom, sonst aber operirt er ohne Iridectomie und zwar so, dass er nach vorheriger Anaesthesirung (Cocaïn, bei Kindern event. Chloroformnarkose), Desinficirung mit 1 : 4000 Sublimatlösung und Atropinisirung „nahe am Rande der Cornea ein schmales Graefe'sches Messer einführt, es tief in die Linse einsticht, dabei die Linse im Innern durch etwa 3—4 Schnitte zu zerstückeln trachtet", ja falls es in manchen Fällen nöthig erscheint, sticht er in derselben Sitzung ein zweites Mal in die Cornea ein, um sofort die Linse kreuzweise vielfach zu zerschneiden. „Der Pat. bleibt hierauf den ersten Tag im Bette, namentlich aber soll ein Verkühlen sehr gemieden werden (!)", da nach seinen Erfahrungen „Entzündung der Iris böse Folgen haben könnte."

Dieser erste Theil der Operation muss, wenn die Quellung der Linsenmassen keine ausgiebige ist, zwei-, ja selbst dreimal wiederholt werden. Ist nun die Vorderkammer mit Linsenbrei gefüllt, treten nun subjective und objective Reizerscheinungen, ja selbst Drucksteigerung auf, dann punctire man und lasse die gequollenen Linsenmassen ab. Auch die Punction wiederholt F. je nach Bedarf und glaubt dazu umsomehr berechtigt zu sein, weil gerade durch diesen Vorgang (ausgiebige Discission mit nachheriger Punction) der ganze Process derart abgekürzt wird, dass er sechs, ja selbst nur drei Wochen dauert.

Die von Fukala der operativen Myopie-Behandlung nachgerühmten Vortheile sind: Deutlicheres Sehen in die Ferne; Verbesserung des Sehvermögens überhaupt; Stillstand der Progression der Myopie, entweder theilweise oder gar gänzlicher Stillstand (?!); die gerade Kopfhaltung bei operirten Myopen. Progression der Myopie oder gar Complicationen, wie Haemorrhagia retinae, Solutio retinae u. dgl., tritt nach Fukala bei operirten Myopen „nur" in dazu ganz besonders disponirten Augen, also in solchen auf, die auch ohne Operation „gewiss" (?!) erkranken würden (?!).

Es erübrigt uns nur noch, zum Schlusse Erwähnung zu thun, der im ersten Theile vorliegenden Publication nur hie und da eingestreuter Bemerkung über Dioptrik, sowie des den zweiten Theil vollständig einnehmenden Aufsatzes über eine „leicht fassliche Methode, schnell und bequem, die optischen Constanten, Axenlänge des Auges und Bildgrösse zu berechnen."

In eine Kritik dieses, die Dioptrik umfassenden Theiles uns einzulassen, überschreitet wohl die Grenze eines Referates.

Dr. Jänner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Ewald berichtet über **Massendrainage** unter Vorstellung eines 33jährigen Patienten. Möglichst ausgiebige Punction zur Entfernung wässeriger Ansammlungen hat Ewald oft angewandt und die betreffenden Kranken, namentlich die Nephritiker, über den kritischen Punkt hinweggebracht, wenngleich von einem curativen Einfluss keine Rede sein kann. Der vorgestellte Patient erkrankte Mitte Juni 1896 unter starkem Oedem, namentlich an den Füssen; es wurde Nierenentzündung mit uraemischen Erscheinungen constatirt, der Urin enthielt 2% Eiweiss, reichlich hyaline Cylinder, rothe und weisse Blutkörperchen, aber keinen Eiter. Wiederholt wurde Punction des Ascites gemacht und Troicare eingelegt. Zuerst am Bein. Aus diesem wurden im Ganzen 22,500 g seröser Flüssigkeit entleert und diese Manipulation vom 10. September bis 3. November v. J. fortgesetzt. Die Pleura wurde fünf Mal punctirt und 2500 g Flüssigkeit entleert. Das Abdomen wurde vom 6. October 1896 bis zum 13. März 1897 45 Mal punctirt und im Ganzen 140,000 g Flüssigkeit abgelassen. Die Punction erfolgte in den beiden ersten Monaten ungefähr jeden 4.. im December und Jänner jeden 2. und 3. Tag, im Februar und März jeden 5. und 7. Tag, je nachdem die Nöthigung dazu vorhanden war. Wenn der Leib anschwoll und Patient Athemnoth bekam, hatte er selber den dringenden Wunsch nach der Punction, die ihn von seinem Leiden befreite. Der Eiweissgehalt des Urins nahm dabei progressiv ab. Der Eiweissgehalt des Ascites wechselte. Die sonstigen diätetischen Nierencuren bekamen dem Patienten nicht. Gelegentlich bekam er Dermatitis an Rumpf und Oberschenkeln, die aber nicht von den Einstichsstellen der Troicare ausging. Bis auf eine leichte Herzhypertrophie ist der Mann wohl und hat jetzt seit August v. J. zum ersten Mal wieder das Hospital verlassen.

Bemerkenswerth war, dass sich der vorher sersöse Ascites nach den wiederholten Punctionen in einen chylösen umgewandelt hatte. Die Flüssigkeit wurde milchweiss, sie enthielt eine erhebliche Menge Zucker und viel Fett. Senator hat betont, dass chylöser Ascites zuckerhältig sein müsse. Ewald empfiehlt in solchen Fällen im Allgemeinen frühzeitige Ascitespunction, wogegen nur Klemperer Einwand erhoben hat, der darnach Magenblutung mit tödtlichem Ausgang und schweren Collaps gesehen haben will. Klemperer's Erklärung der Magenblutung durch Anaemie der Unterleibsgefässe ist ihm Ewald, unverständlich, denn gerade der Druck auf die Unterleibsgefässe lässt durch die Punction nach und damit wird auch die Circulation gebessert.

Hr. Klemperer betont, einen grossen Ascites, speciell bei Lebercirrhose, solle man nicht punctiren, weil nach dem plötzlichen Ablassen von sehr viel Wasser üble Zufälle eintreten. Er stehe mit seinen Beobachtungen hier nicht allein. Es seien Magen- und Darmblutungen entstanden durch das plötzliche Einströmen grosser Blutmengen in die bis dahin comprimirten Gefässe. Der Thatsache, dass der Ascites chylös wird, komme praktisch gar kein Werth zu, er habe es auch namentlich in einem Falle von Lebercirrhose gesehen. Vielleicht komme eine Durchschwitzung von Chylus durch die Gefässe vor.

Hr. Stadelmann hat einen Fall bei einem Nephritiker beobachtet, dem fortgesetzte Punction Erleichterung schaffte. Dieser hatte viel Oedem und Transudate, namentlich in der linken Pleura. Diese wurde vielleicht an die 40 Mal punctirt. Allmälig ging die Nephritis in die interstitielle Form über, Oedem und Transsudate verloren sich. Auch hier drängte der Kranke selbst zur Punction, die im Erleichterung schaffte.

Hr. Senator kann in das Lob der Massendrainage nur einstimmen, er habe u. a. einen Fall gehabt, wo an einem Tage aus beiden Oberschenkeln 8—10 l entleert wurden. Indes habe diese Methode auch ihre Schattenseite; der Pat. müsse ganz ruhig bei der Punction liegen, damit sich die Nadel nicht verschiebt. Auch Senator hat nach Punction bei Nephritikern wiederholt die früher seröse Flüssigkeit milchig getrübt werden sehen, aber niemals einen so starken Fettgehalt, wie in dem Ewald'schen Falle. (Ewald hatte sogar den eingedickten Bodensatz des Ascites zum Brennen gebracht.) Auf den Zuckergehalt zur Unterscheidung des Ascites chylosus von Ascites chyliformis oder adiposus lege er keinen so hohen Werth mehr, denn auch gewöhnliche Transsudate enthielten immer etwas Zucker. Höchstens seien grosse Zuckermengen entscheidend. Im übrigen empfiehlt Senator grosse Vorsicht bei der Punction, die man nicht zu rasch machen dürfe, um Verblutungen im Pfortadersystem zu vermeiden.

Hr. Ewald stimmt Senator in letzterem Puncte bei. Er führe die Punction ganz langsam mit einem recht dünnen Troicar aus; man solle ruhig warten, bis die Flüssigkeit langsam auslaufe.

Hr. Grawitz spricht über **Physiologie und Pathologie der Pleura.** Grawitz beobachtete einst eine 53jährige Frau, die ein spitzes Knochenstück verschluckt hatte, das nicht entfernt werden konnte. Sie klagte über Schmerzen im Unterleib, der objective Befund liess nichts von dem Knochenstück finden, son-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dern nur eine schmale pleuritische Dämpfung hinten recht unten. Die Kranke warf nach kurzer Zeit bei schwerem Fieber sehr übelriechendes Sputum aus, in dem sich reich pigmentirtes Lungengewebe und andere gangraenöse Producte der Lunge fanden. Dann bekam die Kranke einen grossen rechtsseitigen Erguss. Es schien von einer Stelle der Lunge aus Perforation der Gangrän nach der Pleura stattgefunden zu haben. Die Probepunction zeigte in dem trüben, wässerigen Exsudat ein kleines stecknadelkopfgrosses Stückchen Gewebe, auffällig durch schwarze Färbung, die an Kohlenlunge erinnerte. Auffallend waren die vielen Fetttröpfchen darum herum und ein Bündel quergestreifter Muskelfasern; das Exsudat war keimfrei. Die Kranke genas. Das betreffende Stückchen in dem aspirirten Material war nicht anders aufzufassen, als ein Stückchen Pleura costalis, die mit der Canüle abgestossen war, ebenso das Stückchen quergestreifter Musculatur aus dem Thorax; es war ausgestossen und nachher aspirirt. Frappirend war das massenhafte Kohlenpigment, das aus der Pleura costalis stammen musste. Von pleuritischen Adhäsionen war nichts zu bemerken. Grawitz fand nun auch in der Pleura costalis jüngerer Individuen, deren Lunge noch nicht stark mit Kohle belegt, in der Pleura Pigment.

Wie kommt dieses in die Pleura costalis hinein? Grawitz operirte zur Entscheidung dieser Frage mit Kaninchen, die aus kohlen-, staub- und russfreier Gegend stammten, öffnete diesen die Trachea und blies Kohlenstaub, Eisenstaub und Zinnober hinein und schon nach 24 Stunden war etwas davon in der Pleura costalis nachweisbar. Dann legte Grawitz den Thieren auf einer Seite Pneumothorax an, wartete bis die Lunge ganz retrahirt war, schloss die Wunde und blies Staub in die Trachea ein. Nach 24 Stunden zeigte sich der Staub auf der intacten Seite, wie gewöhnlich in der Lunge vertheilt, vereinzelte Theilchen auch schon in der Pleura costalis; auf der operirten Seite war er dagegen über den Anfang der grossen Bronchien nicht vorgedrungen und in der Pleura fand sich keine Spur von Pigment. Das beweist, dass die Hauptmenge des Staubes in der Pleura durch die Lunge eingedrungen ist.

Das spielt nun eine Rolle bei der Pathogenese der Pleuritis. Starker, reizender und ätzender Staub kann Entzündungen der Pleura ohne Bakterien verursachen. Es gibt auch zahlreiche Entzündungsfälle der Pleura, wo keine Bakterien im Sputum gefunden sind, auch kein Trauma vorlag. Hier handelt es sich um die sogenannten idiopathischen Pleuritiden, in denen man meist keine Tuberkelbacillen fand und die meist einen gutartigen Verlauf nehmen.

In der Discussion über den Greeff'schen Vortrag: „**Gliome und Pseudogliome der Retina**" weist Herr Hirschberg auf den gefährlichen Charakter der Gliome hin. Hier müsse oft zur Rettung des Lebens Enucleation vorgenommen werden.

Hr. Schweigger ist Gegner der Enucleation falls noch brauchbares Sehvermögen vorhanden. Fr. Rubinstein.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 26. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Zappert: **Ueber Muskelspasmen bei Säuglingskrankheiten.**

Im Gefolge von Darmkatarrh, Pneumonie, septischen Erkrankungen stellen sich nicht selten bei Säuglingen spastische Symptome ein. Man kann eigentlich sagen, dass es sich um eine Erscheinung handelt, die im Anschluss an septische Infectionen eintritt. Die Symptome treten 3 – 5 Wochen ante mortem ein und nehmen zum Schluss einen veränderten Charakter an. Man kann zwei Typen unterscheiden, und zwar Beugetypus und Tetanietypus. Zu diesen Spasmen treten im Laufe der Zeit auch Paresen hinzu. Die Erscheinungen betreffen vorwiegend die oberen Extremitäten. Die Untersuchung des Rückenmarks von 2 Fällen ergab ausgesprochene Veränderungen der vorderen Wurzeln in der Cervical-, besonders aber in der Lumbalanschwellung. Veränderungen in den Ganglienzellen konnten mit den angewendeten Methoden nicht nachgewiesen werden, sind aber wahrscheinlich vorhanden. Wurzelveränderungen sind im kindlichen Rückenmark ein häufiger Befund, sie finden sich bei Anwendung der Marchi'schen Methode in der Mehrzahl der untersuchten Fälle. Doch ist bei der spastischen Erkrankung die Veränderung besonders ausgeprägt. In allen Fällen, wo sich Veränderungen in den vorderen Wurzeln finden, sind auch die Ganglienzellen verändert. Das kindliche Centralnervensystem ist allen im Blute kreisenden Schädlichkeiten in besonders hohem Maasse unterworfen. Der Reizzustand in den Vorderhornzellen, der bei Tetanie besteht, ist mit dem früher beschriebenen Zustand in Analogie zu bringen. Auch bei Diphtherie sind gleichfalls die Ganglienzellen des Vorderhorns verändert. Hier handelt es sich nicht um Reizung, sondern um Lähmung der Zellen. Als äusserste Gruppe in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der besprochenen Reihe von Veränderungen der Vorderhornzellen wäre die Poliomyelitis hinzustellen. Die Praedisposition der Vorderhörner und Vorderwurzeln für Erkrankungen ist aus den Verhältnissen der Blutversorgung zu erklären. In den meisten der besprochenen Fälle sind auch die Fasern der Kleinhirnseitenstrangbahn degenerirt, diese Partie wird gleichfalls durch einen Ast der Arteria spinal. ant. versorgt. Was bezüglich des kindlichen Rückenmarks bemerkt wurde, gilt auch für das kindliche Gehirn.

Hr. Schlesinger spricht nachträglich zu dem Vortrage des Herrn Rudinger über **kohlensaure Bäder** (vgl. „Therap. Woch.“ Nr. 21. 1897). Vortr. hat seine Beobachtungen an klinischem Material angestellt. Die Zubereitung der Bäder erfolgte nach der von Schott angegebenen Methode, durch Einbringung von Natrium bicarb., Salzsäure und späterem Kochsalzzusatz. Es zeigte sich, dass nicht alle Kranken die Kohlensäurebäder gut vertragen, es treten bei manchen schwere Collapserscheinungen auf. Bei Herzkranken wurden die Bäder bei Fällen mit guter Compensation oder solchen mit beginnender Compensationsstörung, wo frische Endocarditis nicht anzunehmen war, angewendet. Die Badetemperatur betrug 26—27° R. Die ersten Bäder waren zur Erprobung der Toleranz von kurzer Dauer. Je höher der Kohlensäuregehalt, desto niedriger muss die Wassertemperatur sein. Badezeit 3—10 Minuten. Während der ersten Bäder ist Anwesenheit des Arztes erforderlich. Bei auftretender Pulsbeschleunigung und Cyanose muss das Bad sofort ausgesetzt werden. Bei jenen Herzkranken, wo nur Kohlensäurebäder angewendet wurden, beobachtet man mitunter Heruntergehen der Pulsfrequenz und Vollerwerden des Pulses Eine Verkleinerung der Herzdämpfung konnte niemals constatirt werden. Wenn man daneben noch andere Herzmittel und Heilverfahren anwendet, beobachtet man sehr günstige Erfolge, die nur bei dieser Combination eintreten. Bei den auf Alkohol- und Nikotinmissbrauch beruhenden Erkrankungen wurden die besten Resultate beobachtet. Atheromatose und Aneurysma bilden eine Contraindication. Die besten Erfolge gibt die Combination der Kohlensäurebäder mit schwedischer Heilgymnastik Die Arythmie selbst kann dadurch nicht zum Verschwinden gebracht werden, doch befinden sich die Kranken subjectiv wohl. Es zeigte sich, dass nach Combination der Kohlensäurebäder und Gymnastik auch die Herzmittel energischer wirkten. Die Kohlensäurebäder wurden auch bei Nervenkrankheiten angewendet (Tabes, multiple Sklerose, Syringomyelie), jedoch Tone nachweisbaren Erfolg.

Hr. Anhauch berichtet über die Anwendung von Kohlensäurebädern an der Abtheilung Drasche. In einem Falle von schwerem Hydrops stieg die Harnmenge nach dem ersten Kohlensäurebade von 300 auf 3600 cm³. Bei einem anderen Falle konnte nach einer Reihe von Bädern Abnahme der Herzdämpfung constatirt werden. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Manche Patienten fühlen sich nach den Bädern sehr matt und sind nicht zur Fortsetzung der Behandlung zu bewegen.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.“)

Budapest, 3. Juni 1897.

Das vom vorjährigen Aerztecongress entsendete Executivcomité hat dem am 27. v. M. stattgefundenen **Landes-Aerztecongress** den fertigen Statutenentwurf des zu errichtenden Landes-Aerzteverbandes zur Begutachtung vorgelegt. Der Verband soll den Zweck haben, das Ansehen sowie die moralischen, materiellen und gesellschaftlichen Interessen des Standes zu fördern und zu schützen und all' das zu pflegen, was das Wirken des Aerztestandes sowohl auf dem Gebiete der Praxis als auch des Sanitätswesens zu einem je erfolgreicheren und je erspriesslicheren zu gestalten vermag. Zur Erreichung dieses Zweckes sind im § 3 des Entwurfes folgende Mittel angegeben: Der Verband vereinigt die Aerzte Ungarns zu einer moralischen Körperschaft und schafft eine Standesordnung, welche das Verhältnis der Aerzte untereinander und dem Publicum gegenüber regelt. Ferner organisirt derselbe das Versicherungs-, Pensions- und Unterstützungswesen, nimmt sich der socialärztlichen Fragen an, hebt das ärztliche Vereins- und gesellschaftliche Leben und befasst sich mit den Fragen der ärztlichen Fachbildung und der öffentlichen Gesundheitspflege.

In der Eröffnungsrede berief sich Prof. Kétli darauf, dass die Majorität des millenaren Landes-Aerztecongresses die Idee des Landes-Aerzteverbandes acceptirte und das Executivcomité den nun fertigen Entwurf als Basis der Specialdebatte dem Plenum unterbreitet. Gleichzeitig stellt K. den Antrag, dass der Entwurf, falls derselbe angenommen wird, durch eine Deputation dem Minister des Innern überreicht werde, welche Deputation nebst den 30 Mitgliedern des Executivcomités aus sämmtlichen Comitats- und Municipal-Physici zu bestehen habe. Nach der voraussichtlichen ministeriellen Bewilligung muss behufs endgiltiger Constituirung des Verbandes im September abermals ein Congress einberufen werden.

Sowohl der Antrag Kétli's als auch der Statutenentwurf wurden vom Congress im Allgemeinen acceptirt und nur geringe Modificationen vorgenommen. Einzelne Anträge, wie der obligatorische Zwang zum Eintritt in den Verband, wurden verworfen, da man ja sonst in's Fahrwasser der Kammern geräth, die eben wegen ihres kategorischen Imperativs einen solchen Widerwillen bei den ungarländischen Aerzten hervorgerufen haben, abgesehen davon,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass man mit der Grundidee des Verbandes der „freien Vereinigung" in Widerspruch käme. Die stattliche Zahl der Theilnehmer aus allen Gegenden des Landes — etwa 500 — legt ein beredtes Zeugnis dafür ab, dass die ungarländischen Aerzte endlich ihre Indolenz ablegen und auf dem Wege der Association für ihre vitalen Interessen eintreten wollen. Welche wirthschaftliche Krisen und welche Schlappen musste der Stand erleiden, bis er sich der Nothwendigkeit des Zusammengehörigkeitsgefühles bewusst wurde! Die Zukunft wird lehren, ob wir im Zeichen des „Landesverbandes" siegen werden. —s.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

London, den 22. Mai 1897.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 10. d. Mts. hielt Hr. Swinford Edwards einen Vortrag über die **Exstirpation hochsitzender Rectumcarcinome** nach der Methode von Kraske. Man soll auch in solchen Fällen, wo die Exstirpation von Rectumcarcinomen nicht leicht ausführbar erscheint, dieselbe versuchen, da in einzelnen Fällen dadurch Heilung, in anderen wesentliche Besserung erzielt wird, während die in solchen Fällen sonst ausgeführte Colostomie nur einen palliativen Werth besitzt. Im Allgemeinen herrschte die Meinung vor, dass bei einem mit dem Finger nicht erreichbaren Rectumcarcinom die Exstirpation contraindicirt sei. Die Höhe des Sitzes ist jedoch für die Operation nicht allein massgebend, da man sich durch Exstirpation des Steissbeines, ev. der unteren Partie des Kreuzbeines Zugängigkeit verschaffen kann. Die sacrococcygeale Exstirpation gestattet neben anderen Vortheilen, nach Exstirpation der Geschwulst den Darm wieder zu vereinigen. Infection der Lymphbahnen, Verwachsung der Geschwulst mit der Umgebung sind jene Factoren, welche den Erfolg einer radicalen Operation unmöglich machen. Bei den sehr rasch wachsenden Formen ist im Vorhinein über die Chancen eines Erfolges nichts zu sagen. Bei der sacralen Methode der Exstirpation ist die vorherige Colostomie behufs Reinigung des Darmes überflüssig, da hier jede Peritonealwunde sorgfältig genäht und dadurch vor Infection geschützt werden kann, durch die präliminare Colostomie eine Zeit von einigen Wochen verloren geht, ferner durch Anlegung eines Anus praeternaturalis mit Adhaesionsbildung um denselben die Vereinigung der beiden Darmenden erschwert werden kann. Auch ist die Anlage eines Anus in der Sacralregion, nach der Kraske'schen Methode, der Situation des Anus praeternaturalis bei der Colostomie vorzuziehen. Bei der Operation selbst ist die temporäre Resection behufs Wiederherstellung des Sacrums nicht nothwendig. Wichtig ist die entsprechende Vorbereitung des Patienten, Auswaschung des Rectums mit $^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimatlösung. Als Lage bei der Operation ist die latero-abdominale mit flectirten Beinen vorzuziehen. Bei der Blutstillung bieten die mittleren Sacralgefässe gewisse Schwierigkeiten. Eröffnung der Peritonealhöhle ist nach Möglichkeit zu vermeiden. Nach Exstirpation des Tumors und Naht der Peritonealwunden handelt es sich um die Durchführung der Intestinalanastomose und zwar am besten mittelst Spule oder Naht, der Murphy'sche Knopf ist für diesen Theil des Darmcanales weniger geeignet. Nach Ausführung der Rectorrhaphie muss die Wunde gut mit Sublimat gewaschen und die Verbindungsstelle des Darmes vor Abschluss mit Jodoform eingestäubt werden. Die Einführung von 1 oder 2 Drains ist rathsam. Wird die Wunde offen gelassen, so empfiehlt sich feste Ausstopfung mit Jodoform- oder Bicyanidgaze. Der Shok nach der Operation wird durch Wärme, kräftige Nahrung, Strychnin bekämpft, ev. kommt Transfusion in Betracht. Bei der Nachbehandlung ist möglichste Ruhigstellung des Darmes angezeigt, bei den meisten Patienten tritt Besserung nach einem Monate, vollständiges Wohlbefinden nach zwei Monaten ein, bei Prolaps oder Incontinenz wird eine Prothese angewendet. Unter 14 vom Verf. nach diesen Principien Operirten trat bei zweien Exitus ein (Mortalität 14%), ferner 2 Recidiven nach 4 Monaten, bezw. einem Jahr, 10 befinden sich wohl, darunter 1 seit 5 Jahren, 2 seit nahezu 3 Jahren. Die Mortalität dieser Operation beträgt nach den Angaben anderer Autoren 18—38%. Im Allgemeinen ist durch die Kraske'sche Operation das Gebiet der Operabilität der Rectumcarcinome beträchtlich erweitert, durch sorgfältige Auswahl der Fälle und strenge Beachtung der Antisepsis ist auch eine Herabsetzung der Mortalität zu erwarten.

Hr. H. Snow fragt, ob es nicht möglich ist, hochsitzende Tumoren ohne Resection des Knochens zu entfernen. Er selbst hat in einem Falle ein hochsitzendes Rectumcarcinom nach longitudinaler Spaltung des Tumors ohne Resection von Knochen entfernt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der letzten Sitzung der Pathological Society of London berichtete Hr. S. West über einen Fall von **Aktinomykose** der linken Pleura und Brustwand bei einem 6jährigen Kinde, welche wiederholte operative Eingriffe erforderte. Die weitere Behandlung bestand in Bädern von schwacher Jodlösung und Darreichung von Jodkalium bis zu 2 g pro die. Es wurde wesentliche Besserung des Zustandes erzielt, doch trat plötzlich während einer Chloroformnarkose zur Zahnexstirpation Exitus ein. Bei der Nekropsie war die linke Lunge vollständig collabirt, aber in ihrer Textur unverändert, während gewöhnlich bei Aktinomykose der Pleura der primäre Herd in der Lunge sitzt. Die günstige Einwirkung der Jodkaliumbehandlung bei Aktinomykose ist bereits wiederholt constatirt worden.

Hr. Green erwähnt einen Fall, wo statt der vorhandenen Aktinomykose Tuberculose diagnosticirt wurde und wo Jodkalium nur geringe Wirkung zeigte.

Hr. Ord demonstrirte **Darmsteine** aus kohlensaurem Kalk, welche von einer Patientin entleert wurden, die an Neigung zu Obstipation, Anfällen von Kolik und Erbrechen litt. Neben den Darmsteinen wurde auch feiner weisser Sand der gleichen Beschaffenheit entleert. Eine Ursache der Bildung dieser Concretionen konnte nicht eruirt werden. Analogie besteht mit den Darmsteinen aus Calciumcarbonat und Phosphat, wie sie im Darm von Pferden, Wiederkäuern etc. angetroffen werden und die nicht mit den aus Ellag- oder Lithofellinsäure bestehenden Bezoarsteinen zu verwechseln sind.

Hr. Smith und Hr. Washbourn berichteten über **infectiöse Tumoren** an den Genitalien von Hunden, welche durch Coitus, sowie auch durch Inoculation übertragbar waren. Dieselben begannen als kleine durchsichtige Papeln, wuchsen langsam zu grossen lobulären Massen heran. Die Tumoren gingen von der Schleimhaut aus, waren von der Unterlage ziemlich leicht ablösbar und bestanden aus rundlichen oder polyedrischen Zellen mit wechselndem Reichthum an Stroma. Sie entsprachen im Bau den Sarcomen, zeigten keine Tendenz zu spontaner Rückbildung, jedoch auch bei frühzeitigen Operation keine Recidive. Reiz durch Secret als Ursache der Tumorbildung konnte ausgeschlossen werden, doch scheint es sich jedenfalls um infectiöse Aetiologie zu handeln.

Briefe aus Amerika.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.“)

New-York, Mitte Mai 1897.

Auf der zehnten Jahresversammlung der „Association of American Physicians“ hielt Hr. Shattuck (Boston) einen Vortrag über die **Serumdiagnose des Abdominaltyphus.** Die Untersuchungen erstreckten sich auf 145 Fälle. Die Probe wurde mit dem flüssigen Blute angestellt und eine Stunde Zeit für die Reaction gelassen. Von den 145 untersuchten Fällen waren 125 Typhusfälle, 19 anderweitige Erkrankungen, 1 zweifelhafter Fall. Die Proben wurden mit den Tochterculturen einer aus der Milz gezüchteten Typhuscultur angestellt und zwar sowohl mit bei Zimmertemperatur, als auch mit im Brutofen gezüchteten Culturen. Bei ersteren waren die Bacillen spärlicher, grösser und zeigten grössere Beweglichkeit und es trat die Reaction einigermassen langsam ein. Bei den Thermostatculturen waren oft abgetödtete Mikroorganismen nachweisbar, was die Klarheit der Reaction störend zu beeinflussen vermag. In 116 Typhusfällen war die Reaction vor dem 10. Krankheitstage nicht nachweisbar, in 11 zweifelhaft und in 4 negativ, bei letzeren wurde die richtige Diagnose erst später festgestellt. Von den 18 zweifelhaften Fällen fiel die Reaction bei dreien positiv aus und dieselben stellten sich auch später als Typhus heraus. Diazoreaction bestand in 42 von den 125 Fällen. Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass die Serumreaction meist erst nach der ersten Krankheitswoche deutlicher wird, ihre Nachweisbarkeit kann ununterbrochen 4 Monate vorhanden sein, jedoch ist es möglich, dass die Reaction gelegentlich an einem Tage ausbleibt. Unter 125 Fällen versagte sie nur einmal, die Probe bewährt sich besonders in zweifelhaften Fällen und bietet einen werthvollen Behelf der klinischen Diagnostik.

Hr. Abbot (Philadelphia) fand mit getrocknetem Blute von 68 Fällen mit der klinischen Diagnose auf Abdominaltyphus 66mal positive Reaction, Versagen derselben blos in 2.9% der Fälle. Relativ oft war die Reaction bereits in der ersten Krankheitswoche vorhanden. In manchen Fällen war die Reaction zunächst negativ, erst im späteren Verlaufe positiv.

Hr. Musser (Philadelphia) bemerkt, dass die Reaction im frühesten Krankheitsstadium unzuverlässig sein kann.

Hr. W. Osler (Baltimore) hat die Reaction in 44 Fällen bewährt gefunden, sie tritt gewöhnlich nicht vor dem sechsten Krankheitstage ein.

Hr. Tyson (Philadelphia) fand auch bei den Abortivformen des Typhus positive Reaction.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Billing (Denver) bemerkt, dass die Tochterculturen aus alten Culturen gezüchtet werden sollen und weist darauf hin, dass Widal noch 7 Jahre nach überstandenem Typhus positive Reaction fand.

Hr. Janeway (New-York) weist darauf hin, dass negativer Ausfall nicht entscheidend für die Diagnose ist.

Hr. W. Osler sprach über die **Lebercomplicationen des Abdominaltyphus.** Als solche sind anzuführen: Herdneurosen, Icterus, Leberabscess, Affectionen der Gallenwege. Icterus ist selten, etwa 0,4‰ der Typhusfälle. Bei den schweren, letal endenden Complicationen von Seite der Gallenwege, 14 an der Zahl, war der Typhusbacillus in der Hälfte der Fälle örtlich nachweisbar. Acute Cholecystitis kommt nicht nur durch Infection mit Typhus, sondern auch durch den Colibacillus zu Stande.

Hr. J. Tyson hielt einen Vortrag über den **Harnstoffgehalt bei Typhusfällen**, die nach der Brand'schen Methode behandelt worden waren. In einem Falle von Typhus, der mit Albuminurie und mit Ausscheidung hyaliner Cylinder einherging, zeigte während der Behandlung mit kalten Bädern die Harnstoffausscheidung eine deutliche Erhöhung, der Albumengehalt nahm ab und verschwand schliesslich. Dieser Fall zeigt, dass bei leichten Formen von Nephritis, die im Verlaufe des Abdominaltyphus auftreten, die Behandlung mit kalten Bädern nicht contraindicirt ist. Ein Vergleich zweier Behandlungsreihen zeigt, dass unter 69 Typhusfällen, die mit kalten Bädern behandelt wurden, die bei 5 Fällen als Complication bestehende Nephritis durchwegs heilte, dagegen von 69 nicht behandelten, darunter 9 Fälle mit Nephritis, 5 zu Grunde gingen.

Aus dem von der American Paediatric Society erstatteten Bericht über die Sammelforschung bezüglich der **Antitoxinbehandlung der Kehlkopfdiphtherie** in der Privatpraxis (1896—1897) ist zu entnehmen, dass unter 1804 einschlägigen Fällen die Mortalität 21,12% (360 Fälle) betrug. Von diesen 1704 Fällen wurden nicht operirt 1026 = 60,79%. Davon genasen 82,82%, Mortalität 17,18%. Vor der Antitoxinbehandlung genasen 10% der Fälle von Larynxdiphtherie ohne Operation. Die 668 Fälle von Kehlkopfdiphtherie, welche operirt (intubirt) wurden, zeigten eine Mortalität von 27,24%. Intubirt wurden 637 Fälle (Mortalität 26,025%), tracheotomirt 20 Fälle (Mortalität 45%), intubirt und tracheotomirt 11 Fälle (Mortalität 63,63%). Vor der Einführung der Antitoxinbehandlung erforderten 90% der Fälle von Kehlkopfdiphtherie Operation, gegenwärtig unter Antitoxinbehandlung 39,21%. Früher betrug die Genesungsziffer 27%, jetzt 73%, darunter die schwersten Diphtheriefälle. Die Mortalität würde noch weit geringer sein, wenn das Serum nicht, was oft geschieht, zu spät und in zu kleinen Dosen angewendet werden würde. Das Comité gelangt auf Grund seiner Sammelforschung zu dem Schlusse, dass in allen diphtherieverdächtigen Fällen das Antitoxin möglichst frühzeitig angewendet werden soll und zwar ein möglichst concentrirtes und absolut verlässliches Präparat. Die Dosirung beträgt bei Patienten im Alter von 2 Jahren und darüber, bei Kehlkopfdiphtherie als erste Dosis 2000 Einheiten. Diese ist möglichst frühzeitig anzuwenden, wenn darauf keine Besserung eintritt, werden nach 12—18 Stunden wieder 2000 Einheiten injicirt, falls diese noch nicht wirksam ist, nach 24 Stunden eine dritte Injection von 2000 Einheiten. Patienten unter 2 Jahren bekommen eine Einzeldosis von 1000—1500 Einheiten, je in den gleichen Zwischenräumen. Bailley.

Praktische Notizen.

Die **Verordnung des Antipyrins** bei Individuen, die dasselbe nicht vertragen, geschieht am besten durch Zusatz von gleichen Theilen Natrium bicarbonicum. In dieser Form nehmen selbst Kranke, die früher die gleiche Menge Antipyrin nicht vertragen konnten, ohne schwere Nebenerscheinungen zu bekommen, das Mittel ganz leicht und ohne jegliche üble Folge.

Als praktisch bewährt empfiehlt W. Zoege v. Manteuffel (Cbl. f. Chir., 22. Mai 1897) die Anwendung von **Gummihandschuhen** in der chirurgischen Praxis. Die Desinfection der Hände des Operateurs ist ein bisher noch ungelöstes Problem und lässt sich mit Hilfe der üblichen Methoden eine nur relative Keimfreiheit erzielen. Namentlich ist bei rascher Vornahme eines gemischten Krankenmateriales, worunter viele mit Wundinfection, eine entsprechende Desinfection schwer zu erzielen. Zu diesem Zwecke empfiehlt sich die Anwendung ausgekochter Gummihandschuhe, und zwar 1. bei den Operationen an septischen. 2 bei unaufschiebbaren Operationen an reinen Wunden, bezw. bei Tracheotomie und Herniotomie, wenn keine Zeit mit Desinfection verloren gehen darf. 3. bei Verletzungen oder Furunkeln an den Händen des Aerztes, 4. bei plötzlichen, rasche operative Hilfe erfordernden Unfällen. Die Handschuhe sind allerdings, namentlich durch Druck auf den Daumenballen, etwas unangenehm, gewähren jedoch hinsichtlich der Asepsis absolute Sicherheit. Zu empfehlen ist daher der Gebrauch von Handschuhen oder Kautschukfingern beim Touchiren, ferner in der landärztlichen Praxis, vielleicht auch in der Kriegschirurgie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. G. Rondicini (Cento), der das **Lactophenin** im Laufe von 2 Jahren in 100 Fällen von Abdominaltyphus, 40 Fällen von anderen fieberhaften Erkrankungen und bei 30 Kindern angewendet hat, berichtet in Nr. 78 der „Riforma med.", dass es in Dosen von 0,30—0,50 g constant eine Herabsetzung der Temperatur um 1,5—2° bewirkt, welche 30—40 Minuten nach der Verabreichung des Mittels beginnt und ca. 3 Stunden anhält, worauf ein allmäliger Wiederanstieg ohne belästigende Erscheinungen erfolgt. In keinem Falle hat R. Schweisse, Collaps, Unregelmässigkeit des Pulses oder unangenehme subjective Erscheinungen beobachtet. Auch bei jungen Kindern verursachte das Lactophenin keinerlei unangenehme Nebenwirkung, war immer wirksam und besitzt gerade in der Paediatrie die werthvolle Eigenschaft der Geschmacklosigkeit, so dass es in Milch oder in einer Gummilösung oder auch in lauwarmem Wasser gegeben werden kann. Man gibt 0,30 bis 0,50 bei Erwachsenen, 0,10—0,20 bei Kindern 4—5mal täglich zur Zeit der grössten Temperaturerhöhung.

Varia.

(Frauen in der Pharmacie.) Die gegenwärtig die pharmaceutischen Kreise Deutschlands so lebhaft bewegende Frage der Zulassung der Frauen zum Apothekerberuf erfährt durch eine Schrift des Apothekenbesitzers O. Contzen (Köln) über „die Thätigkeit der Frauen in der niederländischen Pharmacie 1867 1897" eine interessante Beleuchtung. Den Mittheilungen Contzen's der den Gegenstand in Holland eingehend studirt hat, sei Folgendes entnommen: Das in holländischen Apotheken beschäftigte weibliche Personal zerfällt in 3 Classen. 1. Weibliche Apotheker die nach absolvirtem Gymnasium oder nach absolvirter höherer Bürgerschule und meistens 3 bis 4jährigem Universitätsstudium auf Grund des Staatsexamens gleiche Rechte, wie die diplomirten männlichen Apotheker erworben haben. 2. Weibliches Hilfspersonal, welches infolge herrschenden Gehilfenmangels durch Gesetz vom 25. December 1878 geschaffen, heute das grösste Contingent zu den Gehilfen in den öffentlichen und Krankenhaus-Apotheken stellt. Berechtigt zu diesem Stande sind diejenigen Frauen, welche das 18. Lebensjahr zurückgelegt und in einer vor der Staatscommission abgelegten Prüfung Beweise ihrer Kenntnisse in den Anfangsgründen der Chemie, Physik, des Lateinischen, soweit es zum Lesen und Verstehen der Recepte nöthig ist, in pharmaceutischer Waarenkunde, theoretischer und praktischer Receptur gegeben haben. Diese Pharmaceutinnen haben die Befugnis, selbstständig zu receptiren und den Schlüssel des Giftschrankes in Bewahr zu nehmen. 3. Lehrling-Apotheker, die auf dem Aussterbe-Etat stehen, hatten den Nachweis zu führen, 2 Jahre in einer Apotheke thätig gewesen zu sein und erhielten ohne Examenablegung ihren Titel durch einfache Anmeldung bei einer städtischen oder staatlichen Commission. Im Gegensatze zu dem Hilfspersonal hatten diese Lehrling-Apotheker nur das Recht, unter Aufsicht eines Apothekers oder selbstdispensirenden Arztes Recepte anfertigen zu dürfen. Als Illustration für die Beurtheilung der weiblichen Apotheker diene der Bericht des Verf. über seine Besuche in Apotheken, die unter der Leitung von Damen stehen: Die unter Direction von Fräulein Hugenholtz stehende, mit weiblichem Hilfspersonal geführte Krankenhaus-Apotheke des Wilhelmina-Gasthuis zu Amsterdam machte in jeder Beziehung den günstigsten Eindruck sowohl was Sauberkeit, als gewissenhaftes Arbeiten in der Receptur und kräftiges handfestes Arbeiten in der Defectur seitens der Damen betraf. Einen freundlichen Eindruck machte ferner die öffentliche Apotheke des Fräulein Oliver in Utrecht, in der unter Mitarbeit einer Pharmaceutin die grösste Reinlichkeit und Ordnung herrschte. Das Urtheil der Amsterdamer Apotheker hinsichtlich der weiblichen Collegen lautete dahin, dass dieselben in praktischer Beziehung in keiner Weise den männlichen Collegen nachständen und die Betriebe von ihnen gewissenhaft verwaltet würden. Bezüglich der 2. Kategorie, die des weiblichen Hilfspersonals, ist die Thatsache von Interesse, dass in den Jahren 1891—1896 von 1001 Frauen 567, von 539 Männern 182 das Examen als Hilfsapotheker mit Erfolg ablegten. Die Thatsache erklärt sich höchst ungezwungen dadurch, dass die Frauen meistens den guten bürgerlichen Ständen angehören und bessere Vorbildung genossen haben, wohingegen die Männer aus niederen Ständen hervorgegangen, dementsprechend schlechter vorgebildet sind. Nach Ansicht der holländischen Fachmänner sind zur Zeit in Holland ca 600 weibliche und ca. 600 männliche Hilfskräfte in Apotheken beschäftigt. Das weibliche Hilfspersonal habe sich nach einstimmigem Urtheil im Laufe der Jahre bewährt. Die Frauen seien gleich geschickt für Receptur, wie für Defectur. Sie hätten grossen Sinn für Accuratesse, Ordnung und Reinlichkeit, seien in jungen Jahren freudig in ihrem Berufe, zuvorkommend gegen das Publicum und die im Beginne gehegten Befürchtungen, dass bei Anfertigung von Arzneien gegen geheime Krankheiten, Apotheken mit weiblichem Personal etwa gemieden würden, seien nicht eingetroffen. Ihre Autorität den Arbeitern gegenüber wüssten sie ebenso gut, wie die Männer zu wahren. In moralischer Beziehung seien üble Erfahrungen von dem Zusammenwirken männlichen und weiblichen Personals in den öffentlichen Apotheken in erheblichem Maasse nicht zu verzeichnen gewesen, umso weniger, als in Betrieben mit grösserem Personal, d. h. mit zwei Arbeitskräften, in der Regel Personen gleichen Geschlechts thätig seien. Auch Störungen im Betriebe durch Unwohlsein kämen nicht häufiger bei Beschäftigung weiblichen als männlichen Personals vor.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** An Stelle der nach Frankfurt a. M. als Vorsteher der Staatsanstalt für Serumprüfung und Serumforschung in Steglitz übersiedelten Prof. Ehrlich erhält Prof. Ludwig Brieger, Vorsteher der Krankenabtheilung des Institutes für Infectionskrankheiten, den Lehrauftrag für specielle Pathologie und Therapie. — **Heidelberg.** Doc. Dr. Schottlaender ist zum a. Prof. der Geburtshilfe und Gynaekologie ernannt worden.

(XII. österreichischer Aerztevereinstag.) Der Geschäftsausschuss des österreichischen Aerztevereinsverbandes hat beschlossen, den XII. österreichischen Aerztevereins-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tag im laufenden Jahre nach Wien einzuberufen. Auf die Tagesordnung sollen unter Anderem gesetzt werden: Die Gründung einer Pensions- und Invalidencassa für die Aerzte Oesterreichs auf Grund der seinerzeit bereits vom Ministerium des Innern genehmigten Statuten der Pensions- und Invalidencassa des österreichischen Aerztevereins-Verbandes, ferner die Frage der Meisterkrankencassen etc.

(Reinigung der Telephonmuscheln.) In der Sitzung vom 24. Mai hatte der nied.-österr. Landes-Sanitätsrath Gelegenheit, sich mit dieser Frage zu beschäftigen, welche dadurch angeregt wurde, dass eine Unternehmung der Post- und Telegraphen-Direction in Wien, sog. „antiseptische Telephonschutztücher" angeboten hat. Der Landes-Sanitätsrath erklärte auf Grund der Ergebnisse der angestellten Untersuchungen, dass genannten Tüchern ein antiseptischer Werth nicht zukomme und machte darauf aufmerksam, dass die zur Reinigung der Telephonmuscheln verwendeten Tücher in sehr einfacher und billiger Weise dadurch antiseptisch gemacht werden können, dass sie von einer wässerigen Lösung von Thymol (1%) oder Cresol (2%) oder eines ähnlichen Desinfectionsmittels imprägnirt werden, dem zur Verhütung des Austrocknens der Tücher eine kleine Menge Glycerin beigesetzt wird.

(Gestorben) ist in Würzburg Geh.-Rath Dr. Julius v. Sachs, Prof. der Botanik an der dortigen Universität.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Carniferrin

D. R-P. No. 77136

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend! Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Airolpaste erfüllt alle Bedingungen für die Heilung unter dem Schorf; sie trocknet rasch ein und haftet fest, sie ist von kräftiger antiseptischer Wirkung, absolut reizlos für die empfindliche Haut, dabei für seröses Wundsecret durchlässig, was als Cardinalpunkt zu betrachten ist. Die Occlusion mit Airolpaste sichert auf die einfachste Weise eine tadellose Prima intentio".

(**P. Bruns: Ueber den Occlusivverband mit Airolpaste.** Aus der Tübinger chirurg. Klinik. — Beitr. z. Chir. Band XVIII. 2. Heft.)

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Franzensbad

das erste Moorbad der Welt.

Besitzt die **stärksten Eisenquellen**
reine alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, die kohlensäurereichsten
Stahlbäder, Mineralwasserbäder, Kohlensäure-Gasbäder.
Vier grosse, elegant und comfortabel ausgestattete und mit allen modernen Einrichtungen (elektrische Bäder, permanente Irrigation, Römisch-irische Dampfbäder, Massage etc. etc.) versehene Badeanstalten.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt** als Curverwaltung.

D. R.-P. 91.813.

Peronin

Bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Siehe Dr. Schroeder Therapeut. Monatshefte 1897, Jänner, pag. 4.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04.
Verordnungsweise:
Rp. Peronin 0,5, Aquae destillat 100,0.
Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen.

Ferratin

D. R. P. No. 72168.

ein Eisenpräparat und Nährmittel.

Hervorragend wirksam u. bewährt bei:

- **Bleichsucht,**
- **Blutarmut,**
- **Allgem. Körperschwäche,**
- **Neurasthenie** u. in d.
- **Reconvalescenz.**

Den Herren Aerzten senden wir auf Wunsch **Literatur** und **Gratisproben** zu Versuchszwecken.

C. F. Boehringer & Soehne

Waldhof bei Mannheim.

Die Fabrikation und der Name Lysol sind geschützt.

Lysol

Bewährtes Antisepticum, Desinfections- und Reinigungsmittel.

Um Verwechslungen mit zum innerlichen Gebrauch bestimmten Arzneimitteln vorzubeugen, empfiehlt es sich, das Lysol niemals in gewöhnlichen Medicinflaschen, sondern nur in den **charakteristischen Originalflaschen** zu verordnen.

Alleinbefugte Lysolfabrik

Schülke & Mayr Nachf.

Dr. Raupenstrauch, Wien,

Fabriksdepôt: **I., Reichsrathstrasse Nr. 27.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

— staatlich geprüft —

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 "
" à 10 " — 2000 "
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 "
" à 4 " — 2000 "

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ · **EUNATROL**

Litteratur über Euchinin:
von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897, No. 8.
Litteratur über Eunatrol:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No. 3

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden.

Steiermärkische Landes-Curanstalt

Rohitsch-Sauerbrunn

Südbahn-Station Pöltschach und Station Krapina der Zagorianer-Bahn via Agram.

Saison: 1. Mai bis 30. September.

Trink-, Bade-, Kaltwasser- und Molkencuren etc.

Brochüren und Prospecte gratis durch die Direction.

Tempel- und Styria-Quelle

stets frischer Füllung

altbewährte Glaubersalzsäuerlinge gegen Erkrankung der Verdauungs- und Athmungsorgane, auch angenehmes Erfrischungsgetränk.

Zu beziehen durch

die Brunnenverwaltung, durch die Hauptniederlage im Landhause in Graz, sowie alle Mineralwasserhandlungen, renommirten Specerei- und Droguerie-geschäfte und Apotheken.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch **Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,** Wien, I., Maximilianstrasse 13. **Kaffee**

Äusserst empfehlenswerth

für Kinder Kranke etc.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. 5. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern** 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden

IV. Jahrgang. Sonntag, den 13. Juni 1897. Nr. 24.

Inhalt: **XV. Congress für innere Medicin.** Gehalten zu Berlin vom 9.—12. Juni 1897. I. Der chronische Gelenkrheumatismus und seine Behandlung. — **Neue Arzneimittel.** XVII. — **Referate.** A E. GILES: Ueber Vaginaldouchen. PERCY DUNN: Die Mode in der Antisepsis. E. R. EDWARDS: Chinosol als Antisepticum R. v. HÖSSLIN: Gebäck für Zuckerkranke und Fettleibige. ROSKAM: Behandlung des Keuchhustens mit Resorcin. A. SACK: Ueber das Ichthalbin (Ichthyoleiweiss), ein geschmack- und geruchloses Ichthyolpräparat. M. KALININ: Zur Behandlung der Ataxie nach Fraenkel. H. WINTERNITZ: Ueber das Verhalten von Jodfetten im Organismus und deren therapeutische Verwendung. ARULLANI: Die Behandlung der Ischias mit instrumenteller Compression des Nervus Ischiaticus. — **Bücher-Anzeigen.** Die vornehme Kunst Kranke zu pflegen. Nach dem englischen Text von George A. Hawkins-Ambler, bearbeitet von Dr. P. Jacobsohn. Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten. — **Feuilleton.** Berliner Brief. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 2. Juni 1897. — *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 31. Mai 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 4. Juni 1897. — *Verein deutscher Aerzte in Prag.* Sitzung vom 7. Mai 1897. — *Briefe aus Ungarn* — *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus Dänemark.* — **Das neue Koch'sche Tuberculin.** — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

XV. Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Berlin vom 9. bis 12. Juni 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

I.

An Stelle des abwesenden Vorsitzenden v. Leyden leitet M. Schmidt (Frankfurt a. M.) die Verhandlungen und verliest die von v. Leyden abgefasste Eröffnungsrede:

Die innere Klinik steht heute unter dem Zeichen der Therapie. Die interne Klinik kann sich nicht darauf beschränken, die Erkenntnis und Beobachtung der Krankheit zu fördern, sie darf ihr höchstes und letztes Ziel, dem sie zu dienen hat, nicht aus dem Auge verlieren: zu helfen. Die Medicin ist eine Kunst, welche für ihre Zeit schaffen soll, sie hat den Bedürfnissen des alltäglichen Lebens zu dienen, sie muss im Augenblick helfen, so gut sie es eben kann.

Die Zeiten des Nihilismus in der Klinik und des Pessimismus in der Praxis sind überwunden. Die exspectative Therapie, welche die ärztliche Wirksamkeit auf ein recht bescheidenes Maass herabsetzte, hat einer zielbewussten Thätigkeit Platz gemacht. Nicht mehr sind wir der Meinung, dass die Medicin nur in denjenigen Krankheitsfällen etwas leistet, wo sie über specifische Mittel gebietet, und dass ausser ihnen jede andere Verordnung gleichgiltig sei. Wir sind uns heute am Krankenbette bewusst, dass wir nicht bloss die Krankheit, sondern an erster Stelle den Kranken zu behandeln haben und dass nichts, auch nicht das Kleinste für ihn gleichgiltig ist: nichts am Krankenbette macht sich von selbst in richtiger Weise, für alles hat der Arzt zu sorgen. Die heutige Medicin fusst nicht mehr auf einem bestimmten System und schöpft nicht mehr aus bloss einer Quelle.

Unsere Therapie beruht nicht mehr ausschliesslich auf Medicamenten und Recepten. Wir wissen, dass die Aufgabe des Arztes nicht damit erledigt ist, dass er sein Recept lege artis verschrieben hat. Wir sind uns auch darüber klar, dass viele Kranke ohne Medicin genesen. Trotzdem ist die Behauptung, dass der Glaube an Medicamenten gesunken ist, nur in sehr beschränktem Sinne begründet. Wer gegenwärtig einen Blick auf die immense Entwicklung der chemischen Pharmakologie wirft, der wird zweifellos nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl der Meinung sein können, dass der Glaube an Medicamente allzu sehr im Sinken ist. Das Vertrauen in die alten Medicamente ist gesunken, den neuen jauchzt man zu.

Trotz aller Angriffe der Radicalen bleibt die Pharmakologie also auch heute ein wichtiger Factor der Therapie. Sie hat überdies in den letzten Jahren zwei neue wichtige Provinzen gewonnen, welche, der wissenschaftlichen Forschung zugehörig, schon Bedeutendes hervorgebracht haben, noch mehr versprechen: Die Serumtherapie und Organsafttherapie. In der ersten hat das Behring-sche Diphtherieheilserum auch im Laufe des letzten Jahres seinen Triumphzug fortgesetzt und alle mehr oder minder schüchternen Angriffe siegreich abgeschüttelt. Die anderen derartigen Präparate, welche der Wissenschaft und den Aerzten dargeboten sind, haben bisher keinen entschiedenen Erfolg errungen, weder das Erysipelserum von Emmerich, noch das Marmorek'sche Streptococcenserum; auch von dem Tuberculoseheilserum Maragliano's ist nichts näheres zu vermelden. Auch die Organsafttherapie hatte in dem vergangenen Jahre keine grossen Fortschritte zu verzeichnen. Die Thyreoidintherapie, gefördert durch die Entdeckung des Jodothyrins, steht an der Spitze. Die anderen Organsäfte haben noch keine sichere Erfolge aufzuweisen, aber sie erfreuen sich einer sehr verbreiteten Sympathie im ärztlichen und Laienpublicum.

Die Fülle von neuen Arzneimitteln und Präparaten, welche die chemischen Fabriken uns darbieten, überschwemmen den Markt in so ausserordentlichem Maasse, dass es nicht mehr möglich ist, ein auf Wissenschaft und Erfahrung sicher gegründetes Urtheil zu gewinnen. Das Interesse der Industrie erfordert eine gewisse Reclame. Es ist nicht zu hindern, dass Speculation und Reclame sich der im Publicum herrschenden Strömungen bemächtigen. Der Kranke, welcher Hilfe erhofft, ist leicht zu bethören, er klammert sich an das Neue und will nicht warten, bis die Wissenschaft ihr Urtheil gegeben hat; aber die Anpreisung neuer Nähr- und Arzneimittel oder solcher Dinge, die es sein sollen, überschreitet leider oft nach Form und Inhalt doch gar oft die Grenzen dessen, was die Würde der Heilwissenschaft erlauben sollte.

Leyden erörtert des weiteren die Heilfactoren, die durch die Krankenpflege, die Diätetik, die Psychotherapie, die Elektrotherapie, die Massage, die Gymnastik und die Hydrotherapie gegeben sind.

Die natürliche Folge einer so schnellen Entwicklung therapeutischer Methoden ist die, dass sich allmälig mehr und mehr therapeutische Specialitäten bilden. Diese Specialisirung hat anscheinend ihren Höhenpunkt noch nicht erreicht: wir werden dahin kommen, dass die Behandlung einzelner Krankheiten zu einer Specialität wird. Dass eine solche Specialisirung, wie sie ja nach vielen Richtungen hin im Sinne unserer Zeit liegt, auch ihr Gutes habe, kann man ohne Zögern anerkennen, obwohl wir nicht ohne Besorgnis unter der fortschreitenden Zersplitterung die Gesammttherapie in den Hintergrund treten sehen. Wir werden schliesslich viele Specialisten, aber wenig „Aerzte" im alten Sinne mehr haben.

Zu allen Zeiten haben daher die Culturstaaten die Nothwendigkeit anerkannt, für eine gründliche Ausbildung und Prüfung der Aerzte Sorge zu tragen. Diese Ausbildung müsste auf der Erlernung der thatsächlichen Grundlagen der Medicin, wie sie die Wissenschaft und die geläuterte Erfahrung gibt, basirt sein. Die Ausbildung des angehenden Arztes ist heute vielleicht die allerschwierigste Aufgabe. Man kann es fast Niemandem darin mehr recht machen. Man spricht von „Schulmedicin" und will damit einen gewissen Gegensatz zu den Anforderungen ausdrücken, welche das praktische Leben an den Arzt stellt. Nun, „Schulmedicin" müssen wir betreiben, wenn wir eben eine medicinische Schule sein sollen. Es ist selbstverständlich, dass der Unterricht nach gewissen Principien gelehrt werden muss, welche dem Lernenden in erster Linie den wissenschaftlichen Inhalt und das wissenschaftliche Denken beizubringen trachten. Der Anspruch, dass alles, was in der Praxis eine gewisse Bedeutung gewonnen hat, auch sogleich zum Lehrgegenstand erhoben werden soll, scheint daher nicht nach allen Richtungen hin überlegt zu sein. Kein Arzt kann als Meister die Universität verlassen; wer nicht tüchtig weiterarbeitet, wird kein tüchtiger Arzt. Wie jeder andere Künstler, erreicht auch der Arzt die Höhe seiner Leistung erst nach jahrelanger selbstständig schaffender Thätigkeit.

Es folgten die Begrüssungsreden der staatlichen und städtischen Behörden. Virchow als Ehrenpräsident proclamirt, hält eine Ansprache, in welcher er ausführt:

Seit 50 Jahren kämpfe er gegen die Specialitäten an. Traube hat ihn zuerst darin wankend gemacht und seitdem hat er öfters den scheinbaren Erfordernissen der Zeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zögernd nachgegeben. Durch die immer weitere Verzweigung der medicinischen Wissenschaft werden die gemeinsamen Interessen und die gegenseitige Verständigung gefährdet. Die Zersplitterung der Gesammtwissenschaft kann in einzelnen Disciplinen zu der Vorstellung Veranlassung geben, dass wir in den Grundanschauungen unter einander viel weiter auseinander gingen, als es in Wirklichkeit der Fall ist. Man muss immer wieder den Versuch machen, diese innere Kluft zu überbrücken. Die pathologische Anatomie ist die einzige, die von allen Specialitäten in Anspruch genommen wird. Trotzdem sind die Pathologen selbst im Begriff, sich zu einem Sondercongress zusammenzuthun. Die von einem neuen Zweige in der Medicin ausgegangene Serumtherapie gab sich den Anschein, als ob sie die Humoralpathologie wieder zum Leben erwecke. Davon kann gar keine Rede sein. Denn die Erfolge der Serumtherapie sind zwar Thatsachen, aber sie spotten noch jeder Erklärung, ebenso wie Jenner's Schutzpockenimpfung.

Die Pathogenese des chronischen Gelenksrheumatismus

von Prof. **Bäumler** in Freiburg.

Verschiedenartige Gelenkerkrankungen werden in der Praxis mit diesem Namen belegt. In Deutschland wird nach v. Volkmann's Beispiel von den meisten Chirurgen das „chronischer Gelenkrheumatismus" genannt, was die Mehrzahl der inneren Kliniker als „Arthritis deformans" bezeichnet.

Die Verwirrung, welche auf diesem Gebiete herrscht, ist dadurch verschuldet, dass das eine Mal eine pathologisch-anatomische Bezeichnung gewählt wird, das andere Mal ein der ältesten Humoralpathologie entlehnter Ausdruck, nämlich „Rheumatismus". Die Bezeichnung „Rheumatismus" wird seit alten Zeiten bald als ätiologische Bezeichnung gebraucht, bald ist „rheumatische" Erkrankung gleichbedeutend mit „Erkältungskrankheit".

Der Ausdruck Rheumatismus wird schliesslich noch im Sinne einer in der Organisation gewisser Personen begründeten Prädisposition zu entzündlichem Erkrankungen der Gelenke unter dem Einfluss von Erkältung und anderen Ursachen gebraucht, d. h. zur Kennzeichnung einer Diathese.

So werden in praxi oft die verschiedenartigsten Dinge als Rheumatismus bezeichnet, während es sich thatsächlich um eine Neuritis, um die lancinirenden Schmerzen der Tabes, um eine Periostitis, vielleicht um eine Periostitis syphilitica handelt, oder der diagnosticirte „chronische Gelenkrheumatismus" ist in Wirklichkeit eine gonorrhoische Gelenksentzündung. Die rechtzeitige Erkennung des wahren Wesens einer derartigen Erkrankung ist aber die Grundlage einer richtigen Behandlung.

Immermann hat vorgeschlagen, den Ausdruck „Rheumatismus" ausschliesslich für Krankheitszustände mit einheitlicher Pathogenese und einheitlicher Aetiologie, also für den sogenannten „acuten Gelenksrheumatismus" zu verwenden.

Was haben wir nun unter „chronischem Gelenkrheumatismus" zu verstehen?

Folgerichtig die chronische Form der acuten. Solche chronische Formen desselben gibt es. Sie setzen sich meist zusammen aus wiederholten subacuten Anfällen, aus Rückfällen nicht sorgfältig oder lange genug behandelter acuter Anfälle. Häufig sind auch von früheren Anfällen herrührende Herzaffectionen nachweisbar oder sie entwickeln sich auch erst in dem chronischen Stadium. Diese Form des chronischen Gelenksrheumatismus ist seit Einführung der Salicylbehandlung viel seltener geworden.

Die Zahl der Fälle von chronischer Gelenkerkrankung, die mit Sicherheit als chronischer Gelenkrheumatismus bezeichnet werden können, weil sie in nachweisbarer Beziehung stehen zu sicher diagnosticirtem acutem Gelenkrheumatismus, ist eine geringe. Scheidet man ferner noch von den Formen chronischer Gelenksentzündung die so häufige und oft recht chronisch verlaufende gonorrhoische Gelenkentzündung aus, so bleibt noch ein Gebiet klinisch wohl charakterisirter Fälle übrig, in welchen ein bestimmtes ätiologisches Moment häufig nicht nachweisbar ist.

Das Charakteristische bei dieser Erkrankung, welche ähnlich wie der acute Gelenkrheumatismus in ihren typischen Fällen als polyarticuläre Erkrankung auftritt, ist die oft sehr frühzeitig eintretende, durch verschiedenartige Veränderungen hervorgerufene Missstaltung der Gelenksgegenden, die in vielen Fällen zu einer völligen Verkrüppelung der Glieder oder des ganzen Körpers führt. Diese Verunstaltung betrifft nicht bloss die äussere Form der Gelenke, wozu neben der gleichmässigen oder ungleichmässigen Schwellung, auch die noch in der Umgebung sich rasch entwickelnde Muskelatrophie wesentlich beiträgt, sondern auch ihre anatomische Structur. Die Synovialmembran, die Knorpel- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bandapparate, selbst die angrenzenden Theile der Knochen werden durch Schwund und Wucherung tiefgreifend verändert. Aus beiden Gründen, wegen der augenfälligen äusseren Verunstaltung und wegen der inneren Destruction, ist die Bezeichnung der Krankheit als „Arthritis deformans" eine durchuus zutreffende.

Dieser Name „Arthritis deformans" wird nun aber von den Chirurgen meist ausschliesslich in Anspruch genommen für die Fälle von chronischer Gelenksentzündung, bei welchen es durch Randwucherung des Knorpels und Verknöcherungen derselben, einerseits durch Atrophie, andererseits durch Hyperostose zu tiefgreifenden Veränderungen aller das Gelenk zusammensetzenden Theile kommt. Bei dieser destruirenden Form von chronischer Gelenksentzündung sind die pathologisch-anatomischen Veränderungen in den Gelenken dem Wesen nach die gleichen, nur gradweise weiter fortgeschritten, wie in den dem inneren Kliniker häufiger zur Beobachtung kommenden Fällen **multipler deformirender chronischer Gelenksentzündung.**

Der wesentliche Unterschied dieser Erkrankungsform, welche hie und da auch ziemlich acut einsetzen kann, von dem acuten Gelenkrheumatismus ist die frühzeitig eintretende Veränderung (Zerstörung einerseits und ossificirende Hyperplasie andererseits) der Gelenkknorpel, welche bei dem acuten Gelenkrheumatismus selbst heftigster Form stets intact bleiben. In dieser Veränderung am Gelenkknorpel besteht aber auch die wichtigste Veränderung bei der „Arthritis deformans" der Chirurgen.

Es handelt sich wohl thatsächlich eben um einen und denselben Process, von dessen Dauer es abhängt, ob die inneren Gelenkveränderungen bereits dem Bilde der Arthritis deformans (der Chirurgen) entsprechen, oder ob sie noch nicht so weit gediehen sind.

Es erscheint daher zweckmässig, diese Gruppe von Fällen chronischer Gelenkserkrankung, welche in meist subacuter Weise auftretend, dann mit sehr chronischem, über Jahrzehnte sich hinziehenden, gewöhnlich ganz fieberlosen Verlaufe viele oder die meisten Gelenke des Körpers befällt und die weitgehendsten Verunstaltungen an ihnen hervorruft, als Arthritis oder Polyarthritis deformans zusammenfassen, da die Bezeichnung „chronischer Gelenkrheumatismus" leicht zu einer irrthümlichen Auffassung der Krankheit und zu häufig überflüssigen und erfolglosen therapeutischen Maassnahmen den Anlass geben kann.

Infolge des oft Monate, ja Jahre langen Bettliegens bildet sich meist eine allgemeine Ernährungsstörung, die sich durch Blässe und kachectisches Aussehen und allgemeine Abmagerung kundgibt. Dann kommt es allmällig zu einer Atrophie der zu den afficirten Gelenken in Beziehung stehenden Muskeln.

An den befallenen Gelenken, unter denen die Hüftgelenke häufig frei bleiben, während die Kniegelenke und alle kleinen Gelenke an Händen und Füssen meist in hohem Grade an der Erkrankung sich betheiligen, lässt sich nach längerem Bestehen, zuweilen auch schon nach kurzer Dauer der Krankheit bei passiven Bewegungen ein fühl- und hörbares Knarren durch Aneinanderreiben der von ihrem Knorpelüberzug entblössten Gelenkstheilen nachweisen. Zuweilen wird durch die Schmerzhaftigkeit, die Kapselverdickung, die zottige Wucherung der Synovialmembran jede active wie passive Bewegung unmöglich und die lange dauernde Haltung des betreffenden Theiles in der Stellung, in welcher die geringsten Schmerzen empfunden werden, führt allmälig zur Contractur von Muskeln und Bändern.

Der allgemeine Ernährungszustand, sowie die Functionen des Nervensystems werden in vielen schweren Fällen ungünstig beeinflusst durch den bei solchen Kranken ganz gewöhnlich sich ausbildenden Morphinismus. Unter keinen Umständen sollte solchen Kranken die Morphinspritze überlassen werden. Eine dem Verlauf der Krankheit nach nicht unmögliche Besserung wird durch den Morphinmissbrauch ausgeschlossen. Zuweilen tritt nach einer Reihe von Krankheitssteigerungen mit Ausbreitung auf immer zahlreichere Gelenke, wodurch ein Kranker schon gänzlich arbeitsunfähig und hilflos geworden war, doch nach Monaten noch ein Ruhezustand und eine Besserung ein, die es den Kranken ermöglichen, sich wieder zu bewegen und zu arbeiten.

Ob die einmal begonnenen Gelenkveränderungen, die vielleicht zu Anfang nur in einer leichteren Entzündung der Synovialmembran bestehen, zurückgehen können, ist nicht erwiesen. **Bannatyne** hält Heilung im Anfangsstadium für möglich. Auf alle Fälle sollte man im allerersten Beginn derselben die sorgfältigste Behandlung eintreten lassen und stets daran denken, dass nach eingetretener Besserung auch leichte Rück-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stände an den Gelenken für neue Steigerungen der Krankheit den Ausgangspunkt bilden können.

Das mechanische Moment, das Trauma in weitestem Sinne des Wortes, spielt eine grosse Rolle bei den auf ein einzelnes Gelenk beschränkten Veränderungen, zu welchen vielleicht ein sehr unbedeutendes Trauma ursprünglich den Anstoss gegeben hat. Dies ist besonders der Fall bei dem „Malum coxae". Traumen spielen ferner eine sehr grosse Rolle bei den Arthropathien der Tabes und der Syringomyelie.

Von anderen aetiologischen Momenten sind zunächst die atmosphärischen Einflüsse zu nennen: Schlafen in einer feuchten Kammer, Stehen auf einem feuchten Boden und dgl. m. Indess wird von manchen Autoren der Feuchtigkeit und Kälte als Ursache der Arthritis deformans jeder Einfluss abgesprochen.

Die Bezeichnung „Arthritis pauperum" ist irreführend, da die Krankheit ebenso häufig bei Wohlhabenden, wie bei Armen vorkommt.

Fast überall wird das Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes unter den Erkrankten hervorgehoben, besonders in dem für dasselbe wichtigen Lebensabschnitte zwischen dem 40. und 50. Jahre. Doch kommt die Krankheit bei beiden Geschlechtern auch schon in früheren Lebensjahren zuweilen vor, ja selbst das kindliche Alter ist nicht ausgeschlossen.

Nachdem Charcot die bei der Tabes vorkommenden, der Arthritis deformans sehr ähnlichen Gelenksaffectionen beschrieben hatte, dachte man vielfach daran, dass auch die multiple deformirende Gelenkserkrankung eine vom Nervensystem abhängige trophische Störung sein könnte.

Die Analogie mit der tabischen Arthropathie trifft jedoch nur oberflächlich zu, es handelt sich um ganz andere Veränderungen als bei der Arthritis deformans. Bei letzterer fehlen alle Zeichen einer Rückenmarkserkrankung.

Wenn man auch selbstverständlich bei jeder auch nur auf ein oder ein paar Gelenke beschränkten chronischen Arthritis nicht unterlassen wird, auf ein Rückenmarksleiden, wie Tabes oder Syringomyelie zu fahnden, so darf man doch nicht so weit gehen, wie J. K. Mitchell und Wichmann, sie geradezu als eine Rückenmarkskrankheit anzusehen.

Das häufige Vorkommen der Krankheit beim weiblichen Geschlechte veranlasste Ord, in einer vom Genitalapparate ausgehenden Reizung, welche durch das Nervensystem auf die Gelenke reflectorisch übertragen werde, die Pathogenese der Krankheit zu suchen.

Indess dürfte die Annahme einer Verschleppung von Entzündungserregern von den Schleimhäuten des weiblichen Genitalcanals, in die Gelenke, also die Annahme eines infectiösen Ursprungs für das häufigere Vorkommen der Krankheit beim weiblichen Geschlechte überhaupt eine näherliegende Erklärung sein, als die Annahme eines reflectorisch zustande kommenden Erkrankens der Gelenke. Die ganze Art des Auftretens der Krankheit in polyarticulärer Form hat schon oft den Gedanken nahegelegt, dass es sich um eine Infectionskrankheit handelt, dass auf dem Blutwege ein infectiöses Agens, dem gegenüber die Synovialmembran oder die Synovialflüssigkeit eine besondere Empfänglichkeit darbietet, in die verschiedenen Gelenke gelangt. Untersuchungen der Gelenkflüssigkeit haben auch schon mehrfach das Vorhandensein von Bacterien nachgewiesen 1892 hat Schüller einen von ihm für pathogen gehaltenen Bacillus in derart erkrankten Gelenken gefunden. 1894 haben Bannatyne und Wohlmann durch Punction aus solchen Gelenken (in 24 Fällen von 25) einen sehr kleinen hantelartig gestalteten Bacillus gefunden. Blaxall hat den Befund eines vorwiegend Polfärbung zeigenden kurzen und sehr kleinen Bacillus bestätigt. Er konnte ihn in der Synovialflüssigkeit verschiedener Gelenke von 18 Fällen von Polyarthritis deformans nachweisen, während ihm dies nicht möglich war bei Synovialflüssigkeiten, die von anderen Gelenkerkrankungen herstammten. Es gelang Blaxall auch, die Bacillen in Bouillon, auf Agar, Löffler's Serum und in Milch, nicht aber auf Gelatine zu züchten. Denselben Mikroorganismus fand Blaxall im Blute derartiger Kranker in den drei schwersten von fünf Fällen in Deckglaspräparaten und durch das Culturverfahren. Für Mäuse, Kaninchen, Meerschweinchen erwies sich der Bacillus nicht pathogen, doch hatte es den Anschein, als ob bei Kaninchen eine Krankheit erzeugt wurde, bei welcher die Gelenke afficirt waren. Diese Untersuchungen müssen jedenfalls fortgesetzt werden.

Schliesslich sei noch auf die nahe Verwandtschaft zwischen Gicht und Arthritis deformans hingewiesen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus.

Von Prof. **Ott** in Prag.

Unter den Schädlichkeiten, welche am meisten zur Polyarthritis deformans führen, ist keine von grösserer Bedeutung als die W o h n u n g in ihrer Beschaffenheit und Lage. Dass Feuchtigkeit, Licht- und Luftmangel der Wohnungsräume, ebenso wie feuchte, sumpfige Lage der Wohnstätten mit auffallend häufigem Auftreten der Erkrankung zusammenfallen, ist bekannt.

Allgemein bekannt ist der Nachtheil der Durchnässung, raschen Temperaturwechsels besonders bei schwitzendem Körper, sowie längeren Verweilens in nasskalter Luft, namentlich bei ungenügender Bekleidung. Es wird daher vor diesen Momenten besonders zu warnen sein. Sehr häufig ist es die Beschäftigung, welche die Betreffenden veranlasst, sich diesen Schädlichkeiten aussetzen zu müssen. In solchem Falle muss diese geändert werden. Wo dies nicht möglich ist, muss wenigstens die Abschwächung dieser Einflüsse durch Trockenreibung, Wäsche- und Kleiderwechsel, Erstreben genügender Reaction durch Bewegung und Wärmezufuhr veranlasst werden. Bei starker Steigerung der Schweissbildung hat Wolle vor Leinwand deshalb den Vorzug, weil Wolle den Schweiss vollständiger aufzusaugen vermag, der Verdunstungsprocess in derselben viel gleichmässiger vor sich geht. Dringend zu empfehlen ist Bewegung im Freien, bei trockener und warmer Luft. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Ernährung zu widmen. Die Grundlage der Nahrung soll Fleisch sein, gemischt mit Eiern, Fischen, Gemüsen, Butter und Käse. Kohlehydrate in geringem Masse. Vorzugsweise ist aber der reichliche Genuss von Milch zu empfehlen. Zum Getränk eignet sich am besten Wasser und die als Tafelwasser gebräuchlichen einfachen oder alkalischen Säuerlinge. Alkohol ist nur in geringeren Mengen zu gestatten.

Vom empirischen Standpunkte aus muss die Behandlung gegen die einzelnen Symptome in den verschiedenen Stadien der Erkrankung gerichtet sein. Daraus folgt, dass wir jeden acuter auftretenden derartigen Process in den Gelenken schon während seines Bestehens und selbst noch längere Zeit nach eingetretener Reconvalescenz auf das sorgfältigste überwachen werden. Die Behandlung muss dahin gerichtet sein, jedes acutere Stadium so rasch wie möglich vorüberzuführen. So lange irgend Fieber besteht, wird absolute Bettruhe und restringirte Diät neben geeigneter ruhiger Stellung der Gelenke erforderlich sein. Sehr zweckmässig sind behufs Verminderung der Schmerzen und Schwellungen die sogenannten Priessnitzeinwickelungen.

Sind die Schmerzen sehr heftig, so werden mit Opiaten oder Chloroform versetzte Linimente und Salben oder Morphiuminjectionen angewendet. Die Wirkung, die man früher mit dem Ferrum candens erzielen wollte, wird schmerzloser und folgerichtiger durch energische Einpinselung mit Jodtinctur zu erreichen sein. Der hierdurch gesetzte Hautreiz wird die Resorption anregen, durch Spannungsabnahme im Gelenk die Schmerzen lindern. Ist die Anschwellung des Gelenkes sehr bedeutend und lässt sich ein mehr flüssiges Exsudat als Ursache derselben vermuthen, so wird die Punction der Gelenkskapsel angezeigt sein, welche ausser der Entspannung Verminderung der Schmerzen bringt.

Von jeher war man bemüht, die äussere Behandlung des Gelenksleidens durch innerlich gereichte Mittel zu unterstützen. Von diesen werden die früher sehr beliebten, das Aconit, Colchicum und Guajak heute wohl wenig mehr verwendet, nachdem das Salicyl und seine Präparate in allen Affectionen, die man auf Rheumatismus bezog, als specifisches Mittel angesehen, dieselben verdrängt hat. Aber, so ausgezeichnet sich diese Salicylpräparate beim acuten Gelenkrheumatismus bewährt haben, so wenig Erfolg ist bei der Arthritis deformans, sowohl in deren Beginn, als wie bei Exacerbationen der Erkrankung zu erreichen gewesen. Am meisten wird noch dem Salol eine günstige Wirkung zugesprochen, während andere wieder das Antipyrin, Acetanilid, Phenacetin, Phenocoll, Malakin wirksamer finden.

Ist blos mehr oder weniger starke Schwellung der Gelenke vorhanden, ohne dass es zu wesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit oder stärkerer Dislocation der Gelenksenden gekommen ist, so wird hauptsächlich die äussere Behandlung angezeigt sein. Die meisten hier in Verwendung gelangelangenden Massnahmen werden darauf gerichtet sein müssen, die Rückbildung der Exsudate durch Steigerung der Thätigkeit der Blut- und Lymphgefässe zn fördern. In dieser Beziehung sind namentlich die Jodtinctur und das Ichthyol anzuführen, welche zuweilen Erfolg bringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sind alle Erscheinungen acuter oder subacuter Reizung verschwunden, so wird sich der Gebrauch der Bäder empfehlen. Die Badecur soll unterbrochen werden, wenn im Laufe derselben solche Erscheinungen wieder hervortreten. Gehen dieselben, wie dies meist der Fall ist, nach wenigen Tagen zurück, so kann die Cur wieder aufgenommen und fortgesetzt werden.

Die Bäder, welche gebraucht werden, sind sowohl gewöhnliche, einfache, oder mit medicamentösen Stoffen versetzte, dann die verschiedenen Thermalbäder, Moor- und Schlammbäder, Sand-, Dampf-, heisse Trockenluft- und Sonnenbäder. Bei allen diesen Badeformen muss vorzüglich die Wärme als das wirksame Princip betrachtet werden. Je höher dieselbe, desto mehr wirkt sie als Reiz auf die Haut, welcher zur Dilatation der oberflächlichen Gefässe führt. Infolge dessen werden die tiefer gelegenen verengert, die tiefer liegenden Organe decongestionirt. Es wird dadurch ein ganz energischer Einfluss auf die Bewegung des Venenblutes und der Lymphe geübt und damit die Resorption befördert.

Die bedeutende Erregung der Circulations- und Nerventhätigkeit und die infolge der starken Schweissabsonderung herbeigeführte bedeutende Flüssigkeitsausscheidung übt eine tief eingreifende Wirkung auf die allgemeinen wie localen Stoffwechselvorgänge aus, wenngleich der wissenschaftlich begründete Nachweis derselben zur Zeit noch aussteht.

Ausser den einfachen Bädern werden auch solche mit Zusätzen mineralischer, wie vegetabilischer Substanzen empfohlen. Unter den Salzen ist es obenan das Chlornatrium und die nebst diesem auch andere Chloride enthaltenden Mutterlaugen. Zu gleichem Zwecke werden die sogenannten Moorsalze als Badezusatz angepriesen, wobei besonders ihre Gleichwerthigkeit mit den später zu erwähnenden Moorbädern gerühmt wird, eine Angabe, deren Grundlosigkeit sich schon aus der Verschiedenheit der Einwirkung erkennen lässt. In ihrer Wirkung kommen alle diese Salzbäder auf eins heraus, nämlich, dass sie den durch die Wärme gesetzten Hautreiz zu steigern vermögen, eine Wirkung, welche auch in den mit anderen Zusätzen bereiteten Bädern die Hauptsache sein dürfte.

Von vegetabilischen Zusätzen sind besonders die Harze und organischen Säuren enthaltenden (besonders Terpentinöl und Ameisensäure) in Gebrauch. Hieher zählen auch die sogenannten Fichtennadelbäder. Zu gleichem Zwecke werden auch die sogenannten Heusamen-, Loh- und aromatische Kräuterbäder gebraucht.

Weit häufiger als die einfachen und mit Zusätzen bereiteten Bäder werden die eigentlichen Mineralbäder oder natürlichen Thermen bei Polyarthritis deformans in Anwendung gebracht.

1. Die sogenannten indifferenten Thermen oder Wildbäder, welche nur sehr geringen Gehalt von festen Bestandtheilen und Gasen, mit Ausnahme des N, aufweisen. Sie werden im Vergleich mit den anderen Thermen, den kochsalzhaltigen, kohlensauren und Schwefelbädern, als die mildere Curform bewerthet. Die indifferenten Thermen sind besonders in jenen Fällen anzuwenden, wo ein höherer Grad von nervöser Erregbarkeit neben dem Gelenksleiden besteht. Von Thermen, welche aus dieser Gruppe für die Behandlung der Arthritis deformans sich eignen, sind namentlich: Teplitz in Böhmen, Gastein, Warmbrunn, Römerbad, Tüffers, Wildbad in Württemberg und Pfäffers-Ragatz.

2. Die Kochsalzthermen. Unter diesen finden wir solche, welche nur hauptsächlich Kochsalz enthalten, und solche, welche sich ausser diesem noch durch die gleichzeitige Beimengung von CO_2-Gas auszeichnen. Unter den einfachen Kochsalzthermen sind vorzüglich Wiesbaden, Baden-Baden, Kreuznach, Münster a. Stein, von kohlensäurehaltigen: Nauheim und Rehme-Oyenhausen zu nennen. An die kochsalzhaltigen Thermen reihen sich naturgemäss die kochsalzhaltigen Quellen und Soolen, welche, wenngleich keine naturwarmen Wässer, doch in ebenso zweckmässiger Weise bei der Behandlung der Polyarthritis deformans verwendet werden können. Von Soolen werden Ischl, Hall, Reichenhall, Elmen, Kösen, Oldeslohe, Rosenheim, Jaxtfeld, Dürkheim besonders zu empfehlen sein.

3. Die Schwefelbäder wurden von Alters her gegen die Arthritis deformans gerühmt, und ist es auch nicht zu bezweifeln, dass ganz ausgezeichnete Erfolge mit ihrem Gebrauche zu erzielen sind. Ihren berechtigten Ruf verdanken sie aber wohl weniger ihrem Gehalt an SH_2 und Schwefelmetallen, der ja meist nur ein geringer ist, als vielmehr der hohen Temperatur, in welcher sie gebraucht werden. Von Thermalschwefelbädern, welche bei Polyarthritis deformans

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besonders in Ruf stehen, sind Aachen, Mehadia, Baden bei Wien, Trencsin-Teplitz, Pistyan, Ofen (Margaretheninsel), Grosswardein, Battaglia in Norditalien, Aix les bains in Savoyen zu nennen.

In den Moorbädern sind es ausser der Wärme besonders die in denselben enthaltenen Säuren, sowie die grosse Menge der Salze, welche neben der mechanischen Einwirkung der reibenden Moorpartikelchen eine starke Reizung der Haut setzen und so die Resorption der Exsudate befördern. Die Hauptsache bleibt aber auch hier, wie bei den verschiedenen mit Schlamm bereiteten Bädern der höhere Wärmegrad als therapeutisches Agens, auch bei den sog. Limanen und dem Fango.

Von den Moorerden sind die Eisenmineralmoore von Franzensbad, Marienbad, Elster — von den Schlammabsätzen die Schlamme der Schwefelthermen die gebräuchlichsten. Für locale Applicationen eignen sich die damit bereiteten Umschläge vortrefflich. Ihre Wirkung ist zuweilen ganz überraschend. Die Umschläge eignen sich auch dort, wo man wegen zu grosser allgemeiner Schwäche oder vorliegender Arteriosclerose von der Anwendung totaler Moor- oder Schlammbäder Abstand nehmen muss.

Eine weitere Badeform, von der gleichfalls mit bestem Erfolge Gebrauch gemacht wird, sind die Sandbäder. Sie bieten den Vortheil, dass sie in sehr hoher Temperatur (42—56° C.), verwendet werden können, weil sie bei freier Luftzufuhr genommen, das Freibleiben des Kopfes ermöglichen.

Zu den die Wärmewirkung am intensivsten zur Geltung bringenden Badeformen sind die Dampf- und Heissluftbäder zu zählen. Es gehört aber ein gewisses Kräftemaass und ein noch nicht sehr geschädigter Circulationsapparat dazu, dieselben ohne Nachtheil zu ertragen. Für herabgekommene, anaemisch gewordene Kranke werden sich dieselben weniger eignen.

Auch die Sonnenbäder werden als eine Art Heissluftbäder gebraucht, entweder, indem man den Patienten der Sonne im Freien oder in einem verglasten Raum aussetzt.

Eine eigenartige für locale Heissluftbäder bestimmte Vorrichtung wurde in jüngster Zeit in England von Tallermann (Sheffield) construirt und bereits in verschiedenen Krankenanstalten mit bestem Erfolge angewendet. Die Mittheilungen weisen geradezu erstaunliche Erfolge auf. Der Apparat besteht aus einer Kupferkammer von verschiedener Grösse, meist in Cylinderform, so dass die Extremitäten und selbst das Becken in derselben eingeschlossen und local behandelt werden können. An einem in den Kasten eingelassenen Thermometer ist die Temperatur leicht abzulesen. Um den kranken Theil darin aufzuhängen und vor Verbrennung zu schützen, ist eine Asbestvorrichtung eingefügt. Der Apparat wird durch unter demselben befindliche Gasbrenner erhitzt. Beim Einführen des kranken Theiles in die Kammer ist die Temperatur auf 65° C. eingestellt, und wird damit bis auf 104° C., ja bis zu 119° C. gesteigert.

Die Folge ist ein sehr reichlicher Schweissausbruch an der eingeschlossenen Extremität, welcher sich aber auch meist über den ganzen Körper verbreitet. Häufig werden schon nach der ersten Sitzung die Schmerzen wesentlich erleichtert, die Gelenke schlaffer und weicher, die Bewegungen freier und zwar nicht allein nur in den der Heissluft direct ausgesetzten Partieen, sondern auch an den übrigen Körperregionen.

Eine wesentliche Unterstützung der Thermal-Behandlung ist in der Verwendung der Douche gegeben. Sie verbindet den Wärmereiz des Wassers mit dem mechanischen des anprallenden Strahles, welcher dem stärkeren oder schwächeren Wasserdruck, sowie der grösseren oder geringeren Wärme proportional in seiner Reizquantität wechselt.

An die thermalen Behandlungsmethoden reihen sich naturgemäss die hydriatischen Proceduren, welche bei Polyarthritis deformans oft von grossem Nutzen sein können. Auch sie verfolgen meist die Hervorrufung starker Schweisssecretion. Durch diese Verbindung der Kälte- und Wärmeanwendung kann auch der Uebergang von der Thermalmethode zur Kaltwassercur angebahnt werden, wodurch der durch langdauernden Gebrauch warmer Bäder erschlaffte und verweichlichte Organismus gekräftigt und gegen Recidive weniger zugänglich gemacht wird. In der rauhen Jahreszeit ist der sofortige Beginn einer hydriatischen Cur vorzuziehen. Unter den hydriatischen Proceduren passen namentlich die Douchen ganz vorzüglich für die Behandlung der kranken Gelenke, besonders die schottische.

Ein wesentlicher Behelf bei der Behandlung der Polyarthritis deformans sind die mechanischen Maassnahmen. Unter diesen steht obenan die Massage. Sie unterstützt wesentlich die Resorption der gesetzten Exsudate, sei es, dass diese mehr flüssiger

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Natur oder bereits halb organisirt, fester geworden sind. Durch energisches Reiben und Kneten werden die entzündlichen Infiltrate zerdrückt, zu feinerem Detritus umgewandelt und aufsaugungsfähig gemacht, mit der hierdurch erreichten Spannungsabnahme die Beweglichkeit der Gelenke erleichtert. Ist es bereits zur Schrumpfung der Gelenkskapsel gekommen, hat diese ihre Elasticität verloren, dann wird von der Massage kaum mehr etwas zu erwarten sein.

Im Anschluss an die Massage, sollen auch active und passive Bewegungen vorgenommen werden. Mit denselben soll namentlich die Neigung zur Versteifung und Anchylosirung der Gelenke entgegen gearbeitet werden. Doch sollen dieselben, solange noch grössere Schmerzhaftigkeit besteht, niemals mit stärkerer Kraftanwendung ausgeführt werden. Bei bereits torpider gewordenen Fällen lassen sich die passiven Bewegungen in ganz zweckmässiger Weise durch die jetzt fast allgemein aufgestetlten Zander'schen Apparate ausführen.

Die Verwendung der Elektricität bei diesem Leiden beruht auf der Erkenntnis, dass der elektrische Strom die Circulations- und Ernährungsverhältnisse der Haut, sowie der tiefer gelegenen Organe zu beeinflussen vermag.

Sehr wichtig ist die Berücksichtigung der klimatischen Verhältnisse für an Polyarthritis deformans Erkrankte. Vielfache Erfahrungen lehren uns, dass hier Wärme mit möglichster Temperaturconstanz, Trockenheit und Schutz gegen Winde die Grundbedingungen eines solchen Kranken günstigen Klimas sind. Ausser diesen genannten giebt es auch solche, wo das Vorhandensein von Thermalquellen gleichzeitig die Ausführung einer Badecur gestattet. Solche sind: Battaglia in Norditalien zum Aufenthalt im Frühjahr und Herbste geeignet, Ischia, wo sowohl natürliche Thermalbäder, als durch die Erdwärme erhitzte Sandbäder zur Verfügung stehen, Algier mit den zahlreichen in der Nähe befindlichen Thermen.

Was die innere Behandlung der Polyarthritis deformans betrifft, so lässt sich noch von jenen Mitteln am meisten erwarten, welche die allgemeinen, constitutionellen Verhältnisse, die Blutbildung zu verbessern und infolge der hierdurch gehobenen Stoffwechselenergie die Rückbildung der gesetzten Exsudate zu fördern im Stande sind. Aus diesem Grunde werden also ausser selbstverständlicher Vermeidung aller schwächenden Potenzen, und Verordnung möglichst kräftigender Ernährung, Eisen- und Chinapräparate, nebst Leberthran die wichtigsten Mittel darstellen. Unter den Eisenpräparaten soll namentlich dessen Verbindung mit Jod, als Syrup. ferri jodat.. insbesondere bei jugendlichen Individuen den besten Erfoig bringen.

Schliesslich macht die Arthritis deformans öfters auch eine chirurgisch-orthopädische Behandlung nothwendig.

Hr. Chvostek (Wien) spricht zur Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus. In den untersuchten Fällen fanden sich Gelenksinhalt und Blut fast durchweg steril. Die Befunde von Bakterien post mortem oder im agonalen Zustande haben keine Beweiskraft, was daraus hervorgeht, dass sie, während dieser Zeit künstlich in die Blutbahn gebracht, sehr schnell in den Gelenken erscheinen. Die Annahme eines specifischen Mikroorganismus als Ursache des acuten Gelenkrheumatismus muss entschieden verneint werden. Das Krankheitsbild desselben ist kein feststehendes. Das Charakteristische desselben sind nur die Gelenkschwellungen und deren flüchtige Dauer, die beide sich durch die Annahme einer Einwirkung von Toxinen, aber nicht lebender Bakterien, am ehesten erklären lassen. Die Toxine haben leicht entzündungserregende Wirkung, die bakteriellen Invasionen in die Gelenke dagegen machen daselbst langdauernde Entzündungen und Schwellungen, welche einen chirurgischen Eingriff nothwendig machen. Der Begriff Rheumatismus wird bald aus der Pathologie geschwunden sein, da er kein einheitlicher ist.

Hr. Singer (Wien) hat durch bakteriologische Untersuchung des Harnes Staphylococcen und Streptococcen beim acuten Gelenkrheumatismus nachgewiesen. Die Untersuchungen umfassen ein Material von 92 Fällen, bei welchen am Lebenden Blut, Harn und Gelenksexsudat untersucht wurden. Bei 3 Fällen mit Nekropsie konnte S. 2mal dieselben Bakterien wie im Leben wiederfinden. Einmal war das Exsudat steril, nur die Wand der Synovialis enthielt Bakterien. Im dritten Falle waren Haemorrhagien vorhanden, welche im periarticulären Gewebe sassen, nicht bis an die Synovialis heranreichten. Mitten in den Haemorrhagien waren Streptococcenhaufen. Singer schreibt den Eitererregern eine ätiologische Bedeutung für den Rheumatismus zu. Das Erythema multiforme ist nach Singer's bakteriologischen Befunden der Typus der pyämischen Hautaffection. An der Hand der Rheumatoide kann ein Einblick in das Wesen des Rheumatismus gewonnen werden. Dieselben unterscheiden sich vom Rheumatismus nicht, sie sind ätiologisch determinirte Rheumatismen. Der pyämische Charakter des Rheumatismus manifestirt sich in seinen Beziehungen zum Erysipel, zur Osteomyelitis und zur kryptogenetischen Septicopyämie. Singer leugnet die specifische Salicylwirkung und hat mit intravenösen Sublimatinjectionen günstige Erfolge erzielt.

Hr. Schüller (Berlin) beschreibt das Bild, welches sich bei der hyperplasirenden Form des chronischen Gelenkrheumatismus nach operativer Eröffnung des Gelenkes darbietet: wenig Flüssigkeit, grosse Menge blutrother, gequollener, schlüpfriger Zotten, die sich mikroskopisch als entzünd-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Bildungen. nicht als Geschwulstform (Lipoma arborescens) darstellen. Er beschreibt ferner die von ihm zuerst gefundenen Bakterien. die meist neben Coccenherden sich vorfinden. aber immer nur bei den mit Kapselschwellungen einhergehenden Formen. nicht bei den deformirenden Knorpel- und Knochenveränderungen. Bei Verimpfung auf Kaninchen entstehen in den Gelenken auch nur die zottigen Kapselschwellungen. Therapeutisch verwendet Schüller jetzt eine Jodoformemulsion mit Zusatz von Guajacol. Von 29 Fällen, darunter auch solche an den Kniegelenken. sind 16 vollkommen geheilt. Die Injectionen sind allerdings sehr schmerzhaft, müssen bei grossen Gelenken drei- bis siebenmal wiederholt werden. Dosis 5 bis 15 g. Bei kleineren Gelenken zuweilen Heilung nach einer Injection. Schneller kommt man mit der Operation zum Ziel. Die fibrösen Zotten werden herausgeschnitten. Schüller hat 16 Operationen derart gemacht. 11 an Kniegelenken, bei den letzten vollkommene Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit. Niemals Recidive. Schon nach 14 Tagen ist eine deutliche Besserung erkennbar.

Hr. H. Davidsohn (Berlin) empfiehlt Fango zur Behandlung des chronischen Rheumatismus.

Hr. Thoma (Magdeburg): Man kann pathologisch-anatomisch zwei Formen der Arthritis deformans unterscheiden: Die senile Form, bei der keine Entzündung, wie gewöhnlich angenommen wird, die Formveränderung erzeugt, sondern eine primäre Veränderung in der Beschaffenheit der Gelenksflüssigkeit, welche eine Abnützung der Gelenksoberfläche nach sich zieht. Ganz ähnlich tritt bei der polyarticulären Form infolge verschiedenartiger Stoffwechselstörungen, die wir noch nicht näher kennen, eine Abschleifung der Gelenksflächen ein.

Hr. Kapelusch (Biala) bespricht die Technik der Gelenksoperationen bei den verschiedenen Formen der Arthritis deformans.

Hr. Friedländer (Wiesbaden): Der Erfolg der Badecuren hängt von der richtigen Handhabung derselben ab. Hauptsache ist energisches Schwitzen, am besten mit trockenen Badeformen: heisse Luft- und Sandbäder. Vom Fango hat Friedländer nicht besonders Günstiges gesehen.

Hr. v. Noorden (Frankfurt a. M.) hat den Werth der jetzt viel gebrauchten Citronencur zunächst theoretisch geprüft. Harnanalysen, die sich auf die Stickstoffbilanz, die Harnsäure-, Phosphorsäure-, Kalk- und Ammoniakausscheidung erstreckten, haben gar keinen Einfluss auf die Stoffwechselvorgänge im Organismus erkennen lassen. Die praktische Prüfung hat gezeigt, dass die Cur nur vorübergehend subjective Besserung hervorrufen kann, aber niemals einen durchschlagenden Erfolg. Sie schadet freilich auch nicht. v. Noorden empfiehlt den Gebrauch des Jodkali, ferner die Entfettung der Patienten, welche oft eine grössere Beweglichkeit der Gelenke verschafft. Etwaige Veränderungen an den Knochen kann man jetzt mittelst der Röntgenstrahlen mit Sicherheit feststellen.

Hr. Michaelis (Berlin) theilt zunächst mit, dass v. Leyden dreimal bei einer Endocarditis verrucosa nach Gelenkrheumatismus einen Diplococcus gefunden hat, der auf Ascites- oder Blutserumagar sich züchten liess. In den Gelenken und im Blute der Kranken haben sich auf der Leyden'schen Klinik nie Bakterien finden lassen. Michaelis glaubt daran festhalten zu müssen, dass der acute Gelenkrheumatismus eine einheitliche Krankheit ist. Nur in den nicht dazu gehörigen Fällen findet man Bakterien, z. B. Gonococcen in den Gelenken.

Hr. Krönig (Berlin) empfiehlt gleichfalls das Jodkali, dessen Giftwirkungen durch Sulfanilsäure beseitigt werden können. Ferner lenkt K. die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen einer rheumatischen Meningitis. Er hat bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus je einmal durch Lumbalpunction eine grössere Menge einer serösen Flüssigkeit entleert.

Nach einer Polemik der Herren Chvostek und Singer (Wien) erhalten die Herren Referenten Bäumler (Freiburg) und Ott (Prag) das Schlusswort.

Neue Arzneimittel.

XVI.

Glandula Thymi sicc. pulv. (1 Theil des Präparates entspricht 6 Theilen der frischen Drüse.) Gleich der Schilddrüse und der Nebenniere scheint auch diese Drüse die physiologische Aufgabe zu besitzen, Substanzen zu erzeugen, welche die durch den normalen Stoffwechsel erzeugten Gifte im Körper neutralisiren und zerstören. Vom klinischen Standpunkte aus sind Mikulicz' Versuche durch G. Reinbach bestätigt worden, der die Medication mittelst frischer Thymus auch in Fällen von Struma wirksam fand, wo die Schilddrüse vorher versagt hatte. Die von Owen und Mikulicz zuerst erwähnte Wirksamkeit der Thymus bei Morbus Basedowii hat durch weitere Versuche eine weitere Stütze erhalten. Die in diesen Fällen anzuwendende Dosis der getrockneten Thymusdrüse dürfte ca. 2,5—5 g pro die betragen..

Glandula Prostatae sicc. pulv. (1 Theil = 6 Theilen der frischen Drüse des Farren.) Bei Prostatahypertrophie mit Erfolg angewendet.

Ovaria siccata pulverisata. Zahlreichen Autoren gelang es, durch die Verabreichung der getrockneten Ovarialsubstanz oder eines Extractes aus den Ovarien, die sämmtlichen Beschwerden der durch das Climacterium hervorgerufenen Sympathicus-Neurosen, wie die so sehr belästigenden Wallungen, das Hitzgefühl (Ardor fug. x), Herzklopfen, Alpdrücken, den Gedächtnisschwund, die Schlaflosigkeit etc., für kürzere oder längere Zeit, in vielen Fällen

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sogar dauernd zu beseitigen. Die günstige Beeinflussung dieser Beschwerden durch Eierstocksubstanz macht sich in ganz gleicher Weise bei dem natürlich eintretenden, wie beim künstlich erzeugten Climacterium geltend. Auch bei Chlorose, die ja so oft mit menstruellen Störungen verknüpft ist, hat sich die Verabreichung von Ovarien nach Mittheilungen von C. Fedeli, Spielmann und G. Etienne erfolgreich erwiesen. Man verordnet am besten 3mal täglich 2 bis 3 Tabletten.

Hypophysis cerebri sicc. pulv. (1 Theil dieses Präparates entspricht etwa 6,5 Theilen des frischen Organes.) J. Schnitzler und K. Ewald haben auch in der Hypophyse Jod nachgewiesen. R. W. Dodgton hat in einem Falle von Akromegalie mit Hypophysistabletten eine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes erzielt. Mairet und Bosc behandelten 21 Epileptiker mit Hypophysis cerebri, die sie sowohl per os wie subcutan einführten. Ein Heilerfolg wurde hiebei durchaus nicht erreicht. Man verordnet das Präparat in Form von Tabletten, welche 0,1 g des getrockneten Organs enthalten, und zwar gibt man anfänglich täglich 3mal 1 Stück und steigt allmälig auf 3 Tabletten 3mal täglich.

Renes siccati (6 Theile frischer Niere vom Schaf und Schweine entsprechen ca. 1 Theile dieses Präparates.) Mairet und Bosc versuchten durch ein Glycerinextract der Niere in Tagesdosen von 2 Dessert- bis 2 Esslöffel bei Epilepsie Besserung zu erzielen. Der Erfolg war indessen gleich Null.

Cerebrum siccatum. Entfettete und getrocknete, graue Gehirnsubstanz von Kälbern. A. Robertson gab das Mittel bei 2 Fällen von chronischer Manie und in 3 Fällen von Melancholie mit dem Resultate, dass sich der Zustand von 2 Melancholikern besserte, während ein Kranker unbeeinflusst blieb. Die Maniakalen geriethen durch diese Behandlung in stärkere Erregung, jedoch waren bei einem derselben mehr lichte Augenblicke vorhanden. Auld sah in einem Falle von Agoraphobie durch Cerebrumdarreichung Besserung eintreten. Das Präparat wird in Dosen von 2,0—4,0 g täglich gegeben.

Medulla ossium rubra. Die Ansichten über den Heilwerth des rothen Knochenmarks bei Anaemie und Chlorose haben sich zur Zeit noch nicht aufgeklärt. Wenn auch die Mehrzahl der Autoren, die das Präparat am Krankenlager prüften, sich zu dessen Gunsten aussprechen, so fehlt es doch nicht an Stimmen, welche dem Präparate keinen besonderen therapeutischen Werth zuerkennen.

Hepar siccatum. Aus der frischen, entbluteten Leber von Schweinen bereitet. 1 Theil des getrockneten Präparates entspricht ca. 5 Theilen des frischen Organes. Nach Gilbert und Carnot beeinflusst die Darreichung von Leber die experimentelle toxische und nervöse Glykosurie in günstigem Sinne. Vidal, Jousset, sowie Gilbert und Carnot haben dieses Organ bei Diabetes und atrophischer Lebercirrhose gegeben. In ersterem Falle konnte Jousset ohne Aenderung der Diät durch subcutane Einführung eines flüssigen Leberextractes eine bedeutende Herabsetzung des Zuckergehaltes im Harne bewirken; günstige Einwirkung bei Lebercirrhose eines Nicht-Alkoholikers und eines Syphilitikers erzielten Gilbert und Carnot, dessgleichen vermochte Vidal drei Fälle von atrophischer Lebercirrhose durch diese Medication wesentlich zu bessern. Die subcutane und innerliche Darreichung waren bei diesen Versuchen durchaus von gleichem Erfolge begleitet, der sich besonders in erheblicher Steigerung der Diurese kund gab. Die per os eingeführten Dosen betrugen täglich 100 g frischer Leber, was einer Menge von 20 g Hepar siccatum gleichkommt.

Lien siccatus pulverisatus. Aus Hammel- oder Schweinemilz bereitet. 1 Theil des getrockneten Präparates entspricht 5 Theilen des frischen Organes. Die mit dem Producte hergestellten comprimirten Tabletten enthalten 0,1 g getrockneter Milz. Die Versuche Danilewsky und Selensky's scheinen dafür zu sprechen, dass in der Milz ein specifischer Stoff vorhanden ist, der durch die Siedetemperatur nicht zerstört wird und subcutan beigebracht eine erhebliche Steigerung des Haemoglobingehaltes im Blute (um 7,4—40%), sowie eine Vermehrung der Zahl der rothen Blutkörperchen (um 10,2—48,2%) erzeugt, und zwar glauben die genannten Autoren, dass diese Erscheinungen vielleicht durch das in der Milz enthaltene Lecithin hervorgerufen werde. Neuerdings hat Barell aus der Milz einen eisen- und jodhaltigen Körper dargestellt, den er „Linadin" nennt.

Angeregt durch die Versuche Danilewsky's haben W. Cohnstein und Max David ein wässeriges Extract der Milzsubstanz, das sie „Eurythrol" nennen, zur Behandlung von Anaemie und Chlorose verwandt und vermochten dadurch Beseitigung der subjectiven Beschwerden und namentlich Hebung des Appetits, Regelung der menstru-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ellen Störungen und Gewichtszunahme za erzielen. Critzmann und G. Cousin gabne Milzsubstanz theils in Combination mit Knochenmark, theils ohne dieses, sowohl subcutan wie intern, bei ausgesprochener Malariacachexie und konnten durch diese Behandlung rasches Schwinden der Milzhypertrophie und aller übrigen Erscheinungen dieses Leidens herbeiführen. Die therapeutischen Dosen der getrockneten Milzpräparate sind 0,20—0,75 g 3mal täglich; sie werden am besten in Oblaten, Gelatinekapseln oder in Tablettenform verabreicht.

Testes siccati pulverisati. Aus Stierhoden durch Entfettung und Trocknung bereitet. 1 Theil des Präparates entspricht 6 Theilen des frischen Organes. Ueber die merkwürdige Wirksamkeit dieses Präparates berichtet J. Schmidt. Hiernach gelang es durch Verabreichung von 1—2 g des Mittels täglich, eine fast 9 Jahre ohne Veränderung andauernde totale Erblindung des linken Auges, welche sich zu einer bereits seit Jahren bestehenden typischen Hysterie hinzugesellte, plötzlich zum Verschwinden zu bringen, ein Erfolg, der nach 12tägigem Gebrauch des Mittels erreicht wurde. Weitere Mittheilungen über die Wirksamkeit des Trockenpräparates liegen zur Zeit nicht vor. Was das flüssige Testikelextract (Succus e testibus paratus) betrifft, so dürfte dessen tonisirende Wirkung durch die physiologischen Untersuchungen von O. Zoth und Fr. Pregl zum erstenmale in gänzlich einwandsfreier Weise bewiesen sein.

Peronin. (S. „Therap. Woch." 1897 Nr. 5 und 21.)

Referate.

1. A. E. GILES (London): **Ueber Vaginaldouchen.** (*The Lancet*, *15. Mai 1897.*)

2. PERCY DUNN (London): **Die Mode in der Antisepsis.** (*The Med. Press. and Circ., 5. Mai 1897.*)

3. E. R. EDWARDS (Barton): **Chinosol als Antisepticum.** (*The veterinary Rec., 6. März 1897.*)

1. Zu Vaginaldouchen werden drei verschiedene Kategorien von Flüssigkeiten angewendet und zwar: 1. neutrale, aseptische, 2. milde Antiseptica, 3. starke Antiseptica. Zu der ersten Kategorie gehört sterilisirtes Wasser, ferner Lösungen von Bleiacetat, Alaun, Bleichlorid, Kaliumpermanganat in schwacher Lösung, namentlich letzteres wird vielfach angewendet. Als milde Antiseptica werden angewendet Borsäurelösungen, ferner solche von Zincum sulfocarbolicum, Carbolsäure ($1^1/_4$—$2^1/_2$%), Jodtinctur, Cresol (1 : 250), Lysol (1 : 250), Sublimat (1 : 5000), Chinosol (1 : 8000). Unter diesen ist der Gebrauch der Sublimatlösungen weniger rathsam und zwar wegen der Giftigkeit. Die starken Antiseptica sind nach Operationen erforderlich, ebenso in der geburtshilflichen Praxis, ferner zur Behandlung septischer Procesesse. Hieher gehören Carbolsäure ($2^1/_2$ bis 5%), Sublimat (1 : 1000—4000), Chinosol (1 : 1000—8000). Die Eigenschaften der erstgenannten Lösungen sind bekannt. Von einer derartigen Lösung ist zu fordern, dass sie leicht zu handhaben, leicht löslich, nicht toxisch und stark antiseptisch sein soll. Das Chinosol entspricht allen genannten Anforderungen. Es stellt ein lichtgelbes, zur Chinolingruppe gehöriges, in Wasser in allen Verhältnissen leicht lösliches Pulver dar. Es ist durchaus ungiftig und kann daher den Patienten zum Gebrauche überlassen werden. Es ist gleichwie Sublimat in Tablettenform leicht zu handhaben und besitzt eine ebenso starke antiseptische Wirkung, als ersteres. Das Chinosol coagulirt eiweisshältige Flüssigkeiten nicht, im Gegensatze zum Sublimat, dessen antiseptische Wirkung in solchen Fällen durch Bildung eines unlöslichen Quecksilberalbuminates aufgehoben wird. Das Chinosol besitzt in seinem Aussehen Aehnlichkeit mit dem Jodoform; will man es an Verbänden oder Tampons als Ersatzmittel des letzteren benützen, so muss man Borsäure zusetzen und zwar auf 1 Theil Chinosol 5—10 Theile Borsäure. Wenn starke Antiseptica für Vaginaldouchen erforderlich sind, so können Carbolsäure, Sublimat, Jodtinctur nur unter Aufsicht des Arztes verwendet werden, während man das Chinosol den Patientinnen selbst in die Hand geben kann.

2. Die Nachtheile der gebräuchlichen Antiseptica, die Aetzwirkung starker Carbollösungen, die Giftigkeit des Sublimats, die Unfähigkeit des Jodoforms, Bakterien zu vernichten, sind allgemein bekannt, doch sind trotzdem diese Antiseptica im allgemeinen Gebrauch, so dass man in dieser Hinsicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von einer Mode sprechen kann. Das ideale Antisepticum, welches unter allen Umständen verwendbar und dabei durchaus unschädlich ist, wurde bisher noch nicht gefunden. Unter den neuesten Antisepticis befindet sich jedoch eines, welches diesem Ideal sich am meisten nähert, das Chinosol. Dasselbe besitzt folgende Eigenschaften: es ist nicht ätzend, ungiftig, leicht diffundirbar, besitzt eine starke desodorisirende Wirkung, ist nicht hygroskopisch und bringt Eiweiss nicht zur Coagulation. Verf. hat das Chinosol bei Augenoperationen, ferner bei eitrigen Ophthalmien und Hornhautgeschwüren angewendet, wo es sich als mildes Adstringens und wirksames Antisepticum bewährte. Der Vorzug des Chinosols scheint darin zu liegen, dass es an allen Organen und Körperregionen angewendet werden kann. Es ist der Carbolsäure vorzuziehen, weil es die Haut der Hände nicht schädigt, dem Sublimat, wegen seiner Ungiftigkeit und weil es Eiweiss nicht zur Gerinnung bringt, dem Jodoform, weil es im Gegensatze zu diesem ein echtes Antisepticum ist. Eine Mischung von 1 Theil Chinosol mit 20 Theilen Borsäure ist ein ideales, pulverförmiges Antisepticum. In Lösungen von 1 : 10000 tödtet das Chinosol mit Sicherheit den Typhus-, Diphtherie-, Cholerabacillus etc. Mit Rücksicht auf diese Eigenschaften dürfte das Chinosol im Laufe der Zeit an Stelle der bisher gebräuchlichen Antiseptica treten.

3. Das Chinosol ($C_6H_9N_2KSO_4$) ist überall für Zwecke der Antisepsis anwendbar und zwar sowohl intern, als extern. In seiner baktericiden Wirkung ist es 40mal so stark als Phenol, 10mal so stark als Sublimat. Neben seiner leichten Löslichkeit, Ungiftigkeit etc. bietet es noch den Vortheil relativer Billigkeit. Verf. hat das Chinosol in der Thierheilkunde angewendet, so z. B. in einem Falle, wo bei einer Kuh nach Genuss von reichlichen Mengen Bierhefe heftiger Tympanites aufgetreten war und durch Chinosoldarreichung, alle 6 Stunden 1 g, intern, die abnorme Gasbildung beseitigt wurde, während vorher Carbol und Sublimat sich als wiskungslos erwiesen hatten. Ferner wurde bei einem Hund, der eine Pfählung in der Genitoanalgegend erlitten hatte, durch Behandlung der Wunden mit Chinosol 1 : 10000 rasche Heilung erzielt, ebenso bei der Nachbehandlung eines grossen Kieferabscesses bei einem Füllen mit der gleichen Lösung.

—x.

R. v. HOESSLIN (Neu-Wittelsbach): **Gebäck für Zuckerkranke und Fettleibige.** (*Münch. med. Woch., 27. April 1897.*)

Die als Ersatzmittel für Brod bei Diabetikern angewendeten Glutol- und Aleuronatpräparate sind nicht wohlschmeckend und daher zur Verwendung wenig geeignet. Erforderlich ist zu diesem Zwecke ein Gebäck, welches wenig Kohlehydrate und viel Eiweiss enthält und dabei einen angenehmen Geschmack besitzt. Dem Münchener Brodfabrikanten Seidl ist es gelungen, ein zweckmässiges Verfahren zu finden, in dem dem Mehl durch Auswaschen ein Theil seines Stärkegehaltes entzogen wird. Auf diese Weise gelingt es, den Stärkegehalt nach Belieben zu reguliren. Von den anderen Producten unterscheidet sich das Brot dadurch, dass der Kleber in frischem, nicht in getrocknetem Zustande verarbeitet wird. Das Gebäck ist sehr voluminös, 3—4mal so eiweissreich, als Kaisersemmel und enthält um $^1/_4$ weniger an Kohlehydraten. Wenn man jedoch die absolute Kohlehydratmenge in dem sehr lockeren und voluminösen Klebergebäck berücksichtigt, so ist der Gehalt an Kohlehydraten noch viel geringer zu berechnen. Das Kleberbrot hat das Aussehen eines feinen Mehlbrodes, lässt sich mit ausgiebigen Mengen Butter bestreichen, was für die Ernährung der Diabetiker wichtig ist, es ist ferner sehr wohlschmeckend und haltbar. Auch ein Kleberzwieback wird nach den gleichen Grundsätzen hergestellt.

ROSKAM (Lüttich): **Behandlung des Keuchhustens mit Resorcin.** (*Annales de la soc. méd.-chirurg. de Liège, févr. 1897.*)

Roskam hat seit dem Jahre 1890 290 Fälle von Keuchhusten nach der von Moncorvo angegebenen und von ihm modificirten Methode behandelt, die darin besteht, dass man mittelst eines feinen Schwämmchens eine 2—3% Resorcinlösung auf die Glottis applicirt, ohne aber vorher, wie Moncorvo empfiehlt, erst eine 10% Cocaïnlösung anzuwenden. Die letztere ruft nämlich heftige Krämpfe hervor. Im Allgemeinen wurde die Behandlung in den ersten zwei Krankheitswochen begonnen, doch befanden sich viele der Kinder bereits seit drei Wochen im convulsiven Stadium. Kein einziges dieser Kinder starb, obgleich in 3 Fällen schwere Erscheinungen von Adynamie vorhanden waren. In zwei Fällen trat Genesung innerhalb 14 Tagen ein, 70 Fälle wurden vor Ablauf von 25 Tagen vom Beginne der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlung genesen, 18 innerhalb eines Monates. Schliesslich trat bei zwei, nachdem 12 Tage bereits kein Anfall mehr aufgetreten war und der Husten nur noch einen katarrhalischen Charakter hatte, neuerdings convulsiver Husten ein. In beiden Fällen trat innerhalb 14 Tagen bei Anwendung von 3% Resorcinlösung vollständige Heilung ein. Im Allgemeinen scheinen Kinder unterhalb zwei Jahren viel leichter und in einem höheren Percentsatze geheilt zu werden, als ältere Kinder. So tritt bei Kindern unter einem Jahre die Heilung in der Mehrzahl der Fälle schon in den ersten acht Tagen nach der ersten Resorcinanwendung ein. Es hängt dies vielleicht mit der Leichtigkeit der Anwendung des Mittels bei ganz jungen Kindern zusammen. Die Behandlung wird erst nach Ablauf des congestiven Stadiums eingeleitet, zu einer Zeit, wo die Anfälle deutlich zum Vorschein kommen, da 1. nur dann die Diagnose mit Sicherheit gestellt werden kann, 2. weil im Beginn der Erkrankung die genannte Behandlung zu sehr reizt. Bei Kindern unter einem Jahre wird eine 2%, bei solchen zwischen 1 und 2 Jahren in den ersten Tagen eine 2%, dann eine 3% Lösung angewendet. Bei älteren Kindern wird die 3% Lösung gebraucht. Die Touchirungen werden alle 4 Stunden, womöglich auch 1—2mal des Nachts vorgenommen. Schon nach 2—3 Tagen, zuweilen schon nach einem Tage stellt sich eine merkliche Besserung der Verdauung ein, die Kinder essen mit Appetit. Nach 5—6 Tagen verliert der Husten seinen Charakter, indem zwar die Anfälle noch auftreten, aber leichter und kürzer sind und die Kinder sehr leicht expectoriren, das Erbrechen hört auf und auch das Allgemeinbefinden bessert sich zusehends. Nach 10 bis 12 Tagen ist es angezeigt, mit der Behandlung auszusetzen, selbst dann, wenn die Kranken noch stark und anfallsweisse husten. Häufig geht dann die Besserung von selbst vor sich; wenn dies nicht der Fall ist, nimmt man die Behandlung nach 5—6 Tagen wieder auf. M.

A. SACK (Heidelberg): **Ueber das Ichthalbin (Ichthyoleiweiss), ein geruch- und geschmackloses Ichthyolpräparat.** (*D. med. Woch., 3. Juni 1897.*)

Das wirksame Princip des Ichthyols ist der hohe Schwefelgehalt, der fest an Kohlenstoff gebunden ist. Es beruht darauf die reducirende keratoplastische, gefässzusammenziehende, entzündungswidrige Wirkung des Mittels. Bei Resorption circulirt der Schwefel im Blute und ist dort Träger der allgemein tonisirenden Wirkung. Die Assimilationsprocesse der Zellen werden gesteigert, die Zerfallsprocesse beschränkt. Darauf beruht die güstige Wirkung des Ichthyols bei Tuberculose. An der Verwendung des Ichthyols zu Ernährungszwecken hindert der widerliche Geruch und Geschmack. Es gelingt durch Eintragen von Ichthyol in Eiweisslösungen, Erhitzen, mehrmaliges Auswaschen mit Alkohol und Wasser eine Ichthyoleiweisverbindung (Ichthalbin) herzustellen, welche den schlechten Geruch und Geschmack nicht mehr besitzt. Das Ichthalbin (von Knoll hergestellt) ist ein feines graubraunes, geruch- und geschmackloses Pulver, das in sauren Flüssigkeiten unlöslich, in alkalischen leicht löslich ist. Es passirt daher unverändert den Magen und gelangt erst im Darm zu allmäliger Resorption. Das Ichthalbin enthalt 40% Ichthyosulfonsäure, 4 g entsprechen 3 g Ichthyol. Wegen seiner absoluten Ungiftigkeit kann es messerspitz- oder kaffeelöffelweise verabreicht werden. Es besitzt eine antiseptische Wirkung, kann dort, wo milde, antiseptische und keratoplastische Wirkung angestrebt wird, extern statt des Ichthyols angewendet werden und leistet bei Analfissuren und beim Jucken der Haemorrhoidarier gute Dienste. Innerlich wird es in Dosen von 1—2 g 2 bis 3mal täglich am besten direct vor den Mahlzeiten verabreicht. Kinder erhalten 1 g pro dosi in Chokolade verrieben. Die Wirkung des Ichthalbins ist stuhlregulirend, appetitanregend, ernährungssteigernd, bei Tuberculose wurde rasche Gewichtszunahme erzielt. Ebenso empfehlen sich Versuche bei toxisch-infectiösen Darmaffectionen der Säuglinge und Erwachsenen. Auffallend war die rasche Heilung der Acne rosacea bei Frauen mit Menstruationsstörungen unter Ichthalbinbehandlung. Auch bei eitriger Cystitis bewährte sich die interne Ichthalbindarreichung. Der Harn dieser Patientin war darnach auffallend geruchlos. n.

H. WINTERNITZ (Berlin): **Ueber das Verhalten von Jodfetten im Organismus und deren therapeutische Verwendung.** (*D. med. Woch., 3. Juni 1897.*)

Die Fette können sich in dem Maasse, als sie ungesättigte Fettsäuren, bezw. Triglyceride enthalten, mit Halogenen verbinden, ob es sich hiebei um Addition oder Substitution handelt, ist noch nicht aufgeklärt. Verf. hat haltbare Fettjodadditionsproducte hergestellt, die er als Jodfette bezeichnet. Es gelingt leicht bei Thieren durch Verfütte-

Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rung von Jodfetten, diese zum Ansatze zu bringen und zwar lässt sich sehr leicht der Nachweis erbringen, dass die Jodfette überall zum Ansatze gelangen. Mit Rücksicht darauf liegt auch die therapeutische Verwendung der Jodfette nahe. Das in Form von Jodfetten zugeführte Jod muss wie Jodkali wirken, da das Jod bei der Oxydation der Fette abgespalten und in Jodkali übergeführt wird. Jodhaltige Fette wurden bisher in der Therapie vorwiegend in Form des Leberthranes (0,5—1% Jodgehalt) verwendet, auch war früher ein Jodmandelöl in der Pharmakopoë angeführt. Verf. hat 10% Jodfette hergestellt, die sich weder durch das Aussehen, noch durch Geruch oder Geschmack von den ursprünglichen Fetten unterscheiden. Analog verhalten sich die Bromadditionsproducte des Fettes. n.

ARULLANI (Turin): **Die Behandlung der Ischias mit instrumenteller Compression des Nervus ischiadicus.** (*Gaz. med. di Torino. Nr. 13, 14, 1897.*)

Die Behandlung der Ischias ist trotz der zahlreichen dazu empfohlenen Mittel und Methoden nicht immer erfolgreich. Die internen Mittel wirken unzuverlässig oder nur vorübergehend, von den externen verdienen nur die Blasenpfla ter Erwähnung. Die besten therapeutischen Erfolge werden durch Hydrotherapie, Elektricität und Massage erzielt, wobei wieder verschiedene Anwendungsformen von den einzelnen Autoren empfohlen werden. Vor einigen Jahren hat Negro bei der Perineuritis ischiadica die percutane Compression des Nerven empfohlen. Zu diesem Zwecke liegt der Kranke ganz horizontal und nimmt mit den Beinen jene Stellung ein, bei der die Glutaei möglichst erschlafft sind. Es wird dann auf die Gegend der Incisura ischiadica die Pulpa des rechten Daumens und über den Nagel die Pulpa des linken Daumens gelegt und von oben nach unten durch 15 bis 20 Minuten ein möglichst starker Druck auf die Weichtheile ausgeübt. Mit den beiden fest aufgelegten Daumen werden während dieser Zeit auch leichte seitliche Bewegungen ausgeführt. Nach dieser Procedur kann sich der Kranke rascher erheben, leichter gehen, auch lassen die Schmerzen wesentlich nach. Nach 12 Fällen soll bei 11 nach 6 Sitzungen die Neuralgie geheilt worden sein. Bei der Nachprüfung dieses Verfahrens an zahlreichen Ischiasfällen überzeugte sich der Verf., dass die Digitalcompression zwar in manchen Fällen zur Heilung führt, jedoch ziemlich viele Fälle durch dieselbe nicht gebessert werden. Auch ist die Digitalcompression bei fetten, musculösen Individuen schwer ausführbar und bei häufiger Wiederholung auch für den Operateur ermüdend und selbst schmerzhaft. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, hat Verf. einen Apparat construirt, der im Wesentlichen aus einer mittelst Schraube beweglichen Pelotte besteht, deren Träger an einer Platte fixirt ist. Bei der Compression wird der Patient so gelegt, dass das Bein zwischen Platte und Pelotte zu liegen kommt. Nachher wird die Pelotte an die Gegend der Incisura ischiadica gebracht und mit der Schraube so fest angedrückt, als es der Patient überhaupt nur verträgt, diese maximale Compression wird $^1/_4$—$^1/_2$ Minute lang eingehalten und dann nach Aufhebung des Druckes mit der Pelotte noch mehrfache Rotationsbewegungen ausgeführt, wodurch die Weichtheile massirt werden. Die Sitzungen finden am besten täglich statt, nach 6 Sitzungen tritt meist Heilung ein. Je energischer der Druck, desto rascher und sicherer ist der erzielte Erfolg. Auch empfiehlt sich neben Compression in der Incisura ischiadica, die Ausübung derselben an anderen Punkten, wo der Nerv zugänglich ist, z. B. zwischen Sitzknorren und Trochanter major, ferner an dem oberen Winkel der Fossa poplitea. Am besten wird bei der Compression eine absteigende Richtung eingehalten, also zuerst Incisura ischiadica, zum Schlusse Fossa poplitea. Von 40 Ischiasfällen wurden durch instrumentelle Compression 32 geheilt, 2 gebessert, 6 blieben ungebessert, welche auch gegen alle anderen Mitteln refractär waren. Auch das Vorkommen von Ischias auf constitutioneller Basis (Syphilis, Tuberculose) ist zu berücksichtigen. Die Art der Wirkung der Compression, ob durch directe Dehnung der Nervenfasern oder durch den Einfluss auf die Muskeln und die Circulation müsste experimentell festgestellt werden. h.

A. KALININ: **Zur Behandlung der Ataxie nach Fränkel.** (*Obosrien. psychiatrii Nr. XII.*)

In 5 Fällen von postsyphilitischer Tabes wurden durch methodische Uebungen nach Fränkel gute Erfolge in Bezug auf die Ataxie erzielt. Ausser den von Fränkel angegebenen Bewegungen wurde speciell gegen die Neigung mit den Fersen aufzutreten, das Stellen des Fusses auf die Zehen im Sitzen und dann im Stehen geübt; weiters wurden nach einiger Einübung alle Bewegungen auch bei geschlossenen Augen vorgenommen. Verf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

plaidirt für die Fränkel'sche Methode, da sie den hilflosen Kranken gehfähig macht; die Lagevorstellungen und die Hautsensibilität bleiben ungeändert, aber das Romberg-sche Phaenomen wird weniger deutlich. Die Behandlungsdauer entspricht dem Grade der Ataxie und soll jedenfalls nicht unter 1 Monat betragen. Bei gelegentlich durch die Uebungen hervorgerufenen lancinirenden Schmerzen muss die Behandlung temporär ausgesetzt werden; 2—3wöchentliche Pausen beeinträchtigen den Erfolg nicht. — Die von der neueren Anatomie des Nervensystems nachgewiesene Möglichkeit der Entstehung neuer Verbindungen zwischen den nervösen Elementen selbst bei Erwachsenen gibt eine anatomisch-physiologische Unterlage zur Erklärung der günstigen Erfolge methodischer Uebungen bei Ataxie. Bb.

Bücher-Anzeigen.

Die vornehme Kunst Kranke zu pflegen. Nach dem englischen Text von George A. Hawkins-Ambler, bearbeitet von Dr. Paul Jacobsohn. Berlin, 1897. Fischer's medic. Buchhandlung H. Kornfeld.

Das vorliegende nach den in England gehaltenen Vorträgen von G. A. Hawkins-Ambler bearbeitete Heft bildet ein sehr nützliches Vade-mecum für Krankenpflegerinnen und solche, die es werden wollen. In sehr beredten, aus reicher Erfahrung fliessenden Worten schildert der Verf. die physischen Anforderungen des Berufes, den nothwendigen Bildungsgrad der Pflegerin, ihre Stellung zum Berufe, die Disciplin in der Krankenpflege, das Benehmen am Krankenbette, die erforderliche Zuverlässigkeit der Pflegerin. Von der eigentlichen Technik der Krankenpflege ist in dem Büchlein keine Rede, nur 2 Capitel beschäftigen sich gewissermassen mit dem allgemeinen Theil der Krankenpflege, sie tragen die Ueberschrift: Die Politik des Krankenzimmers und die Bedeutung der Ruhe für den Kranken. Sehr interessant ist die im VII. Capitel über „Die materiellen Aussichten des Berufes" enthaltene Schilderung der gesellschaftlichen und wirthschaftlichen Stellung der Krankenpflegerinnen in England, dem classischen Lande der Krankenpflege. Was uns der Autor von der Armenkrankenpflege in England erzählt, klingt wie aus einer anderen — natürlich besseren — Welt und beweist uns, wie viel wir auf humanitärem Gebiete noch nachzuholen haben. Schrom.

Mitheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Herausgegeben von Prof. Dr. Lenhartz, Director des Alten allgemeinen Krankenhauses, Prof. Dr. Rumpf, Director des Neuen allgemeinen Krankenhauses, sowie den Aerzten der Anstalten, unter Redaction von Prof. Dr. Rumpf in Hamburg-Eppendorf. I. Bd., 1. Heft. Hamburg 1897. Leopold Voss.

Der wissenschaftliche Theil der bekannten Jahrbücher der Hamburg'schen Staatskrankenanstalten soll von nun an in zwanglosen Heften erscheinen und diese sollen nach 1—2 Jahren mit den entsprechenden Statistiken zu einem Bande der Jahrbücher vereinigt werden. Dadurch soll ein Veralten der häufig so werthvollen Arbeiten vermieden werden. Das vorliegende 1. Heft der Mittheilungen reiht sich würdig den bisher erschienenen Bänden der Hamburger Jahrbücher an. Es enthält nebst einer Würdigung Eisenlohr's, aus der Feder des Dr. Nonne, folgende wissenschaftliche Abhandlungen: Die Ergebnisse der Diphtheriebehandlung mit Behring'schem Heilserum im Neuen allgemeinen Krankenhause, von Prof. Dr. Rumpf und Dr. Bieling; Carcinome in den ersten beiden Lebensdecennien, von Dr. de la Camp; Ueber einen tödtlich verlaufenen Fall von Myoma ventriculi, von Dr. Kemke; Ueber multiple narbige Dünndarmstricturen, von Dr. Eugen Fränkel; Ein Beitrag zur klinischen Symptomatologie der Hirnsinusthrombose, von Dr. Nonne; Zur Casuistik später Folgen verschluckter Fremdkörper, von Dr. Graff; Ueber primäre durch Ureter- und Nierenbeckenstrictur bedingte Hydronephrosen, von Dr. Sudeck. M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Feuilleton.

Berliner Brief.

Berlin, den 1. Juni 1897.

Von den auswärtigen und ausländischen Lesern kann man ob des mangelnden persönlichen Interesses nicht verlangen, dass sie jede Phase der sogenannten „Medicinalreform“ in Preussen verfolgen. Deshalb ist es nothwendig, den Fernerstehenden von Zeit zu Zeit einen Ueberblick über den Gang der Ereignisse zu geben.

Die Medicinalreform in Preussen ist die zählebigste Schlange, die es gibt. Wir wissen wenig über die wirkliche Lebensdauer dieser supponirten Meerungeheuer, die ein so grosses Verdienst um die Entwicklung des Zeitungswesens haben, dass von zoologischen Objecten höchstens noch die Ente mit ihnen in Wettbewerb treten kann, aber die echten Kraken können zufrieden sein, wenn sie es auf das Alter der preussischen Medicinalreformbestrebungen bringen. — Das Medicinaledict Friedrich Wilhelm I. vom Jahre 1725 war eine, den Principien jener Zeit angemessene, auf die medicinische Zukunft angewendete Gewerbepolizei. (Dr. S. Neumann, „Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum“, Berlin 1847.) Wir entnehmen aus ihrem Wortlaut und ihren Motiven die beruhigende Erkenntnis, dass Geheimmittelschwindel, Pfuscherthum, Geiz des Publicums und Habsucht der Aerzte genau so blühten, wie gegenwärtig, wir also nur die Erben der Vergangenheit in diesen Punkten sind. Nach dem Zusammenbruch des „ancien régime“ bei Jena wurde im Zusammenhang mit den neuen Principien der Gewerbeordnung von 1811 im Jahre 1825 eine neue Medicinalordnung erlassen, welche die Zunftschranken zwischen den „Medici“ und „Chirurgi“ aufhob und die Principien der allgemeinen Gewerbefreiheit proclamirte. Diese Gesetzgebung fixirte nur eine Erkenntnis, die seit den ersten Jahren des XIX. Jahrhunderts auf's Neue gewonnen war, die aber schon der alte Celsus ausgesprochen hatte, dass man nämlich den menschlichen Organismus nicht zerplittern könne und dass, wie der Mensch ein organisches Ganzes bildet, so auch die Wissenschaft vom Menschen, die Medicin ein organisches Ganzes bilden muss. Im alten Egypten gab es Aerzte für jeden Körpertheil und das zu Unrecht auf die Medicin angewendete moderne industrielle Princip der Arbeitstheilung hat uns heute glücklich wieder dem Egypterstandpunkte genähert. Während der allgemeine, der Familien- und Hausarzt an Gediegenheit, an Umfang des Wissens, an Vertiefung weit über dem Zahn-, Kehlkopf-, Nerven-, Haut- etc.-Techniker, steht (nur die Zahntechniker sind so ehrlich zu sagen, was sie sind) und für die Gesellschaft sehr viel werthvoller ist, als ein noch so gewandter Specialist, steht doch dieser heute in der landläufigen Schätzung des Publicums unendlich höher als jener, auch in der pecuniären. Der Unverstand des Publicums und vielfach auch der Regierungen ist auf dem besten Wege, den allgemeinen Arzt im Laufe der nächsten Generation verschwinden zu lassen. Die Principien von 1825, in Verbindung mit gewissen Fortschritten der Naturwissenschaft, hatten ein grosses Aufblühen der medicinischen Forschung in Preussen zur Folge. Zurück blieben nur der Stand der praktischen Aerzte und die öffentliche Gesundheitspflege. Seit dem Jahre 1847 nahm sich insbesondere R. Virchow, in Gemeinschaft mit Leubuscher und Anderen der öffentlichen Gesundheitspflege an. Die Tendenz ging dahin, aus der Wohlthat, der Barmherzigkeit, die dem Armen in Krankheiten Hilfe gewährt, einen Rechtsanspruch an die grosse Gemeinschaft, den Staat zu machen. Man nennt das heute „öffentlich-rechtliche Krankenfürsorge“. Man bestreitet hie und da, dass die Aufgaben des Staates sich so weit erstrecken. Aber der Staat (d. h. die Regierenden) stellt nichts vor, als einen Ausschuss von Männern, dem seitens der Masse der Nation gewisse Aufgaben übertragen werden. So die Leitung der Landesvertheidigung, die Rechtspflege u. a. m. Warum nicht auch die Fürsorge für Kranke? Es kommt dies ganz darauf an, wie die Auftraggeber gesonnen sind.

Virchow's Hauptaugenmerk während der Jahre 1847—1849 richtete sich auf die Beschaffenheit der städtischen Armenpflege, auf die Einrichtung der Krankenhäuser, auf die Ordnung des medicinischen Unterrichtes, auf die Organisation des Standes der praktischen Aerzte (Association), deren Nothwendigkeit sein Scharfblick schon damals erkannte. Endlich und wesentlich beschäftigte er sich mit der Schaffung von Gesundheitsbehörden für kleinere und grössere städtische und ländliche Districte. Der Geist, aus dem heraus diese Reformen gefordert wurden, war der politische des Jahres 1848, Ersetzung der egoistischen Grundlage der Regierungsprincipien durch organische, d. h. solche, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Volk für einen Organismus ansehen, dessen Theile harmonisch sein müssen und ein zusammenhängendes Ganzes bilden sollen. Die Ausführungen Virchow's feiern in diesem Jahre ihr 5.jähriges Jubiläum. Fast alle Vorschläge Virchow's aus jener Zeit sind heute noch nicht verwirklicht. Die armenärztliche Pflege in den Grossstädten ist unzulänglicher als jemals, der ärztliche Stand zerissener und ohnmächtiger, dazu pekuniär gedrückter, als zu irgend einer früheren Zeit, die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege noch ebenso ein frommer Wunsch, wie vor 50 Jahren. Auch Virchow's Aufmerksamkeit ist später durch andere Gebiete mehr gefesselt worden, als durch die von ihm damals angeregten Reformen. Während der Stand der Juristen, der Officiersstand eine glänzende Berücksichtigung seitens der Regierungen finden und allezeit gefunden haben, ist der ärztliche Stand (ich spreche hier nicht von der Wissenschaft) das Aschenbrödel; ein Stand, dem gegenüber sich **jeder**, fast ohne Ausnahme, als **Armer** fühlt, von dem man beansprucht, dass er um Gotteslohn arbeiten soll, den jeder tritt und ausbeutet so viel er kann und der in allerjüngster Zeit durch die Cassengesetzgebung einem Zunftmonopol unterworfen worden ist. wie es selbst das schrankenfreudige Mittelalter nicht kannte. Vielleicht schafft hier erst der eiserne Ring der Noth die erforderlichen Strike-Organisationen. So viel ist klar, Regierungen, Behörden, Publicum werden niemals **freiwillig** dem ärztlichen Stande das bewilligen, was er an Licht und Luft und — Bezahlung zu seiner würdigen Existenz braucht. Das bewilligen sie nur gezwungen und dieser Zwang muss ausgehen von der geschlossenen Aerzte-Association der Zukunft. Bis der Corpsgeist der Aerzte bei uns so weit gediehen ist, muss die Noth noch viel dringender an die Thüren klopfen!

Einer der wesentlichsten Punkte in der Reform der öffentlichen Medicin war seit 1847 die Stellung der Kreisphysici. Ein preussischer Kreisphysicus hatte eine Fülle amtlicher Obliegenheiten, war dabei grösstentheils auf Privatpraxis angewiesen und erhielt ein nicht pensionsfähiges Gehalt von 900 Mk. Kam ein Physicus im hohen Alter um Pension ein, so erhielt er den Titel Geh. Sanitätsrath oder allenfalls den Kronenorden II. Classe, aber kein Geld. Der springende Punkt der Reform liegt nun darin, diesen Physicus aus einem nur nominellen Gesundheitsbeamten zu einem wirklichen zu machen, der unabhängig ist von der Privatpraxis, der ein zeitgemässes und angemessenes, pensionsfähiges Gehalt bezieht und eine von nur juristisch geschulten Verwaltungsbeamten unabhängige Initiative in hygienischen Dingen (Schliessung von Brunnen, Isolirung ansteckender Kranker, Untersuchung des Fleisches etc.) hat.

Von verschiedenen Seiten (Dr. Kruse, Mitglied des Reichstages, Dr. Lent) verlautet nun, dass in der jetzt tagenden Commission zur Vorbereitung der Medicinalreform eine zärtliche Sorge der ländlichen Mitglieder an den Tag tritt, sie möchten in dem Kreisphysicus ihren „bewährten, ärztlichen Berather“ verlieren. Hinter dieser Form steckt aber für den Kundigen nichts weiter als die Absicht, den Kreisphysicus durch die Privatpraxis in pekuniärer Abhängigkeit vom Gutsherrn und den ländlichen Behörden zu halten. Wo ein sehr edles Motiv vorgeschoben wird, ist ein sehr gemeines sicher das wahre und so droht auf's Neue die Medicinalreform an dem brutalen agrarischen Egoismus zu scheitern. Die Gutsherrn fürchten offenbar für das platte Land die unbequeme, vielleicht auch gar mit Kosten verbundene Initiative eines unabhängigen hygienischen Beamten, der am Ende auch gar einmal die Wohnungen der Tagelöhner und des Gesindes inspiciren kommen könnte. Wir wissen nun aber, dass die preussische Regierung einer Opposition aus diesen Kreisen gegenüber sehr bald schwach wird.

Demgemäss sind auch in den betheiligten Kreisen die Hoffnungen beinahe auf Null gesunken, nach 50jährigem Warten, nach unendlichen Versprechungen der Regierung, nach unzähligen Enttäuschungen jetzt etwas wie eine Medicinalreform durchzusetzen. Wer die Zeitläufte hier zu Lande richtig verstand, konnte von vorneherein nichts anderes erwarten. Man kann den Culturgrad eines Volkes darnach beweisen, wie es seine Aerzte behandelt. Das Zeitalter der „Bildung nach Bedarf“ ist aber nicht geeignet, culturfördernd zu wirken. Eine Zeit **allgemeinen** Fortschritts im Lande wird auch der langersehnten Medicinalreform auf die Beine helfen.

Während selbst die politisch-zahmsten unter den Aerzten, wie z. B. Dr. Lent, ihrem Unmuth über diesen Gang der Dinge laut Ausdruck geben, ist das „Aerztliche Vereinsblatt“ noch in einem geradezu naiven Optimismus befangen. Diese traditionelle Vertrauensseligkeit des Centralorgans der Deutschen Aerztevereine, dieser absolute Man-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gel an Verständnis für die notorisch consequente Misshandlung und Nichtachtung ärztlicher Interessen seitens der preussischen Regierung hat dem ärztlichen Stande sehr geschadet. Das ist die Politik des Herrn Graf, der durch schwächliches Nachgeben, durch Verbindlichkeit, durch Compromissmacherei für den Aerztestand etwas zu erreichen hoffte. Herr Graf ist tod und seiner Persönlichkeit haben auch seine sachlichen Gegner Gerechtigkeit widerfahren lassen. Aber diese seine ärztliche Politik steht noch heute, besonders bei den Berliner Aerzten, im übelsten Rufe, ebenso ihre Fortsetzung im „Aerztlichen Vereinsblatt". Diese butterweichen Seelen erreichen nichts. Die preussische Medicinalreform, soweit sie wirkliche, dem Aerztestande am Herzen liegende, der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege dienende Einrichtungen bringen sollte, kann als gescheitert gelten, nicht an neuen Felsen im Fahrwasser, sondern an alten bemoosten Klippenhäuptern. F. R.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Klemperer: **Ueber Nährpräparate.**

Wir wollen der Reihe nach die Nährpräparate aus dem Gebiete der Eiweisskörper, dann die Kohlehydrate und schliesslich die Fettpräparate besprechen. Die Eiweisspräparate überwiegen. Allerdings sind hier Veränderungen eingetreten, weil der Eiweissnahrung nicht mehr der grosse Werth zugesprochen wird, wie zu Liebig's Zeiten. Die zur Ernährung nöthige Menge wird jetzt geringer aufgenommen, als früher, es ist also selbstverständlich, dass, wenn künstliche Ernährung unbedingt nöthig, nicht so viel Eiweiss, wie Kohlehydrate und Fette zugeführt werden. Wir legen deshalb grösseren Werth auf die Kohlehydratnährpräparate.

Anfangs stellte man Eiweisspräparate her, die bereits in verdautem Zustande dem Menschen zugeführt wurden, Peptone. Jetzt sind wir von dem Bestreben, Peptone zuzuführen, ganz zurückgekommen. Das reine Pepton, das sehr bitter schmeckt, reizt die Magenschleimhaut ausserordentlich. Es spielt gar keine Rolle mehr. Das Endproduct der Magenverdauung ist nicht das Pepton, sondern die Albumose. In allen „Pepton"-Präparaten ist wenig Pepton und viele Albumosen. Solche Albumosepräparate ersparen also dem Körper die Verdauung. Ist dies nun nothwendig? Nein.

Selbst in grossen Schwächezuständen bleibt genug Salzsäure zurück, um das Eiweiss zu albumosiren. Selbst beim Fehlen der HCl kann dies geschehen. Was da der Magen nicht thut, thut der Darm. Albumose-Nährpräparate sind gut, aber sie sind nicht nothwendig. Lösliche Eiweisspräparate (z. B. Nutrose) spielen dieselbe Rolle, wie die Albumosen. In den meisten Fällen löst der Körper das Eiweiss selbst. Die reinen Peptone (Merck'sches Pepton, Caseïn) sind zurückzustellen. Die anderen (Liebig'sches u. A.) sind Albumose-Peptone, von der Gesammteiweisssumme ist $^1/_2$ Albumose, $^1/_2$ Pepton.

Wichtig ist nun der quantitative Gesichtspunkt. Jeder Kranke braucht nun 50 bis 60 g Eiweiss pro die. Meist geniesst der Kranke 1—3 Theelöffel Pepton pro die. Dies genügt nicht, erhebliches kann damit nicht geleistet werden. Der quantitative Gesichtspunkt ist geeignet, den Werth aller dieser Präparate herabzudrücken. Etwas anderes ist es bei den gepulverten Präparaten (Somatose, Altweiler-Pepton, je 80% Eiweiss). Hier sind in 1 Theelöffel 6—8 g Eiweiss, also 35 Calorien, also nicht mehr als in $^1/_2$ Ei oder in 50 cm^3 Milch. Wesentlich ist also die Aenderung nicht und wie theuer wird es bezahlt!

Einen wesentlichen Fortschritt stellen die Nutrose und das Eucasin dar. Wirklich nothwendig ist ihre Verabreichung aber sehr selten. Sie stellen Milcheiweiss dar und sind bei Nierenkranken etc. anzuwenden. Unter der Flagge der Eiweissnährpräparate segeln die an das Fleischextract sich anschliessenden Präparate. Fleischextract ist kein Nährpräparat, ebenso wenig ist es der Fleischsaft (Beef-tea).

Unter dieser Marke „Nährpräparate" treiben amerikanische Präparate starken Missbrauch, so besonders das Meat-juice. Dies enthält in 1 Theelöffel $1^1/_2$ g Eiweiss, 254 cm^3 davon = 1 Ei; 150 cm^3 kosten 4,50 Mark.

Die Kohlehydratpräparate sind ein wesentliches Verdienst, weil Kohlehydrat dem geschwächten und fiebernden Kranken am nöthigsten sind. Man führt sie in Mehlen zu,

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wodurch die Verdauung erleichtert wird (Leguminosen, Knorr'sche Mehle). 1 l Hafermehllösung hat nur $^1/_4$ des Nährwerthes von 1 l Milch. Man hat aus den Mehlen das Dextrin, die Maltose durch Einwirkung von Diastase hergestellt, „aufgeschlossene Mehle" (z. B. Nestlé'sches Kindermehl). Bei Kindern werden sie wohl am Platze sein, doch fehlt mir hier die Erfahrung. Bei Erwachsenen ist der Wirkungskreis gering zugemessen. Die Speichelversiegung in dem Masse, dass nicht mehr dextrinisirt werden kann, kommt kaum in Betracht.

Malzextract (53% Zucker, 15% Dektrin, 1 Esslöffel = 1 Ei) ist ein nützliches Nährmittel, aber es wird zu sehr überzahlt. Der Honig ist viel besser und auch billiger. Wir haben auch gute Zuckerpräparate: Milchzucker, Laevulose (diese zu theuer). Malzbiere und Kraftbiere sind illusorisch. $^1/_4$ l Kraftbier von Ross enthält an Calorien so viel als $^1/_2$ Ei. Münchener Bier hat denselben Nährwerth und ist billiger.

Von Fettpräparaten sind in erster Linie die natürlichen zu nennen, Rahm, Caviar, Speiseöl etc. Das von v. Mehring empfohlene Lipanin ist doppelt so theuer, als Provenceröl. Man braucht dem Körper die Fettsäureabspaltung nicht zu ersparen, eine Nothwendigkeit für seine Anwendung ist also nicht vorhanden.

Hr. Ewald: Hrn. Klemperer's Standpunkt ist auch der meinige. Ich habe auf die Albumoseverdauung des Magens und das Falsche des Peptons zuerst aufmerksam gemacht. Herr Klemperer hat aber die praktische Erfahrung nicht genug in Betracht gezogen in dem Punkte, dass sehr oft alle natürliche Nahrung von dem Kranken verweigert wird. Damit für diese Fälle der Arzt ein Nährmittel in der Hand hat, werden die künstlichen Präparate gemacht. Der Preis, der dafür gezahlt wird, entspricht nicht dem Nährwerthe. Der Geschmack der Präparate wird dem Kranken leicht widerwärtig, ihr Gaumen ist empfindlicher, als der der Gesunden, deshalb ist Abwechslung nöthig. Diese Imponderabilien darf man nicht unterschätzen und man muss trotz aller theoretischen Deductionen sehr oft zu den Präparaten seine Zuflucht nehmen.

Hr. Rosenheim warnt vor der Ernährung vom Mastdarm mittelst Peptonpräparaten, vor allem bei längerem Gebrauche. Wenn man ein Individuum mit einer geringeren Eiweissmenge erhalten will, dann gelingt dies nur, wenn man die Nahrungsmenge von 30 auf über 50 Calorien steigert und dies ist für die Krankenernährung ganz unmöglich.

Hr. Albu: Man solle den Salzgehalt der Nahrung mehr berücksichtigen. Die Salze sind bisher in ihrem Werthe für die Ernährung unterschätzt. Die Untersuchungen Köppe's in Giessen haben gezeigt, dass Salzlösungen den Säftestrom fördern. Lahmann in Dresden betont die Einführung der Salze in die Ernährung bei Anaemie, Chlorose etc. Wir sollen deshalb die Nährpräparate auch nach ihrem Gehalte an Salzen beurtheilen.

Hr. Senator: Hr. Klemperer ist theoretisch und principiell im Recht. In der Praxis sind die Präparate nicht ganz zu entbehren, wir benützen sie auch als Zusatz zu Milch, Suppen etc. Lipanin ist ein ganz unnöthiger Ersatz für andere Fette, dagegen ersetzt es uns den Leberthran. Entgegengesetzt Herrn Rosenheim hält er es nicht für nöthig, möglichst viel Eiweiss zuzuführen. Viele Kranke brauchen nicht nur kein Eiweiss, sondern 1—2 Tage lang gar nichts zu geniessen. So lange kann ein Mensch ev. hungern, es handelt sich nur darum, ihn über die gefährlichsten Stadien wegzubringen.

Hr. Rosenheim erachtet es für nicht unbedenklich, dass das Eiweiss im Verhältnis zu anderen Stoffen in der Kost geringer bewerthet werden darf.

Hr. Klemperer: Was die von Herrn Ewald angefürten Imponderabilien betrifft, so meine ich, dass wir den Vorurtheilen des Publicums nicht zu viel nachgeben dürfen. Gegenüber Herrn Rosenheim schliesse ich mich den Worten des Herrn Senator an. Aus den von Herrn Albu angeführten Untersuchungen Köppen's darf man jetzt noch nichts Praktisches deduciren. Die Salze hält der Mensch viel fester, als das Eiweiss. Ausserdem enthalten alle künstlichen Nährpräparate Salze.

Hr. Posner und Hr. E. Frank: **Beitrag zur Frage der Blaseninfection.**

Die Harnblase nimmt unter den grossen Schleimhauthöhlen eine Sonderstellung ein, weil sie normal keine Mikroorganismen beherbergt. Dieselben können vom Darm aus durch die Blutbahn hineingelangen. Ein anderer Weg ist der aus den Nachbarorganen durch die Blasenwand selbst. Ueberwiegend ist aber die Infection durch Ascension von der Urethra aus. Nun können sowohl Krankheitskeime durch die Katether in die Urethra und Blase gebracht werden, es können aber auch Mikroorganismen der Urethra in die Blase direct gelangen. Dadurch wird die Beantwortung der Frage nach dem Ausgangspunkt der Infection erschwert.

Posner und Frank haben nun gemeinsam Untersuchungen angestellt, ob der gebrauchte Katheter, wenn er einem Desinfectionsverfahren unterworfen ist, noch Infectionsträger für weitere Fälle ist. Sie suchten in dem Blaseninhalte und an dem Katheter die gleichen Krankheitserreger zu finden. In den Fällen, wo die Katheter sorgfältigst mit Carbol und energischem Abseifen desinficirt wurden, hafteten doch noch Bakterien am Katheter und zwar dieselben, welche aus dem Urin des gleichen Pat. gezüchtet wurden. Nach 14tägigem trockenem Aufbewahren konnten aus dem Katheter noch Bakter. coli erhalten werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir können mit einer Katheterdesinfection nicht alle Quellen der Infection verstopfen, sondern nur eine, und dies ist eine Mindestforderung der Praxis. Ueber die Methode sich auszulassen, ist hier nicht der Platz, es sollte nur gezeigt werden, dass die gebräuchlichen nicht ausreichend sind.

Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 31. Mai 1897

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Kron stellt ein 16jähr. Dienstmädchen vor, das sich vor 2 Jahren eine **Lähmung beider Füsse,** insbesondere des rechten dadurch zugezogen hat, dass sie in kniehockender Stellung Kohlen aufspeicherte. Sie spürte nach einiger Zeit ein Kriebeln und Steifheit namentlich im rechten Bein. Es wurde eine rechtsseitige Peroneuslähmung constatirt, deren Residuen noch vorhanden sind. Schon Zenker hat ähnliche Fälle bei Landarbeitern beschrieben, die mit Kartoffelausmachen beschäftigt waren. Kron empfiehlt den in kniehockender Stellung befindlichen Arbeitern zur Vermeidung derartiger Lähmungen, dem Körper durch Benützung der einen Hand einen Stützpunkt zu geben, und sofort, wenn sich Kriebeln einstellt, mit der Arbeit aufzuhören.

Hr. Bernhardt hat ähnliche Fälle bei Arbeitern gesehen, die z. B. mit Rohrlegen beschäftigt waren. Er hat aber auch eine leichte Form dieser Erkrankung bei einem Postbeamten gesehen, wo sich absolut kein aetiologisches Moment wahrnehmen liess. Schon vor Jahren hat B. darauf aufmerksam gemacht, dass jemand plötzlich Peroneuslähmung bekommt und bei genauerer Untersuchung erst sich eine Rückenmarksaffection, speciell Tabes, findet, in deren Verlauf verschiedene peripherische Lähmungen neuritischer Natur vorkommen.

Hr. Gerhardt theilt mit, er habe erst am heutigen Tage auf seiner Klinik einen Bäckergesellen mit Peroneuslähmung vorgestellt. Der Betreffende leidet an Psoriasis und hat schon vor längerer Zeit einmal eine Schlaflähmung des Armes, des N. radialis, bekommen. Jetzt kam eine solche des Peroneus hinzu, er hatte das rechte Bein über's linke im tiefen Schlaf gelegt und beim Erwachen war das linke gelähmt.

Hr. Litten beendet seinen Vortrag über **traumatische Endocarditis.** (S. Therap. Woch. Nr. 22, 1897.)

Litten behandelt die Frage, ob sich nach Trauma eine einfache, benigne, verrucöse Endocarditis entwickeln kann. Die Bedeutung dieser Frage ist eine wesentlich forensische bei Abgabe von Gutachten in Sachen von Unfallrenten. In den bisher beschriebenen Fällen hat der betreffende Beobachter nur selten den ganzen Verlauf gesehen, oft hat der Begutachter erst 12—18 Monate nach dem Trauma Endocarditis gesehen und deren Zusammenhang mit dem Trauma angenommen. Derartige Fälle haben gar keinen Werth. Litten führt zu seinem bereits ausführlich behandelten Falle noch 2 weitere aus der forensischen Praxis hinzu, die allenfalls noch für seine Ansicht beweiskräftig sind. Ein Arbeiter, der von der Kurbel einer Winde schwer an der Brust getroffen war, erkrankte infolge davon heftig mit Athemnoth, Herzklopfen, frequentem Puls; der Kranke klagte über Schmerzen in der Herzgegend, die in die linke Schulter ausstrahlten, er machte einen cyanotischen, schwerkranken Eindruck noch 6—7 Tage nach dem Unfall. Bei der ersten Herzuntersuchung fanden sich reine, schwache Töne, nach 15 Tagen war zum ersten Male ein leichtes systolisches Geräusch an der Spitze zu hören, das in der 13. Woche, als ihn die Krankencasse entliess, sehr intensiv war. Hypertrophie des Ventrikels bestand nicht. Litten sprach dem Betreffenden in seinem ersten von der Berufsgenossenschaft erforderten Gutachten eine hohe Rente zu. Nach 9 Monaten war bei einer abermaligen Untersuchung das Geräusch verschwunden, nur wenn der Mann körperliche Anstrengungen vornahm, war vorübergehend ein hauchendes Geräusch zu vernehmen, in der Ruhe aber nicht. Es war demnach die acute oder subacute Endocarditis allmälig chronisch geworden und hatte sich dann gutartig zurückgebildet. Aehnlich lag der weitere Fall eines Steinträgers, dem schwere Steine auf die Brust gefallen waren, wo sich aber eine schwere, dauernde Mitralinsufficienz einstellte. Die in der Literatur angegebenen, meist zu spät nach dem Trauma beobachteten und daher nach Litten's Ansicht nichts beweisenden Fälle betreffen meist Stenosen, besonders der Mitralis, nur 2 betreffen solche der Aorta. Litten hat solche Stenosen nach Trauma nicht gesehen und glaubt daher nicht daran, ausgenommen etwa einen von Ritter im Krankenhause Bethanien beobachteten Fall, wo ein am 21. Februar durch einen Kloben Holz schwer gegen die Brust getroffener Mann, den Ritter dauernd behandelte, erst am 1. Juli ausgesprochene Stenose zeigte; Geräusch war vorher niemals beobachtet worden. Etwas Aehnliches fand Dr. Stern bei einem 35jährigen, bis dahin ganz gesunden Mann nach Sturz von der Leiter.

Litten resumirt sich dahin: es kann verrucöse Endocarditis infolge eines Trau-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mas sich bilden, die unter Umständen einer Ausbildung fähig ist, in den meisten Fällen zu chronischen Herzfehlern, in den Litten'schen Fällen zu Mitralinsufficienz, führen.

Schliesslich behandelt Litten die Frage der traumatischen Zerreissung der Klappen. Unterschieden wurden bisher sogenannte spontane Zerreissungen des kranken Klappen und die traumatischen der gesunden Klappen, aber für die forensische Beurtheilung ist das gleichgiltig. Die spontanen sind, namentlich an den Aortenklappen, viel häufiger, auch hat die Diagnose wegen des stets laut hörbaren, geradezu musikalischen Geräusches keine Schwierigkeiten, der Mechanismus ist derselbe wie bei Lungenzerreissung infolge von starkem Thoraxdruck auf das Innere. Derartige Fälle kommeh namentlich bei Arbeitern vor, die ungewöhnliche Kraftanstrengungen machen.

Im Ganzen sind aber diese Fälle selten. Eine wirkliche traumatische Klappenzerreissung ist nur dann zu diagnostiziren, wenn bei einem bislang Gesunden plötzlich nach Trauma physikalische Erscheinungen einer Insufficienz auftreten. Diese plötzlich auftretenden Aorteninsufficienzen bieten eine schlechte Prognose, meist gehen die betreffenden Pat. unter cyanotischen oder hydropischen Erscheinung zu Grunde.

Hr. Senator: **Ueber die Beziehungen zwischen Diabetes mellitus und insipidus.**

Die Physiologen haben beide Formen, so weit es sich um Abhängigkeit vom Nervensystem handelt, in engen Zusammenhang gebracht und für diesen spricht auch die Thatsache, dass durch gesteigerte Diurese sich Glykosurie einstellt. Durch neuere Experimente ist nachgewiesen, dass infolge von Polyurie Glykosurie eintreten kann. Auch klinisch fehlt es nicht an Beweisen für den Zusammenhang beider Formen. In beiden finden sich Affectionen des Nervensystems, functionelle Störungen oder Neuritis. Es gibt auch eine Kategorie des neurogenen Diabetes infolge von Psychosen, Epilepsie und Hysterie. Für die Gemeinsamkeit der Aetiologie spricht auch das Vorkommen beider Arten bei nahen Blutsverwandten. Es sind in der Literatur Fälle mitgetheilt, wo die Ascendenten D. mellitus und die Descendenten D. insipidus hatten oder umgekehrt. Einen solchen Fall beobachtete Senator bei einem 24jährigen Dr. der Philosophie, der schon seit seinem 2. Lebensjahre überaus viel Flüssigkeit zu sich nahm und stets an Polyurie litt. Der Urin zeigte alle Eigenschaften des D. insipidus. Die Mutter hatte an D. mellitus gelitten.

Aber es kommen auch Fälle vor, wo bei einem und demselben Patienten die eine Krankheit in die andere übergeht. Senator hat mehrere solche Fälle selbst beobachtet. Meist trat hier bei Ruhe Diät und Bädergebrauch Heilung ein, wenn es sich um Uebergang von D. mellitus in D. insipidus handelte. Prognostisch ungünstiger liegt die Sache, wenn der D. insipidus in D. mellitus übergeht. Senator hat 2 solche Fälle gesehen, u. a. im Jahre 1892 eine 43jährige Dame, die seit der frühesten Kindheit an starkem Durst litt und sehr viel Urin liess, im übrigen aber gesund war. Sie war Mutter zweier gesunder Kinder, hereditäre Momente fehlten. Die Harnmenge betrug durchschnittlich 24 l mit einem specifischen Gewicht von 1001—1003, Eiweiss fehlte. 1893 zeigte sich zuerst Zucker in nicht erheblicher Menge bis zu 0,3% im Urin. Schon 24 Stunden nach dem Auftauchen des Zuckers kam die Patientin sehr herunter, eine Badecur blieb erfolglos, Erschöpfung trat ein, die Patientin magerte ab und starb im August 1895. Karl Westphal hat sogar einen Fall mitgetheilt, in dem bei demselben Patienten D. mellitus und insipidus abwechselten. Eine befriedigende Erklärung für diese Erscheinungen ist noch nicht gefunden.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 4. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Neumann: **Ueber eine seltene Hautaffection bei Bewohnern der Insel Meleda.**

Vortr. demonstrirt Photographien von Fällen aus der Insel Meleda, die als Lepra angesehen wurden. An den Fussohlen und Fussrücken finden sich sehr dicke, von Furchen durchzogene Schwielen, ebenso an den Händen, an den Streckflächen der Knie- und Ellbogengelenke. Am Fussrücken sind die Schwielen von einem hyperaemischen Hof umgeben. Die Krankheit ist familiär. Sie stellt eine besondere Form von Hyperkeratose dar.

Hr. Kaposi bezeichnet die Fälle als Ichthyosis palmae et plantae, diese ist hereditär, wie alle Ichthyosisformen.

Hr. Neumann erklärt, dass es sich nicht um Ichthyosis handelt, sondern um eine besondere Form der Hyperkeratosis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Redlich demonstrirt 2 Fälle von **Mikrocephalie**, Brüder betreffend. Vater und Grossvater dieser Brüder waren Potatoren. Von den 10 Geschwistern sind 6 hydrocephal, 4 mikrocephal. Der Schädelumfang beträgt 41, resp. 42 cm. Der Schädel ist kegelförmig configurirt, dem sogenannten Aztekentypus entsprechend. Auffällig ist bei dem einen Kranken die hochgradige Wulstung der Kopfhaut. Der harte Gaumen ist auffallend steil und lang, es besteht bei beiden hochgradige Prognathie, ungleiche Grösse der Ohren. Bei dem einen Pat. besteht spastischer Gang, hochgradige Steigerung der Reflexe, bei dem anderen Bruder sind diese Erscheinungen weniger ausgeprägt. Psychisch zeigen beide den Typus der agitirten Idiotie und befinden sich in fortwährender Unruhe. Das Sprachverständnis ist nicht vollständig verloren, auch verstehen sie einige Worte. Die Mikrocephalie beruht nicht auf Atavismus, sondern auf pathologischen Verhältnissen. Von Craniectomie ist kein Erfolg zu erwarten, da die Mikrocephalie auf Mikrencephalie beruht und das Gehirn oft viel kleiner ist, als die Schädelhöhle. Kleinheit der Carotis ist bei einer ganzen Reihe von Mikrocephaliefällen beschrieben und auch als aetiologisches Moment angeschuldigt worden, doch lässt sich dies nicht berechnen, die Kleinheit der Carotis kann auch secundär sein.

Hr. Porges demonstrirt ein Präparat, das durch Operation von einem 73jährigen Kranken mit grossem Scrotaltumor gewonnen wurde. Es handelt sich um eine Combination von **Teratom** des Hodens und **Lipom** des Samenstranges, wahrscheinlich handelt es sich um einen einzigen Tumor, der theilweise lipomatös degenerirt ist.

Hr. Spitzer demonstrirt Präparate von einem **Tumor** am Fussrücken, durch dessen Epidermis hirsekorngrosse, gelbliche Knötchen durchschimmern. Die mikroskopische Untersuchung ergab in derbes, gefässarmes Bindegewebe eingebettete Knötchen, welche mikroskopisch tuberkelähnlichen Bau zeigten, jedoch nicht verkäst waren. Im Centrum jedes Knötchens befand sich ein haarähnliches Gebilde. Anamnestisch ergab sich, dass diese Fremdkörper Raupenhaare waren; dieselben stammten von der Raupe des Brombeerspinners. Diese Härchen sind im Innern mit Ameisensäure gefüllt; durch ihr Eindringen in die Haut wurde der eigenthümliche Tumor hervorgerufen. An den Augen erzeugen diese Haare Knötchenbildung, das Krankheitsbild wurde als Ophthalmia nodosa bezeichnet. Für die Diagnose des erwähnten Tumors ist die Unverschieblichkeit und die eigenthümliche Beschaffenheit der Knötchen charakteristisch.

Hr. Büdinger demonstrirt einen Patienten, der wegen eines schmerzhaften **Tumors** in der rechten Kniekehle operirt wurde. Rechterseits bestand Anaesthesie am Fussrücken und Steigerung des Patellarreflexes. Bei der Bloslegung zeigte sich der Tumor durchscheinend, bei der Incision entleerten sich 10 cm^3 einer gelatinösen Flüssigkeit. Die Wand des Tumors wurde durch den Nervus peroneus gebildet, in dem sich die Höhle befand. Die Beschaffenheit des Nerven selbst war normal. Die Wand der Höhle wurde umgestülpt, um eine Wiederbildung zu verhindern. Cysten mit gelatinöser Flüssigkeit sind in Nerventumoren öfter beobachtet worden, jedoch sind Cysten innerhalb normaler Nerven sehr selten.

Hr. Lenoble: **Ueber die Ausscheidung pathologischer gerinnungshemmender und gerinnungsfördernder Eiweisskörper durch den Harn.**

Als Träger der toxischen Eigenschaften des Harnes wurden die Kalisalze, ferner Xanthinbasen, sowie alkaloidähnliche Körper, Ptomaine und Urotoxine beschrieben. Es kommen aber auch giftige Eiweisskörper im Harn vor, analog den giftigen Albumosen und gewissen Pflanzeneiweisskörpern. Vortr. suchte in pathologischen Harnen nach Eiweisskörpern, welche die Gerinnung beeinflussen. Dieser Einfluss steht in innigen Beziehungen zu der Wirkungsart der Toxine. Vortr. fand in pathologischen Harnen Eiweisskörper, die exquisit gerinnungsfördernde resp. gerinnungshemmende Eigenschaften zeigten und auf Mäuse giftig wirkten. Diese Substanzen gehören in die Gruppe der Protalbuminosen; es handelt sich mit Rücksicht auf die verschiedene Beeinflussung der Gerinnung um zwei verschiedene Arten von Substanzen. Im Ganzen wurden 28 pathologische Harne, davon 26 mit positivem Erfolg untersucht. Sie stammten von fieberhaften Infectionskrankheiten und Affectionen mit haemorrhagischer Diathese. Bei derselben Krankheit konnten sowohl gerinnungshemmende als gerinnungsfördernde Substanzen nachgewiesen werden. Rückschlüsse auf das Verhalten der Blutgerinnung sind aus dem Vorkommen dieser Substanzen im Harn nicht zu ziehen. In Bezug auf Gerinnungsalteration verhalten sich Blut und Harn entgegengesetzt. Das Auftreten gerinnungshemmender Substanzen im Harn zeigte sich als prognostisch ungünstig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 7. Mai 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Přibram weist auf die ausgezeichneten Erfolge der **Jodbehandlung bei Actinomycose** hin und demonstrirt einen Pat., der im Monat Jänner zur Klinik wegen multipler ausgedehnter Hautblutungen, Auflockerung des Zahnfleisches, Blutungen der Mundschleimhaut, kurz wegen manifester Symptome von Scorbut kam. Nebenbei hatte der Patient eine ausgedehnte Anschwellung des linken Oberkiefers mit multiplen Fistelbildungen, welche bereits ein Jahr bestand und trotz Behandlung nicht zur Heilung gebracht werden konnte. Es wurden, nachdem der Scorbut des Kranken abgeheilt war, die fungösen Granulationen, aus welchen die Anschwellung zusammengesetzt war, ausgekratzt. Bei Untersuchung der ausgekratzten Massen fanden sich zahlreiche Actinomyceskörner. Es wurde nach Feststellung der Diagnose Jodkali innerlich und Jodoform local angewendet, worauf der Krankheitsprocess sich rasch besserte und schliesslich vollständig zur Heilung kam.

Hr. Přibram demonstrirt ferner einen Fall von **Coxa vara.** Pat. kam mit Schmerzen in der Hüfte, die sich besonders beim Gehen und Stehen steigerten, auf die Klinik. Der Gang des jungen Mannes war watschelnd, wobei immer das eine Bein mit dem anderen gekreuzt wurde. Ferner hält der Kranke das Hüftgelenk ziemlich steif und zeigt eine behinderte Rotation im Hüftgelenke. Die passiven Bewegungen in liegender Position des Pat. sind ziemlich frei. Die Beugung des linken Beines ist bis zum rechten Winkel möglich, rechterseits kann nur sehr wenig gebeugt werden. Die Patellarreflexe sind beiderseits gesteigert, ein Fussclonus lässt sich nicht auslösen. Die Musculatur der Extremitäten und des Beckens zeigen nichts Abnormes. Es handelt sich hier um einen Fall von Coxa vara infolge von schwerer Arbeit eines adolescenten Individuums. Dieser Kranke, welcher bereits seit längerer Zeit im Bette liegt und dabei gut ernährt wird, zeigt schon eine wesentliche Besserung seines Zustandes.

Hr. Funke demonstrirt einen Fall von **hysterischer Gehstörung.** Die Patientin ist 18 Jahre alt, erkrankte unter Schmerzen in den unteren Extremitäten, so dass das Gehen fast unmöglich wurde. Hysterische Stigmata sind keinerlei nachweisbar. Während des Liegens ist die Beweglichkeit der Extremitäten vollkommen normal. Die Krankheit besserte sich trotz sorgfältigster Behandlung nicht. Es wurde schliesslich der Weg der Suggestion eingeschlagen und bei dieser Art der Behandlung hat sich der Zustand nach Auftrefen der Menses wesentlich gebessert.

Hr. Fischl referirt über seine Untersuchungen betreffend die **Encephalitis Neugeborener** und berichtet genau über die in der Literatur herrschenden Ansichten.

Dr. T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Budapest, 2. Juni 1897.

Im Rahmen eines in der Gesellschaft der Aerzte gehaltenen Vortrages befasste sich Hr. Berczeller mit Rücksicht auf die ungarische Gesetzgebung mit der Frage, ob der Arzt verpflichtet ist, ein Verbrechen, welches ihm in Ausübung seines Berufes zur Kenntnis gelangt, der Behörde behufs Einleitung des Strafverfahrens anzuzeigen. B. erwähnt zwei Fälle von Fruchtabtreibung; in dem einen wurde vom Arzte ein Laminariastift im graviden Uterus gefunden, im anderen fand er selbst ein 10 cm langes Stück vom Rohre einer Braun'schen Spritze. Der erste Fall gelangte zur Anzeige, der zweite nicht. Es fragt sich nun, welches Vorgehen war das richtigere? In Deutschland und Frankreich besteht keine Anzeigepflicht für Aerzte, dennoch gibt es deutsche Autoren, welche der Ansicht sind, dass Fruchtabtreibung angezeigt werden soll, wenngleich der Arzt sich durch diese Anzeige gegen **die Wahrung des Berufsgeheimnisses** vergeht. In Italien, Russland und Oesterreich ist die Anzeigepflicht gesetzlich inarticulirt. In Italien unterliegen blos Verletzungen und Vergiftungen dem Anzeigezwang, in Oesterreich und Russland hingegen auch verdächtige Geburten und verdächtige Todesfälle. Diese Verfügungen des österreichischen Strafgesetzes sind für uns deshalb von Wichtigkeit, weil sie auch hierzulande 10 Jahre hindurch, von 1852—1862, in Kraft waren. Es scheint, dass die unter den ungarischen Collegen ziemlich verbreitete Auffassung, dass in Strafsachen für den Arzt die Anzeigepflicht besteht, aus dieser Zeit datirt; übrigens begegnet man auch in Juristenkreisen dieser irrthümlichen Auffassung.

In Ungarn verpflichtet keinerlei Gesetz oder Erlass den Arzt, ein ihm während seiner Berufsthätigkeit zur Kenntnis gelangtes Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brechen zur Anzeige zu bringen. Die Motivirung von § 328 und § 329 (über die Pflicht der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses) des ungarischen Strafgesetzbuches sagt wohl das Entgegengesetzte; es wird darin deutlich ausgesprochen, dass Fälle von Fruchtabtreibung anzuzeigen sind. Diese Behauptung ist vollends unbegründet und kann durch keinerlei Gesetz oder Erlass rechtfertigt werden. Diese irrige Auffassung hat sich auch in manches Lehrbuch des Strafgesetzes eingeschlichen; es unterliegt jedoch keinem Zweifel, dass dieselbe jeder Grundlage bar ist. Wahrscheinlich schwebten demjenigen, der den Motivenbericht schrieb, die betreffenden Abschnitte des österreichischen Strafgesetzbuches vor, welches dazumal bei uns schon ausser Kraft war und jene Motivirung scheint auch derzeit noch die Autoren irrezuführen. In Croatien und Slavonien, wo das österreichische Strafgesetz auch heute noch in Kraft ist, besteht die Pflicht der Anzeige.

Für Hebammen bestimmt eine vom Unterrichtsministerium herausgegebene „Weisung" die Anzeigepflicht; allen Anzeichen nach beruht auch dies auf Irrthum, indem im Allgemeinen die Ansicht verbreitet ist, dass diese Anzeigepflicht besteht, welche der Verfasser der Verordnung als Thatsache acceptirte und in die Weisung hereinnahm. Natürlich hat dieselbe für Aerzte keine bindende Kraft.

Die ungarische Strafprocessordnung sichert Aerzten und Hebammen das Recht zu, sich über Dinge, welche ihnen während Ausübung ihres Berufes zur Kentnis gelangen, der Zeugenaussage zu enthalten. Die Motivirung dieses Abschnittes lautet dahin: „Die Legislative muss eine Garantie dafür aufstellen, dass die vom Arzte gemachte Mittheilung geheim bleiben kann, selbst in dem Falle, wenn die Krankheit auf ein begangenes Verbrechen hinweist." Vom Standpunkte des Arztes ist diese Auffassung die einzig richtige, denn er ist nur Helfer und weiter nichts. Dieser § 205 und seine Motivirung bekräftigen noch mehr die Auffassung, dass der Arzt zur Anzeige nicht verpflichtet ist, obzwar schon der Umstand genügt, dass weder ein Gesetz noch ein Erlass ihn dazu verhält.

Im Anschluss an den Vortrag entstand eine lebhafte Discussion, in welcher Herr Flesch auf das Ungesetzliche des vom Bürgermeister der Haupt- und Residenzstadt Budapest herausgegebenen Erlasses bezüglich der Anmeldungspflicht sämmtlicher Abortusfälle hinwies, welche, wie motivirt wurde, nach Möglichkeit die Fruchtabtreibung verhindern, zum Theile jedoch zu Zwecken der Statistik verwerthet werden soll.

In Anbetracht des Umstandes, das die Anmeldung eines Abortus einer Anzeige gleichkommt, ferner, dass sowohl Aerzte, als auch Parteien von übereifrigen behördlichen ärztlichen Organen allen möglichen obrigkeitlichen Vexationen ausgesetzt sind, stellt Herr von Rákosi den einstimmig angenommenen Antrag, in Angelegenheit des Anmeldungszwanges eine Bewegung einzuleiten, damit dieser ungesetzliche Erlass des Bürgermeisteramtes zurückgezogen werde. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 9. Juni 1897.

In der Sitzung vom 4. Juni der Société médicale des hôpitaux fand eine lebhafte Discussion über die **Rolle des Fahrrades in der Aetiologie und Therapie** statt, welche durch eine Mittheilung des Herrn L. H. Petit eingeleitet wurde. Petit, der schon wiederholt über diesen Gegenstand Mittheilungen in den Pariser Gesellschaften gemacht hat, verwahrt sich vor Allem gegen den Vorwurf, als ob er ein Gegner des Fahrrades wäre. Der mässige Gebrauch desselben bildet, wenn man sich allmälig trainirt, für gesunde oder einfach geschwächte Menschen oder auch für solche, welche z. B. für Lungentuberculose disponirt sind, oder selbst an manchen Krankheiten leiden, eine nützliche gymnastische Uebung. Nur muss man mit sehr kurzen Sitzungen beginnen, die Beine nicht rascher als beim gewöhnlichen Gang bewegen, nur langsam die Dauer der Uebungen verlängern und nur allmälig auf 15—18 km per Stunde kommen, welche Schnelligkeit man nicht überschreiten darf, wie denn überhaupt das Maximum, das man im Tag zurücklegen soll, nicht mehr als 50 km betragen darf. Selbstverständlich müssen die Uebungen auf einem ebenen und befahrbaren Boden stattfinden, da Steigungen eine zu grosse Anstrengung für das Herz bilden. Ferner muss der Fahrer mit aufrechtem Körper gerade sitzen. Unter diesen Bedingungen, wobei die Zahl der Herzschläge nicht mehr als 100 und die der Athmung nicht mehr als 25 beträgt, können Personen beiderlei Geschlechts und jeden Alters, welche von organischen Krankheiten frei sind, ohne Angst dem Radfahren huldigen. Auch Kranke mit Chlorose, Neurasthenie, Fettsucht, Gicht u. s. w. können unter diesen Bedingungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom Fahrrade einen mässigen Gebrauch machen. Ueberschreitet man aber diese Grenzen, so können selbst, wenn die von den professionellen Fahrern erreichte Geschwindigkeit von 35 km per Stunde, wobei das Herz 200—250 Pulsschläge aufweist, nicht angestrebt wird, schwere Erscheinungen eintreten, wie sie bereits von manchen Autoren geschildert worden sind.

Petit hat nicht weniger als 8 Todesfälle gesammelt, die plötzlich oder sehr rasch bei Radfahrern eingetreten sind und die man fast ausnahmslos auf eine frühere Herzerkrankung zurückführen kann. So führte er unter anderen den Fall eines 20jährigen Pharmaceuten an, der nach einer Wettfahrt, bei der er 14 km binnen 30 Minuten zurückgelegt hat, kaum vom Rade gestiegen, in einen halb comatösen Zustand mit reichlichen Diarrhoen verfiel und trotz energischer Hautreizungen, Coffeïn- und Aetherinjectionen, nach einigen Stunden verschied, ohne wieder das Bewusstsein erlangt zu haben. An's Ziel angelangt hatte der Kranke 200 Pulsschläge in der Minute. Ein College, der den Verunglückten seit 14 Monaten kannte, gibt an, dass sich derselbe nie über irgend welches Unwohlsein beklagt hätte. Ferner erwähnt Petit den Fall eines 68jährigen Advocaten, der nach drei Touren auf dem Fahrrad, abstieg, sich niederlegte und sofort starb. Die einzigen Erscheinungen, die der Kranke hatte, bestanden in Schwindel, der in den letzten Tagen zweimal aufgetreten war. Höchstwahrscheinlich wäre dieser Mann, sowie ein anderer, unter ähnlichen Verhältnissen Verstorbener nicht plötzlich gestorben, wenn er das Fahrrad nicht benützt hätte. Fälle von schweren Herzveränderungen nach dem Radfahren sind bereits von vielen Autoren erwähnt worden, fast alle haben eine sehr erhebliche Pulsbeschleunigung nachweisen können, die bis zu 200 in der Minute ging.

Von Seiten der Niere wurde eine leichte Albuminurie nachgewiesen. Auch auf die Gefahr des Radfahrens bei Arteriosclerose ist von verschiedenen Seiten aufmerksam gemacht worden. Eine besondere Besprechung widmet Petit der Frage der Gefahren des Radfahrens für Tuberculöse. Das Radfahren ist für Phthisiker nützlich, wenn es mässig betrieben wird, vorausgesetzt, dass dieselben keine Cavernen haben oder dass etwaige kleine Cavernen bereits vollständig vernarbt sind. Ebenso kann das Fahrrad von Nutzen sein bei Phthisikern mit geheilter Pleuritis ohne Lungenulceration, aber auch dann muss die Heilung schon lange anhalten, um eine etwaige Zerreissung der Lungennarben zu verhüten.

In Mentone hat Petit mehrere Phthisiker gesehen, die von dem mässigen Gebrauch des Fahrrades sehr guten Nutzen zogen. Hingegen bekam ein junges Mädchen, welches an beginnender, ziemlich begrenzter Tuberculose litt und seit 3 Monaten keine Haemoptoë mehr hatte, nach einer einzigen Fahrt auf dem Rade neuerlich Bluthusten. Ebenso trat bei mehreren Phthisikern mit langsam fortschreitender Phthise eine Verschlimmerung ihres Leidens ein, sobald sie von dem Rad einen unvorsichtigen Gebrauch machten. Eine ausgezeichnete Wirkung des Fahrrades sah Petit insbesondere bei Individuen, die zur Tuberculose disponirt sind. So bei schwächlichen Kindern mit phthisischem Habitus, die von phthisischen Eltern stammen, die also jedenfalls als zukünftige Candidaten für Tuberculose angesehen werden konnten. Bei diesen Kindern ist der Gebrauch des Zweirades oder sogar des Dreirades von ausgezeichneter Wirkung, indem der Appetit sich bessert, die Athmung tiefer und langsamer wird, die Musculatur zunimmt, der Thorax sich erweitert und das Allgemeinbefinden sich wesentlich bessert.

Nach manchen Autoren scheint auch das kranke Herz in gewissen Fällen durch das Radfahren günstig beeinflusst zu werden. So soll das Radfahren bei compensirten Klappenfehlern ganz harmlos sein. Nach Richardson ist es sogar von Nutzen bei schwachen oder fettig degenerirten Herzen. Jedenfalls ist im concreten Falle mehr Gewicht auf die periphere, als auf die centrale Circulation zu legen. Unter den Erkrankungen, die vom Radfahren günstig beeinflusst werven, finden sich auch die Nervenkrankheiten, insbesondere die Neurasthenie. Hingegen sind Fälle beobachtet worden, wo schwere hysterische Anfälle bei bis dahin nur als leicht nervös angesehenen Damen nach dem Radfahren beobachtet wurden. Interessant ist folgender Fall, der einen Freund des Vortr. betrifft. Es handelt sich um einen Pat., der seit einigen Jahren an schwerer Gicht litt, welche die Fussgelenke, die Kniee und die Hüften in solchem Maasse betrafen, dass die Extremitäten steif und die Muskeln atrophirt wurden. Dabei trat infolge des Mangels an Bewegung eine solche Depression des Allgemeinbefindens ein, dass der Kranke einen trostlosen Anblick bot. Der Kranke versuchte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

während eines kleinen Nachlasses seiner Beschwerden, Uebungen auf dem Dreirade zu machen. Die ersten Bewegungen waren wegen der Steifigkeit der Gelenke und der Muskelatrophie sehr schwierig. Diese Schwierigkeiten wurden aber bald durch die Geduld des Kranken überwunden und die weiteren Uebungen hatten eine solch' günstige Einwirkung auf das Allgemeinbefinden, auf die Gelenke, die Muskeln und auch auf die Gichtanfälle selbst, dass der Kranke wieder lebensfreudig geworden ist. Zieht man alle bisherigen Beobachtungen in Betracht, so gelangt man zu dem Schluss, dass man noch immer keine allgemeinen Indicationen und Contraindicationen aufstellen kann, sondern, dass jeder einzelne Fall individuell zu beurtheilen ist. Vielleicht wird diese Frage durch die Beleuchtung mit Röntgenstrahlen eine gründlichere Klärung erfahren, da man, wie dies Schott für die Gymnastik thut, nach jeder Uebung die Veränderungen der inneren Organe wird eingehender studiren können.

Unter den am häufigsten beobachteten Veränderungen nach Gebrauch des Fahrrades hat Herr Hallopeau am meisten eine Intermittenz des Pulses angetroffen, die selten schmerzhaft oder beängstigend ist, in den meisten Fällen von dem Fahrer gar nicht wahrgenommen wird und namentlich nach forcirten Fahrten eintritt. Eine weitere häufige Erscheinung ist ein Einschlafen der grossen Zehen, wahrscheinlich infolge des durch den Sitz ausgeübten Druckes.

Hr. Rendu hat einen Collegen behandelt, der nach einer Radfahrt, bei welcher er gegen den Wind auf Anhöhen fahren musste, von einem sehr ernsten Ohnmachtsanfall betroffen war. 3 bis 5 Monate hindurch zeigte dieser College die Erscheinungen einer Aortendilatation, die sich durch prästernalen Schmerz und die üblichen Erscheinungen der Angina pectoris kundgab. Durch Ruhe und Jodkalium sind die Erscheinungen gänzlich geschwunden.

Hr. Le Gendre bemerkt, dass das Radfahren Erkrankungen aufdecken lässt, die bis dahin latent waren. So fand er häufig bei ganz gesunden jungen Mädchen Herzklopfen und Athembeklemmungen nach dem Radfahren. Die Untersuchung des Herzens ergab das Vorhandensein einer Mitralstenose, die vor Gebrauch des Fahrrades nicht vermuthet wurde. Bei manchen Radfahrern entstehen Athmungsstörungen, die nicht durch das Radfahren, sondern durch Deviationen der Nasenscheidewand, Hypertrophie der Muscheln u. s. w. bedingt sind und nach Beseitigung dieser Uebelstände verschwinden.

Auch Hr. Ferrand hat nach übermässigem Gebrauch des Fahrrades intermittirenden Puls beobachtet.

Im Gegensatz zu diesen Beobachtungen berichtet Hr. Debove über einen Arzt, den er genau kennt und der an Intermittenz der Herzthätigkeit leidet, die bei Ruhe und insbesondere am Abend beim Schlafengehen eintritt, und welche gerade durch physische Uebungen und insbesondere durch das Radfahren verschwindet. Man darf daher die üblen Folgen des Radfahrens nicht allzusehr übertreiben.

Dieser Meinung schliesst sich auch Hr. Faisans an und bemerkt, dass manche von den traurigen Fällen nicht dem Radfahren, sondern einer schon bestandenen organischen Erkrankung zuzuschreiben sind, welche bei jeder Anstrengung eine Verschlimmerung erfahren würden.

Hr. Debove schliesst aus der Discussion, dass, wie überall, auch beim Radfahren der Missbrauch schädlich ist und dass bei mässigem und vernünftigen Gebrauch keine üblen Folgen eintreten können.

Dieser Schluss wird von Herrn Le Gendre nicht ganz acceptirt, da, wie er behauptet, die Ueberanstrengung beim Radfahren leichter eintritt und schwerer vermieden werden kann, als bei jeder anderen Uebung. Der Radfahrer befindet sich nämlich in einem automatischen Zustand, in welchem er sich nicht mehr genau Rechenschaft geben kann, von dem was er thut und hierin liegt die Hauptgefahr. Marcel.

Briefe aus Dänemark.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

Kopenhagen, Ende Mai 1897.

In der Medicinischen Gesellschaft zu Kopenhagen sprach jüngst Hr. Jacobaeus über **das Lactophenin und über Nebenwirkungen desselben und ähnlicher neuer Medicamente**. Der Weg, auf dem man zur Darstellung des Lactophenins gelangt ist, ist ganz typisch für die Art, in welcher in der Neuzeit neue Medicamente geschaffen werden. Bei den Fortschritten der organischen Chemie fällt es leicht, gewisse Atome oder Atomgruppen verschiedener chemischer Verbindungen durch andere zu ersetzen. Bekanntlich hat das Anilin als Ausgangspunkt für eine Menge neuerer Arzneimittel gedient. Indem man ein Wasserstoffatom durch das Radical der Essigsäure ersetzt hat, ist man zu dem Acetanilin oder Antifebrin gelangt; indem gleichzeitig in der Benzylgruppe ein Wasserstoffatom durch Oxaethyl substituirt wird, erhalten wir das Phenacetin. Im Lactophenin haben wir das Radical der Essigsäure durch das der Milchsäure ersetzt.

Abgesehen von mercantilen Interessen kommt hiebei die Tendenz in Betracht, die gewünschte Wirkung mehr, die ungünstigen Nebenwirkungen weniger hervortreten zu lassen. Aehnliche Zwecke hat man früher in der Weise verfolgt, dass man verschiedene Stoffe in mechanischer Mischung mit einander vereinigte, wobei die zusammengesetzten Recepte entstanden. Von klinisch-therapeutischem und ärztlich-wissenschaftlichem Standpunkte aus lassen sich die meisten der sogenannten neuen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Medicamente auffassen als eine moderne, gewissermassen sehr wissenschaftliche Form solcher Recepte, obgleich sie vom chemischen Gesichtspunkte wirklich neue, selbstständige „Individuen“ sind.

Nur durch die klinisch-therapeutische Untersuchung an einem grossen Materiale ist der wahre Werth solcher neuerer Medicamente abzuschätzen.

Nach den Erfahrungen verschiedener Autoren ist das Lactophenin im Besitze recht guter Eigenschaften, als Antipyreticum mit besonderer narcotisirender Wirkung. Man scheint sich mehr und mehr darüber einig zu werden, dass der Hauptnutzen der modernen Antipyretica beim Fieber hauptsächlich in der beruhigenden Wirkung derselben auf das Nervensystem besteht. Das Lactophenin hat aber auch ungünstige Wirkungen. Wie alle Medicamente zeigt es auch sogenannte Nebenwirkungen: In unheimlicher Weise sind unsere Kenntnisse von solchen Nebenwirkungen in den letzten Jahren durch Einführung einer grossen Anzahl solcher sehr differenter Arzneimittel vermehrt worden. Um der berechtigten Furcht des Praktikers für Versuche mit solchen neuen Medicamenten entgegen zu treten, wird es nun beinahe bei jedem neuen Mittel hervorgehoben, dass es keine Nebenwirkungen zeige, was fast immer eine Unwahrheit ist.

Das Lactophenin hat ab und zu Erbrechen verursacht (v. Jaksch, Strauss), häufig excessiven Schweiss; auch sind Exantheme beobachtet worden (Strauss), sowie Cyanose (Roth), Collapszufälle (Köbl, Riedl). Auch ist nach demselben ein dem katarrhalischen ähnlicher Icterus aufgetreten, zuerst in 3 Fällen mitgetheilt (Dosis 4mal täglich 1 g nach 9, resp. 14 und 21 Tagen) von Strauss, der einen aetiologischen Connex für gesichert angenommen hat, was auch durch Köbl bestätigt wird (2 Fälle nach 5 und 8 Tagen, 3mal tägl. 1 g).

Ein von Jacobaeus beobachteter Fall scheint deshalb von Interesse sein, weil trotz der weit kleineren Dosis Icterus auftrat. Einem an chronischem Alkoholismus leidenden Gasarbeiter wurde wegen starker neuralgischer Schmerzen des rechten Armes 0,50 g Lactophenin Morgens und Abends gereicht. 14 Tage später Fieber und Icterus; Lactophenin ausgesetzt; in weiteren 7 Tagen verlor sich der Icterus wieder. Da der Fall kein isolirter ist, sondern 5 andere beobachtet wurden, dürfte hier sicher von einer medicamentösen Nebenwirkung zu reden sein, weil auch der sogenannte katarrhalische Icterus, soweit bekannt, nicht nosocomial aufzutreten pflegt. Nach der Art, wie sich die Symptome in diesem Falle entwickelten, nach der beobachteten starken Färbung des Harnes und dem völlig lehmfarbigen Stuhlgang, hätte ein so rascher Verlauf sich nicht erwarten lassen, wenn ein gewöhnlich katarrhalischer Icterus vorgelegen wäre.

In einer zweiten Sitzung sprach Erik Pontoppidan über **Urticaria chronica infantum**. Trotzdem die Krankheit nicht nur häufig, sondern auch charakteristisch ist, wird sie merkwürdigerweise von den Dermatologen sehr wenig beachtet und erst in den letzteren Jahren häufiger besprochen. P. hat in den Jahren 1891—1895 die Krankheit 29mal beobachtet (unter 2604 Fällen von Hautkrankheiten). Das Leiden ist am häufigsten bei jüngeren Kindern von 1—8 Jahren und zeigt sich als eine Urticaria papulosa, die meistens der Cimicose ähnlich ist. Sie ist am stärksten in den Sommermonaten und ist von starkem Jucken begleitet, besonders am Abend. Die Diagnose kann, besonders der Scabies gegenüber, eine schwierige sein. Als Ursache ist eine erhöhte Irritabilität der Hautnerven und Gefässe anzusprechen und in der Regel dyspeptische Zustände, oftmals auf Grund einer übertrieben starken und im Ganzen unpassenden Ernährung. Die Therapie ist daher gegen die bestehenden Verdauungsanomalien zu richten; äusserlich ist kühles Hautregime räthlich (Leinen, Puder und ähnliches).

Erik Pontoppidan berichtete ferner über die **Resultate der abortiven Behandlung der Gonorrhoe** mittelst Instillation einer 2% Lösung von Nitras argenti in die Fossa navicularis. Bedingungen:

1. dass Gonococcen nachgewiesen werden; 2. dass sich das Leiden nicht tief in die Urethra oder die Schleimhaut erstreckt; 3. dass keine andere Injectionsbehandlung vorhergegangen ist.

In 52 Fällen meint P. sicher einen abortiven Verlauf erreicht zu haben. In keinem Falle traten ungünstige oder beschwerliche Folgen oder Nebenwirkungen auf.

Dr. Car. Jürgensen.

Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Das neue Koch'sche Tuberculin.

Von den das neue Koch'sche Tuberculin erzeugenden Farbwerken vorm. Meister Lucius & Brüning in Höchst a. M. erhalten wir folgende Zuschrift:

„Zu dem Aufsatz „Bemerkungen über die Bereitung und Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins" von den DDr. L. v. Nencki, v. Maczewski und v. Logucki in Nr. 23 dieser Wochenschrift erklären wir, dass das neue Tuberculin von Herrn Dr. Beck, dem langjährigen Mitarbeiter von Geh.-Rath Koch, hergestellt wird. Jedes Tuberculin wird vor seiner Abgabe sowohl an Thieren, als auch wiederholt auf seinen Keimgehalt geprüft. Bisher war es bei der grossen Empfindlichkeit des Präparates gegen alle Antiseptica nicht möglich, Luftkeime vollständig auszuschliessen. Pathogene Keime wurden jedoch niemals gefunden.

In neuerer Zeit ist es indessen gelungen, ein dauernd keimfreies Präparat zu liefern, ohne dessen Wirksamkeit zu beeinträchtigen."

Farbwerke vorm. **Meister Lucius & Brüning**
Höchst a. M.

Praktische Notizen.

Die operative Behandlung der **Enteroptose** wurde namentlich von englischen Chirurgen bereits wiederholt ausgeführt. Ueber einen einschlägigen Fall, wo die Leber und beide Nieren fixirt wurden, berichtet Ramsay (Brit. med. Journ., 8. Mai 1897). Zunächst wurde die rechte Niere in ihrer normalen Lage fixirt. der Wundverlauf war ein guter, doch bestand durch einige Wochen nach der Operation Melancholie, die plötzlich aufhörte. Ungefähr 6 Monate nachher wurde auch die rechte Niere fixirt. Normaler fieberfreier Heilungsverlauf. Gelegentlich einer späteren Untersuchung zeigte es sich auch, dass die Leber frei beweglich war. Es wurde zwei Monate nach der Fixation der Niere zur Operation der Wanderleber geschritten. Bei der Inspection der Bauchhöhle zeigte es sich, dass die linke Niere in normaler Stellung festsass, die rechte Niere geringe seitliche Beweglichkeit aufwies. Die Leber wurde in normaler Position durch Nähte befestigt. Der Heilungsverlauf war bis auf vorübergehende Temperatursteigerung ein guter. Die Patientin zeigte schliesslich gutes Aussehen, auch waren alle früheren Beschwerden beseitigt. Eine Hepatopexie bei Enteroptose wurde auch von Treves mit günstigem Erfolge durchgeführt. Für die Nephrorrhaphie empfiehlt sich wegen ihrer Einfachheit, leichten Ausführbarkeit und Sicherheit die Vulliet'sche Methode.

Auf Grund einer eigenen Beobachtung bespricht R. Hecker (Münch. med. Wochenschr., 18. Mai 1897) die **Verblutung nach Tracheotomie durch Arrosion der Arteria anonyma.** Blutungen spielen unter den Todesursachen nach Tracheotomie überhaupt eine wichtige Rolle, meist stammen sie aus Geschwüren der Trachea, durch Canülendruck oder diphtheritische Processe bedingt, oder sind durch Blutungen kleinerer, früher unterbundener Gefässe nach Hustenstössen etc. bedingt, oder es handelt sich um parenchymatöse Blutungen aus der Wunde, bezw. aus der benachbarten Schilddrüse. Solche Blutungen zeigen nicht immer rapiden Verlauf, oft gehen prämonitorisch kleinere, stillbare Blutungen voran. Seltener, aber meist in wenigen Minuten letal verlaufend sind die Blutungen durch Arrosion eines der grösseren Gefässstämme (Art. u. Ven. anonyma, Carotis, A. thyreoidea). In dem vom Verf. beobachteten, sowie einigen in der Literatur mitgetheilten Fällen handelte es sich um Arrosion der Arteria anonyma. Die Entstehung der Arrosion ist nicht in allen Fällen durch Canülendruck oder Uebergreifen des diphtheritischen Processes zu erklären, doch ist meist Necrose der Trachea und des nächstgelegenen Bindegewebes, welche auf die bereits angelöthete Arterie übergreift, die Ursache der Arrosion, weitere nachgewiesene Ursache ist Decubitus durch die Trachealcanüle. Der Zerfallsprocess im unteren Wundwinkel kann diphtheritischer Natur oder durch secundäres Eindringen von Eitererregern bedingt sein. Eine gewisse Rolle bei Entstehung der Anonyma-Arrosion scheinen abnorme Lagerungen und Ursprungsverhältnisse des Gefässes zu spielen. Die Anlegung des Trachealschnittes, sowie die Wahl des Canülenmateriales bieten an sich keine Prophylaxe der Nachblutungen, wichtig ist hier möglichst glatte Schnittführung, thunlichste Asepsis während und nach der Operation, grösste Ruhe in der Nachbehandlungsperiode, sorgfältiger Canülenwechsel und Darreichung von Narcoticis bei kleinen praemonitorischen Blutungen.

Zur **Behandlung der Chorioiditis** empfiehlt Galezowski (Paris) folgende Lösung zur äusseren Anwendung:

Rp.	Hydrarg. cyanat. .	0.30
	Cocaïn. hydrochlor.	0.25
	Aq. dest. . . .	275.0
	Aq. laurocer. . .	25.0

Mit dieser Lösung werden mehrmals täglich warme Umschläge auf's Auge gemacht, welche bei progressiver atrophischer Chorioiditis der Myopen und bei dissemitirter Chorioidalatrophie bei Gicht gute Dienste leisten. In schweren Fällen von exsudativer Chorioiditis wird die Lösung zu subconjunctivalen Injectionen benützt.

Dr. J. Vinocuroff hat das **Tannigen** in der Kinderabtheilung des Odessaer israelitischen Stadtkrankenhauses an 23 Fällen und an 50 ambulatorisch behandelten Kranken im Alter von 6 bis 8 Jahren angewendet. Unter den klinischen Fällen befanden sich 8 Typhuskranke, bei welchen das Tannigen binnen 5—7 Tagen ein vollständiges Schwinden der Diarrhoe bewirkte, ein Erfolg, der in den 2 anderen Fällen wegen grober Diätfehler ausblieb. In 11 Fällen von chronischer Diarrhoe trat in 5—6 Tagen unter der Tannigenbehandlung vollständige Heilung ein. Ebenso bewirkte das Mittel eine Besserung der Diarrhoe in 4 Fällen von tuberculöser Peritonitis. Von den 50 ambulatorisch behandelten Kranken, die zumeist an Darmkatarrhen litten, wurden 41 geheilt entlassen. Bei den anderen 9 stellte sich infolge von Diätfehlern die Diarrhoe wieder ein. Als beson-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deren Vortheil des Tannigen hebt der Verf. hervor, dass dasselbe von den Kindern in Milch sehr gerne genommen wird und nie unangenehme Nebenerscheinungen hervorruft.

Zur Frage der **Blutauswaschung** mit intravenösen Kochsalzinfusionen liefert Hare (Ther. Gaz., 15. April 1897) einen Beitrag. Verf. hat dieselbe bei Uraemie und Toxaemie, die sich in Begleitung von Gangraen entwickelt hatte, erprobt. Dieselbe wurde auch bei diabetischer Toxaemie, ferner bei Toxaemien auf Grund septischer Infection empfohlen, besonders jedoch bei Collaps im Gefolge schwerer Haemorrhagien. Neueren Datums ist die Anwendung intravenöser Injectionen von Kochsalzlösung zur Auswaschung des Blutes. In einem Falle von Gangraena senilis mit hohem Fieber, Coma und Toxaemie wurde durch intravenöse Kochsalzinfusion ein vorübergehendes Schwinden der Symptome erzielt. Bei einem zweiten Falle, Uraemie im Anschlusse an chronische parenchymatöse Nephritis, wurden die schweren Intoxicationssymptome durch wiederholte Infusionen in die Venen beseitigt. Bei beiden Fällen trat nach der Infusion Schüttelfrost mit nachfolgendem Schweissausbruch auf. Der erforderliche Apparat ist einfach, ein gläserner Irrigator, der an seinem Boden ein Kautschuckrohr trägt, das mit einer Klemme versehen ist. An dem Ende des Kautschukrohres ist eine Glascanüle angebracht, die in die Vene eingeführt wird. Zur Vermeidung von Luftembolie lässt man die Lösung erst dann einfliessen, wenn Rohr und Canüle vollständig gefüllt sind. Zur Injection ist eine Lösung von 0,1 g Chlorcalcium, 0,75 g Chlorkalium auf 1000 g physiologischer Kochsalzlösung zu empfehlen. Der Zusatz des Kochsalzes ist erforderlich, um gerade den nothwendigen Reiz auf die Herzaction auszuüben. Im Allgemeinen ist der Gebrauch der intravenösen Infusion dieser Lösung bei Toxaemien sehr zu empfehlen, namentlich lässt sich dadurch die Wiederkehr des Bewusstseins mit überraschender Schnelligkeit herbeiführen.

Chronik.

(Aerztekammer-Wahlen.) Nach einer am 5. Juni erlassenen Kundmachung der n.-ö. Statthalterei findet die Wahl in die Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien Montag, den 28. Juni statt. Auch die Wiener Kammerwahlen dürften in den nächsten Tagen ausgeschrieben werden, da die n.-ö. Statthalterei den vom Wiener Magistrat aus der Liste der Wähler für die Wiener Aerztekammer gestrichenen Aerzten, welche gegen diesen sonderbaren Beschluss reclamirt haben, das Wahlrecht zuerkannt hat.

Wien. (Ferialcurse.) An der Wiener med. Facultät werden während der Sommerferien zwei vierwöchentliche Cyklen von Ferialcursen gelesen werden, von denen der erste am 2. August, der zweite am 1. September beginnt. Die Inscription erfolgt bei den betreffenden Docenten, denen auch das Honorar zu entrichten ist. Im ersten Cyklus lesen: Albrecht, Stoerk (path. Anatomie), Ghon (Bakteriologie), Biedl (exper. Pathologie), Hockauf (Pharmakognosie), Hammerschlag, Cziner, Türk (int. Medicin), Redlich (Nervenkrankheiten und Psychatrie), Fronz (Pädiatrie), Königstein, Topolanski, R. Gruber, Hanke (Augenheilkunde), Grossmann, Réthi, Ebstein, Koschier (Laryngologie), Bing, Kaufmann (Ohrenheilkunde), Rille, Spiegler (Dermatologie und Syphilis), Wertheim, Neumann, Woyer, Ludwig, Knauer, Savor, Hink (Gynaekologie), Loos (Zahnheilkunde). Im zweiten Cyklus lesen: Tandler (Anatomie), Kolisko, Albrecht (path. Anatomie), Ghon (Bakteriologie), Biedl (exper. Pathologie), Hockauf (Pharmakognosie), Haberda (gerichtl. Medicin), Pál, Schlesinger, Schütz, Sternberg (int. Medicin), Fritsch, Frankl-Hochwart, Elzholz, Sölder (Nervenkrankheiten und Psychiatrie), Fraenkel, Schnitzler, Ullmann, Friedländer (Chirurgie), Bernheimer, Elschnig, Königstein, Sachs, Wintersteiner (Augenheilkunde), Réthi, Grossmann (Laryngologie), Bing, Pollak, Alt, Kaufmann (Ohrenheilkunde), Rille, Spiegler, Zeissl (Dermatologie und Syphilis), Lott, Braun-Fernwald, Herzfeld, Wertheim, Neumann, Woyer, Ludwig, Knauer, Savor (Geburtshilfe und Gynaekologie).

(XII internationaler Gongress in Moskau.) Das Organisationscomité des Congresses hat vom russischen Verkehrsministerium ca. 7000 Freikarten I. Classe erhalten, welche es den Congressmitgliedern für die Reise nach Moskau und retour zur Verfügung stellt. Das Organisationscomité ist verpflichtet, in jeder dieser Fahrkarten den Familiennamen des Mitgliedes, die erste russische Grenzstation beim Antritt der Reise und den auf der Hin- und Rückfahrt zurückzulegenden Weg anzugeben. Ferner muss jedes Mitglied mit einem Certificat über den erlegten Mitgliedsbeitrag versehen werden, welches auf Verlangen der Eisenbahncontrolle vorgewiesen werden muss. Für die Rückfahrt von Moskau sind die Fahrkarten nur dann giltig, wenn sie vom Organisationscomité mit dem Stempel „Hat dem internationalen Congresse beigewohnt“ versehen sind. Die Fahrkarten sind auf der Hinfahrt bei der Cassa der ersten russischen Grenzstation behufs Abstempelung vorzuweisen. Bei der Rückfahrt müssen sie am Moskauer Bahnhof zur Abstempelung vorgelegt werden. Die Karten gelten vom 13. Juli bis 13. September d. J. und hat jeder Besitzer einer solchen Fahrkarte das Recht auf unentgeltliche Mitnahme von 16 kg Gepäck. Behufs Erlangung einer solchen Freikarte hat sich jedes Congressmitglied an den Generalsecretär des Congresses, Prof. W. K. Roth, mit genauer Angabe der Route für die Hin- und Rückfahrt zu wenden. Die die Congressmitglieder begleitenden Damen und andere Personen, die keinen wissenschaftlichen Titel haben, können nicht als Mitglieder dem Congress beiwohnen, bezahlen daher keinen Beitrag und können auch keine Freikarten für die Fahrt bekommen.

Wien. (Beirath für den Verkehr mit Lebensmitteln.) Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat in den auf Grund der Ministerialverordnung vom 3. April 1897 neu gebildeten ständigen Beirath für Angelegenheiten des Verkehrs mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen als ordentliche Mitglieder berufen: Die Obersanitätsräthe und Universitätsprofessoren Hofrath Dr. August Vogel, Hofrath Dr. Ernst Ludwig, Dr. Max Gruber und Oberstabsarzt Dr. Florian Kratschmer, sowie den Obersanitätsrath Prof. Dr. Stanislaus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Polanski, dann die Professoren der technischen Hochschule Hofrath Dr. Alexander Bauer, Dr. Franz Ritter v. Höhnel und Regierungsrath Dr. Hugo Ritter v. Perger, den Professor der Hochschule für Bodencultur Hofrath Franz Schwackhöfer, die Professoren Dr. Ferdinand Hueppe an der deutschen Universität in Prag, Dr. Gustav Kabrhel an der böhmischen Universität in Prag, Dr. Wilhelm Prausnitz an der Universität in Graz und Dr. Otto Bujwid in Krakau, endlich den Director der k. k. landwirthschaftlich-chemischen Versuchsstation in Wien, Prof. Dr. Emerich Meissl und den Director der k. k. chemisch-physiologischen Versuchsstation für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg, Prof. Dr. Leonhard Roesler.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt bei ein Prospect der Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning in Höchst a. M. „Aerztliche Berichte über die Wirkungen des Lactophenins", den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

(Gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt.)

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt. Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige gern, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt."

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **Migränin-Höchst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend! Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Das Airol wurde in der chirurgischen Poliklinik bei ca. 2000 Pat. angewendet. Trotz Weglassen der Drainage, ist seit Anwendung des Airols keine Wundcomplication vorgekommen. Die austrocknende Wirkung ist eclatant. Eczeme oder auch nur die leichteste Reizung der Wundumgebung wurden nie beobachtet. Das Airol entspricht den Postulaten, die wir an Pulverantiseptica stellen, am vollständigsten von den bisher bekannten ähnlichen Mitteln, es darf dem Jodoform wohl an die Seite gestellt werden, übertrifft dasselbe sogar in einigen Beziehungen ohne die üblen Eigenschaften desselben zu haben."

(Privatdocent Dr. Carl S. Haegler in Basel, Beiträge z. klin. Chirurgie, Band XV, Heft I.).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in 1/4 Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin. N. Müllerstrasse No. 170/171.

Tropacocain. hydrochloricum

bestes lokales Anaestheticum, vollkommener Ersatz für Cocain u. Eucain, weniger giftig, stärker anaesthetisch wirkend und weit haltbarer als diese (vergl. Zoltan Vamossy: „Therapeutische Wochenschrift" 1896, Wien, Nr. 9), liefert:

(nach neuem Verfahren dargestellt, zu wesentlich billigerem Preise als seither)

E. MERCK, Darmstadt.

Litteratur über Tropacocain steht den Herren Aerzten zur Verfügung.

JODBAD LIPIK in Slavonien.

Prämiirt durchwegs mit ersten Preisen und grossen Medaillen: Budapest 1885 und 1895, London 1893, Wien und Rom 1894.

Südbahn-Station: Pakratz-Lipik (33% Bahnfahrtermässigung).

Ungar. Staatsbahn: Okučane (Zonentarif).

Einzige heisse jodhältige alkalische Therme am Continent.

Constante Wärme 64° C. Durch Berge geschütztes Klima.

Die Lipiker Jodtherme ist wegen ihres ausserordentlichen Natrongehaltes von vorzüglicher Wirksamkeit bei allen **katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute des Körpers** (Magen- und Darmcanal etc.), **bei rheumatischen und gichtischen Uebeln aller Art; bei Drüsen- und Bluterkrankungen, Scrophulose** u. s. w. Officieller Badearzt Dr. Thomas **v. Marschalko.**

Grosser, höchst eleganter Cursaal mit Bühne, **glänzend ausgestattete Restaurations- und Kaffeehaus-Localitäten. Elektrische Beleuchtung. Geräumige Badebassins mit luxuriös ausgestatteten Porzellan- und Marmorwannen. Neuerbautes Hôtel.** Grosse **elegante Wandelbahn** mit Bazar; eigene Curcapelle.

Jodwasser-Versandt stets in frischer Füllung seitens der Direction.

Haupt-Depôt für Ungarn: **L. Edeskuty,** Budapest; für die österreichische Monarchie: **S. Ungar,** Wien, I., Jasomirgottstr. 4, **Heinrich Mattoni,** Wien, I., Tuchlauben, sowie in allen bedeutenden Droguerien.

Alle etwaigen Auskünfte ertheilt die **Bade-Direction in Lipik.**

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder).**

Vorzügliche Pflege. Mässige Preise.

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 20. Juni 1897. Nr. 25.

Inhalt: **Originalien.** Die elektrolytische Entfernung der Haare. Von Doc. Dr. S. EHRMANN in Wien. Das Spermin als Neurotonicum. Von DDr. D. de BUCK und de MOOR in Gent. — **Neue Arzneimittel.** XVIII. — **Referate.** HAEGLER-PASSAVANT: Ueber die Metallnaht mit Aluminiumbronce und über eine leicht zu sterilisirende Nahtbüchse. N. STOPPATO: Die Organotherapie bei Kinderkrankheiten. G. HERXHEIMER: Untersuchungen über die therapeutische Verwendung des Kalkbrodes. E. H. GRANDIN: Bemerkungen über septische Peritonitis und deren Behandlung mit Antistreptococcenserum. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *XV. Congress für innere Medicin II.* Gehalten zu Berlin vom 9.—12. Juni 1897 (Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.") — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Die elektrolytische Entfernung der Haare.*

Von Doc. Dr. **S. Ehrmann** in Wien.

Die elektrolytische Entfernung der Haare wurde zuerst in der Augenheilkunde zur Behandlung der Trichiasis angewendet, und zwar von Dr. Michel [1]) in St. Louis. Nach ihm hat Piffartt behaarte Naevi mit Elektrolyse behandelt; die Nächstfolgenden waren Hardaway und Georges Henry Fox. Die Manipulation bezweckt das Einführen einer möglichst feinen Nadel als Kathode in den Haarbalg bis an die Haarpapille, um die letztere durch die Einwirkung des elektrischen Stromes zu zerstören, resp. zu verflüssigen, so dass das Haar dann ohne jedweden Widerstand mit der Pincette ausgezogen werden kann, ohne dass es wieder nachwächst. Die Epilation ist mithin eine vorwiegend kosmetische Operation und betrifft zumeist das weibliche Geschlecht: doch kann unter Umständen, wie ich in einer anderen Arbeit [2]) dargelegt habe, die Radicalepilation zur Heilung von Hautkrankheiten mit durchgreifendem Erfolge angewendet werden.

Die Operation wird in der Weise ausgeführt, dass der Kopf der zu behandelnden Person an der Rückenlehne eines bequemen Fauteuils auf zweckmässige Weise fixirt wird. Eine breite nasse Elektrode wird derselben entweder auf die Flachhand oder auf dem Vorderarm befestigt. [3]) Dann wird eine nadelförmige Elekrode als Kathode sondirend in die Haartasche bis auf den Grund eingeführt; das Letztere muss sich durch ein Anstossen an den Grund derselben kundgeben. Der benützte Strom darf 2 Milli-Ampères nicht übersteigen. Wurde die Nadel richtig in die Haartasche eingeführt, dann sieht man sofort ein wenig

*) Aus einer demnächst erscheinenden Monographie „Ueber die Anwendungsweise der Elektricität in der Dermatologie.

[1]) Clinical Record, Oct. 1875.

[2]) Archiv für Dermatologie, 1895.

[3]) Ich benütze zu diesem Zwecke entweder gepolsterte Elektroden aus Drahtnetz, die angeschnallt werden oder die fixirbaren selbstbefeuchtenden Elektroden von Gärtner. Beide werden vom Mechaniker Schulmeister in Wien verfertigt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schaum aus der Mündung hervorkommen; wurde jedoch die Nadel neben dem Haarbalge in das Bindegewebe eingestochen, oder aber wurde sie zwar in den Haarbalg eingeführt, derselbe aber durchstochen und die Nadel auch so in's Bindegewebe eingeführt, dann sieht man keinen Schaum hervorkommen, weil derselbe im Bindegewebe zurückgehalten wird. In beiden letzteren Fällen ist die Epilation misslungen, da die Haarpapille nicht getroffen ist. Es wird also darauf ankommen, welcher Nadel man sich bedient und wie man sie handhabt. Das Letztere ist theils Sache der angeborenen Geschicklichkeit, theils der grossen Uebung. Anfänger werden leicht Narben erzeugen und die Epilation dennoch nicht durchführen, weil sie zu oft den Haarbalg verfehlen. Es ist hiemit wie mit dem Clavierspiel; erlernen können es wohl die meisten, nur der Eine nach kürzerer, der Andere nach längerer Zeit, der Eine wird ein Künstler, der Andere ein Stümper. Als erste Bedingung für die richtige Ausführung ist vor Allem eine tadellose, senkrecht auf die Haut fallende Beleuchtung erforderlich, bei welcher allein der Haartrichter deutlich gesehen wird.

Was nun die zu wählenden Instrumente betrifft, so handelt es sich vor Allem darum, welche Nadel gewählt werden soll. Ursprünglich wurden und werden gewöhnlich auch heute noch zu diesem Zwecke die von den Uhrmachern benützten, als „Reibahlen" bezeichneten feinen, ungemein zerbrechlichen Stahlnadeln empfohlen. Ich für meine Person bin nach jahrelanger Benützung (ich verfüge jetzt über eine Erfahrung eines Zeitraumes von 13 Jahren und über eine Anzahl von nahezu 60 Fällen) von dem Gebrauche derselben abgekommen. Die Spitze der Reibahle ist nämlich in der Regel so fein, dass man mit ihr den Haarbalg schwer sondiren kann, sondern häufig die Wand desselben durchbohrt und in's Bindegewebe gelangt; und wenn man schon mit der Spitze bis an den Grund der Haartasche gekommen ist, so fühlt man denselben nicht, weil sie sich leicht durch denselben durchbohrt, was wohl nicht immer, aber doch häufig zur Folge hat, dass die Papille seitwärts liegen bleibt und nicht getroffen wird. Ist aber die Spitze der Reibahle nicht zu fein, so ist sie kantig, schneidenförmig und dringt nicht leicht in den Haartrichter ein; ferner ist der Schaft der Nadel selbst vierkantig, was wiederum zur Folge hat, dass der Haarbalg beim Vorwärtsgleiten geschlitzt wird und dann an der Stelle des epilirten Haares leicht Narben entstehen

Alle diese Nachtheile werden beseitigt, wenn man sehr feine, konisch zugespitzte Stahlnadeln von cylindrischem Querschnitt benützt. Solche werden nach meiner Angabe von Herrn Schulmeister in Wien angefertigt. Das konische Ende bewirkt, dass die Nadel bei der Berührung mit der Haut nicht zu leicht eindringt, sondern nur dann, wenn man in den Haartrichter gelangt ist, und zweitens kann man, am Boden des Haarbalges angelangt, durch einen leisen Druck oder durch ein leichtes Anstossen sich überzeugen, dass man wirklich am Grunde angelangt ist, weil man dort einen leichten Widerstand findet, ohne dass dabei die Nadel den Boden des Haarbalges durchbohrt. Dazu sind aber noch andere Maassnahmen erforderlich. Die meisten Autoren, welche über diesen Gegenstand geschrieben haben, benützen einen mehr oder weniger langen stielförmigen Griff, welcher als Hebelarm wirkt und die mit der Hand ausgeführten Bewegungen entsprechend vergrössert. Deshalb habe ich auf einen längeren Stiel überhaupt verzichtet und benütze eine kurze, gleich zu beschreibende Klammer. Ein weiterer Nachtheil des geraden Stieles besteht darin, dass man die Haarbalgkundung und die Richtung des Haarfollikels nicht genau visiren kann, weil die den Stiel daltende Hand in die Visirlinie kommt. Um nämlich gewiss in die Haarbalgmündung zu rommen, darf man das Haar nicht von der Seite sehen, sondern so, dass die Richtung des Haarbalges mit der Richtung der Augenachse zusammenfällt; und in dieser Richtung muss dann auch die Nadel eingeführt werden. Diese Visirung kann ungehindert durchgeführt werhen, wenn man statt einer geraden Nadel eine rechwinkelig gebogene benützt. Ein anderer Vortheil der rechtwinkelig gebogenen Nadel ist der, dass man an Stellen, wo die freie Bewegung eines geraden Instrumentes behindert ist, wie z. B. unter dem Kinn, mit der rechtwinkelig gebogenen Nadel und kurzem Stiel die Manipulation leicht ausführen kann. Letzteres war auch der Grund, warum schon Broca einen rechtwinkelig gebogenen Stiel benützte. Auf die genaue Visirung des Haarbalges wurde, so viel mir bekannt ist, bis jetzt nicht hingewiesen. Sie ist aber nach meiner Erfahrung eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Bedingung des Gelingens. Die Möglichkeit der genauen Visirung ist es auch, welche es verlangt, dass nicht der Stiel sondern die Nadel abgebogen wird, weil zwischen Stiel und Nadel in jedem Falle ein Absatz ist, der es verhindert, dass man die Gesichtslinie mit der Richtung der Nadel genau zusammenfallen lassen kann. Bei der elektrolyti-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Epilation ist mithin derjenige im Vortheil, der monoculär arbeiten kann und der kurzsichtig ist.

Aus den hier gestellten Bedingungen fliesst aber noch eine ganze Reihe von Momenten, die zu berücksichtigen sind. Vor Allem folgt daraus der Satz: Je mehr ein Haarbalg gerade verläuft, desto leichter und desto sicherer kann man mit der Nadel bis an seinen Grund, bis an die Papille, gelangen. Nun verlaufen aber die Haare nicht aller Orten und nicht zu allen Zeiten ihrer Entwicklung und ihres Wachsthums genau in gerader Linie. Nahezu geradlinig verlaufen die Haare gewöhnlich nur zur Zeit des Papillenstadiums, das ist in ihrem Jugendstadium. Hier liegt bekanntlich die Papille am Grunde des sehr breiten Haarbalges, und wenn die Nadel in richtiger Weise eingeführt wurde, so kann die Nadelspitze unmöglich die Papille verfehlen. Ganz anders verhält sich die Sache, wenn das Haar sich im Stadium des Kolbenhaares (Beethaares) befindet. Das ist jenes Stadium im Verlaufe des Haarwechsels, bei welchem das untere Ende des Haarbalges, das ist die Haarmatrix, sich von der Papille abgelöst hat und weit nach oben gestiegen ist, während die Papille tiefer unten bleibt, bis ihr von dem alten Haarbalge ein Epithelzapfen entgegenwächst, aus dem der Schaft des neuen Ersatzhaares sich entwickelt. Führt man in diesem Stadium eine Nadel in den Haartrichter, so kommt man sehr bald auf den Grund desselben, man hat aber durchaus nicht die Papille getroffen. Man müsste mit der Nadelspitze etwas tiefer in's Bindegewebe dringen; aber da hat man gar keine Gewähr, dieselbe bestimmt zu treffen, denn sie befindet sich selten genau in der Achse des alten Haarbalges, sondern viel häufiger etwas seitwärts. Die beiden Stadien lassen sich makroskopisch sehr genau unterscheiden. Das Papillenhaar verlauft gerade oder ist nur wenig gebogen, kurz, spitz zulaufend, gegen den Haartrichter immer breiter werdend. Das Kolben- oder Beethaar ist lang, gewöhnlich spiralförmig oder schraubenförmig gewunden (nur bei ganz schlichten Haaren mehr gerade verlaufend), am freien Ende zwar zugespitzt, aber gegen den Haartrichter immer schmäler werdend, so dass es, wenn es gerade gestreckt wird, eine spindelförmige Gestalt hat. Dabei ist das untere Ende immer weniger pigmentirt, als der übrige Theil. Um an den Grund des Haarbalges zu gelangen, braucht man bei einem Kolbenhaar nicht so tief einzugehen, als bei einem Papillenhaar. Und wenn man nach der Epilation dasselbe herauszieht, dann sieht man ein durchscheinendes, wenige Millimeter langes, kolbiges Ende, während das ausgezogene Papillenhaar nach unten zu kegelförmig verbreitert ist, stärker pigmentirt und bis $^1/_2$ cm lang mit der gelatinös aussehenden, feuchten, sehr durchscheinenden, in die Haarscheide eingeschlossen ist. Da man nur selten die Papille trifft, so findet man in der Regel „Recidiven" gerade von jenen Haaren, die im Stadium des Kolbenhaares epilirt wurden. Es gibt zwischen dem reinen Papillenstadium und dem reinen Kolbenstadium selbstverständlich Uebergänge. Je näher noch das Kolbenhaar dem Stadium des Papillenhaares steht, desto näher ist die Papille dem Haarbalggrunde und desto leichter kann sie bei der Epilation getroffen werden. Makroskopisch äussert sich das darin, dass der sichtbare Theil des Haares an seinem unteren Ende nur wenig dünner und noch keinen Unterschied in der Pigmentirung gegenüber den oberen Theilen aufweist. Aus dem Gesagten folgt, dass man die Haare nur in ihrem Papillenstadium oder in der diesem nahestehenden Phase des Kolbenstadiums epiliren soll.

Die Zerstörung der Papille erfolgt bei einer Stromstärke von 2 Milli-Ampères in 60—80 Secunden, jedoch nur dann, wenn die Nadelspitze genau die Papille getroffen hat. Wurde der Haarbalg durchstochen und die Nadelspitze geht an der Haarpapille nahe vorbei, so dauert es 100—120 Secunden. Ist jedoch der Haarbalg weiter oben durchstochen worden, so dass die Nadelspitze weit ab von der Papille im Bindegewebe liegt, dann ist die Epilation dieses Haares überhaupt misslungen. Ebenso misslingt die Epilation, wenn die Nadelspitze wohl in den Haarbalg, aber nicht bis auf den Grund desselben eingeführt wurde.

Man kann ein Haar auch in kürzerer Zeit zur Lockerung bringen, wenn man stärkere Ströme anwendet; doch erfolgt hiebei, abgesehen von den Schmerzen, neben Zerstörung des Haarbalges auch noch eine Zerstörung des umgebenden Bindegewebes, was natürlich Narbenbildung im Gefolge hat. Ferner ist der zu rasch schon bei leichter Berührung der Haut hervorquellende Schaum ein Hindernis für das genaue Einführen der Nadel. Es kann aber auch bei starken Strömen die Epilation längere Zeit dauern, eventuell erfolglos bleiben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn die Nadelspitze nicht tief genug, d. h. nicht bis zur Papille vorgedrungen ist. Es handelt sich dabei oft um Differenzen, die Bruchtheile eines Millimeters betragen.

Wenn die Epilation mit nicht zu starken Strömen und auch sonst richtig ausgeführt wurde, so darf man darnach nur eine Röthung, vielleicht Quaddelbildung auftreten sehen; an der Stelle des Haarbalges darf nur eine kleine, scharf begrenzte Oeffnung vorhanden sein, die der Breite der Nadel entspricht, die umgebende Epidermis darf nicht durch ein flüssiges Exsudat abgehoben sein, und Tags darauf darf höchstens ein ungemein dünnes und zartes, durch das aus dem Haarbalge spärlich hervortretende Serum gebildetes Krüstchen zu sehen sein, dessen Farbe kaum die Spur einer dunkleren Nuance zeigt. Eine dickere dunkle Kruste zeigt, dass der Strom zu stark oder die Einwirkung eine zu lange war und die Elektrolyse über den Haarbalg hinaus in's Bindegewebe gegriffen hat.

Es ist übrigens eine höhere Stromstärke und eine längere Einwirkung bei stark und dicht behaarten Naevis, bei welchen die Haarpapillen oft sehr tief sitzen und das Haar oft die Stärke einer Schweinsborste bekommt, nicht zu vermeiden. Der letztere Umstand bewirkt, dass die Papille sehr gross und breit ist, und folglich viel mehr Zeit beansprucht, um zerstört zu werden. Der erstere bewirkt nicht selten, dass man die Nadel nicht tief genug einführt, in der Meinung, dass man schon über die Papille hinaus gekommen ist bei einer Tiefe, in welcher man in Wirklichkeit die Papille noch nicht einmal erreicht hat. Als Folge der gelungenen Epilation sieht man bei den Naevis nicht selten ein vollständiges Schwinden derselben.

Einer besonderen Betrachtung bedarf die Epilation solcher Haare, deren Haarwurzel nicht gerade, sondern gebogen verläuft. Bei solchen Haaren ist die Möglichkeit, mit der Nadelspitze den Haarbalg zu durchbohren und in's Bindegewebe zu kommen, besonders gross. Bei grosser Uebung wird man beim Einführen der Nadel die Krümmung des Haarbalges, die sich durch einen leichten Widerstand kundgibt, wett zu machen suchen, indem man mit der Nadel kleine, hebelnde Bewegungen nach der entgegengesetzten Seite macht. Minger Geübte werden in einem solchen Falle öfter als Geübtere gezwungen sein, den Strom länger einwirken zu lassen, wenn sie mit der Nadelspitze nicht ganz genau an die Papille gelangt sind. Es gelingt in solchen Fällen durch längeres Einwirken des Stromes, auch etwas von der Nadelspitze entferntere Papillen zu zerstören. Hier muss auch die oft aufgeworfene Frage erörtert werden, ob es möglich ist, durch das Einführen der Nadel in einen Haarbalg, die Lockerung eines oder mehrerer benachbarter Haare zu bewirken.

Die Thatsache, dass durch die Epilation eines Haarbalges ein, oft zwei benachbarte Haare gelockert werden, lässt sich nicht in Abrede stellen. Doch ist dieser Erfolg nicht auf eine Art Irradiation zu setzen, weil er sonst öfter vorkommen müsste, als er vorkommt. Ich habe ihn hauptsächlich an jenen Stellen eintreten gesehen, bei welchen die Haut stärker gewölbt ist und infolge dessen die Haarbälge in der Weise radienformig angeordnet sind, dass sie mit ihren Wurzeln dichter beisammen stehen und infolge dessen 2 Papillen so dicht beisammen liegen, dass sie beide zugleich von der in das eine Haar eingeführte Nadelspitze getroffen werden.

Dies kommt besonders häufig am Kinn und am Unterkieferwinkel vor. Seltener ist dies Vorkommnis an mehr ebenen Hautstellen, wie z. B. an der Backenhaut, etwas häufiger ist es schon wieder an der Haut der Oberlippe. Hie und da, in sehr seltenen Fällen, kann man auch an ebenen Stellen zwei oder mehrere Haar dicht beisammen und radienförmig angeordnet sehen und in solchen Fällen gelingt es manchmal, von einem Haarbalge aus deren mehrere zu lockern. Bei einzelnen Individuen findet man im Allgemeinen eine Gruppenbildung der Haare, eine Erscheinung, die auch bei einzelnen Thierarten die Regel bildet und sich beim Menschen nicht selten wiederholt. Eine Erscheinung, auf die verschiedene Autoren, beim Menschen besonders Welcker, Schwalbe, De Meyre und ich aufmerksam gemacht haben. Ich habe einen Fall beschrieben, bei welchem ein Individuum, dessen Haut Haargruppenbildung als angeborene Eigenthümlichkeit aufwies, eine coccogene Sycosis acquirirte, an derselben durch 9 Jahre litt und erst durch die Radicalepilation von derselben geheilt wurde (Arch. f. Derm., 1895). Es ist mithin die elektrolytische Radicalepilation keineswegs ein blos kosmetisches, sondern unter Umständen ein directes Heilverfahren.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Spermin als Neurotonicum.

Von DDr. **D. de Buck** und **de Moor** in Gent.

Die tonisirende Wirkung, welche man durch Darreichung von flüssigen Extracten organischer Gewebstheile im Organismus erzielt, wurde hauptsächlich durch die Untersuchungen Brown-Séquard's näher bekannt. Man erinnert sich noch der tiefgehenden Bewegung, welche die Veröffentlichung seiner Studien über die dynamogene Wirkung des Hodensaftes hervorrief.

Es war dies ein Erfolg, welcher den ersten Schritt auf einem neuen therapeutischen Wege bedeutete, der fruchtbar zu werden versprach. Die Versuche verallgemeinerten sich dann nach jeder Richtung hin, indem man die therapeutischen Eigenschaften der verschiedenen animalischen Gewebsextracte studirte.

Indessen zeigte diese von Brown-Séquard inaugurirte Behandlungsmethode eine unleugbare Verwandtschaft mit der animalischen Therapie von ehemals. Sie beschränkte sich in der That auf die subcutane Einspritzung zusammengesetzter, schlecht dosirter und chemisch schlecht definirter Gewebsextracte. Es war daher unter diesen Umständen sehr schwer, ja selbst unmöglich, ein abschliessendes Urtheil über den therapeutischen Werth dieser Behandlungsmethode zu gewinnen. Es war also nöthig, die neue Therapie umzugestalten und ihr eine festere Grundlage dadurch zu geben, dass man sich gut definirter chemischer Körper bediente, welche man aus den Gewebsextracten herzustellen trachtete. Dank den Fortschritten, die sich in dieser Richtung vollzogen und besonders durch die bahnbrechenden Studien Poehl's über das wirksame Princip der Hodenflüssigkeit wird man in Kürze den wirklichen Werth dieser neuen Medication schätzen können, über welche die Kliniker von Ruf bisher noch sehr widersprechend urtheilen. Nimmt man die physiologischen Eigenschaften zur Grundlage, so kann man mit weit grösserer Sicherheit Rückschlüsse auf die wirklichen therapeutischen Indicationen jener Mittel ziehen. Dies hat Poehl für das Spermin erreicht.

Schon einige Zeit vor der Entdeckung Brown-Séquard's wurde versucht, die chemische Zusammensetzung des Spermins zu bestimmen. Das Studium des activen Princips des Hodensaftes, des Spermins, das zuerst Schreiner (Annalen der Chemie, 1878) zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht hatte, wurde später von Poehl aufgenommen. Beim Studium der Zusammensetzung des Brown-Séquard'schen Extractes fand dieser, dass in dem complexen Organsafte ausser Spermin noch verschiedene andere Substanzen (Hypoanthin, Kreatin, Kreatinin, Nucleïn, Lecithin etc.) enthalten sind. Er bemühte sich, hiervon das Spermin zu trennen und es gelang ihm dies, dank der nachfolgenden Methode, die eine vortreffliche Abänderung des Schneider'schen Verfahrens darstellt: Die Hoden und Prostatadrüsen wurden mit wenig destillirtem Wasser extrahirt; nach Abscheidung der eiweissartigen Substanzen schied man sodann aus dieser Sperminlösung das Spermin ab, indem man sich der Unlöslichkeit seiner Phosphor-Wolfram-Verbindung bediente. Das so erhaltene Salz wurde dann mit einer kleinen Menge Baryt zersetzt und das Spermin in der Folge durch wiederholtes Umkrystallisiren gereinigt.

Nach Poehl kommt dem Spermin die Formel $O_5H_{14}N_2$ zu oder es ist eventuell auch ein Polymeres dieser Formel. Auf jeden Fall ist festgestellt, dass das Spermin weder mit dem Aethylenimin, noch mit dem Diaethylendiamin identisch ist. Ausserdem besitzt das Spermin mehrere charakteristische Eigenschaften, welche es von den beiden obigen Körpern zu unterscheiden gestatten. Nachstehend sollen die hauptsächlichsten folgen: a) Durch Hinzufügung einiger Tropfen einer Goldchlorür- oder Kupferchlorürlösung zu Spermin entwickelt sich bei Gegenwart metallischen Magnesiumpulvers, der charakteristische Geruch von frischem Sperma und zwar so lange, als die Oxydation des Magnesiums dauert; b) neutralisirt man vorsichtig eine Lösung des Sperminsalzes mit ein wenig Phosphorsäure bei Gegenwart von Alkohol, so geht das lösliche Salz in das unlösliche Sperminphosphat über, welches sich in Krystallform (Charcot-Leyden'sche Krystalle) zu Boden setzt.

Die eingehenden und scharfsinnigen Untersuchungen Poehl's haben gezeigt, dass das Spermin sich nicht allein in den Testikeln, sondern in ganz verschiedenen, sowohl männlichen, als weiblichen Organen (Thymus, Prostata, Ovarium, Pankreas, Thyreoidea, Galle) vorfindet. Somit bildet das Spermin einen normalen Bestandtheil des Organismus;

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deshalb findet man es auch in den verschiedensten Organen und Gewebstheilen, eine Thatsache, die auch zu Gunsten seiner physiologischen und therapeutischen Wirkung spricht.

Eine charakteristische Eigenschaft des Spermins, welche Poehl besonders klargestellt hat, besteht in seiner Eigenschaft, durch eine Art katalytischer Wirkung, ähnlich der der Fermente, die Vorgänge der intraorganischen Oxydation im thierischen Haushalte zu begünstigen. Diese Eigenschaft gründet sich ganz besonders auf die nachstehenden drei Punkte:

1. Die Umwandlung des metallischen Magnesiums in Oxyd, wie schon durch die vorher erwähnten Versuche festgestellt worden ist.

2. Die Fähigkeit des Spermins, die durch Hinzufügung gewisser Stoffe herabgesetzten oxydirenden Eigenschaften des Blutes wieder zur Norm zu erhöhen.

3. Bei der Untersuchung des Harns vor und nach der Injection von Spermin beobachtet man, dass das Verhältnis des gesammten Harnstickstoffes zur Menge des im Harnstoffe vorhandenen Stickstoffes der Einheit nahe kommt, woraus ergeht, dass die Oxydation des Sticksoffes unter der Einwirkung des Spermins eine fast vollständige geworden ist.

Soll jedoch das Spermin seine Wirkung entfalten können, so muss es sich in gelöstem Zustande befinden, besonders aber darf die Alkalescenz des Blutes nicht herabgesetzt sein, da sonst das Spermin als krystallinisches Spermin-Phosphat niederfällt. Aus den Untersuchungen von Kraus und Rumpf geht hervor, dass bei verschiedenen Krankheiten diese Alkalescenz verringert ist (Typhus, Rothlauf, Scharlach, Diabetes etc.). Ranke und Affanassieff fanden u. A., dass das gereizte Nervengewebe sauer reagirt und dass daher auch die Alkalescenz des Blutes vermindert werden muss. Bei solchen Krankheiten ist dann das physiologische Spermin unwirksam geworden und die Oxydationsprocesse sind deshalb auch vermindert. Es ist darum wohl begreiflich, dass das lösliche Spermin in derartigen Fällen, besonders in Verbindung mit alkalischen Wässern dargereicht, eine thatsächliche Heilwirkung ausüben kann.

Wie kann man sich nun die Sperminwirkung erklären? Die Theorie von Poehl lautet: Das Spermin ist ein Product der Zersetzung des Nucleïns. Dieses entsteht hauptsächlich durch den Zerfall der Leukocyten, so dass die Bildung des Spermins im Organismus auf's innigste mit dem Zerfall der Leukocyten verknüpft ist. Dieser Zerfall der Leukocyten ist eine constante Erscheinung im lebenden Organismus, so lange die Alkalescenz des Blutes eine normale ist. Das sich zersetzende Nucleïn gibt Anlass zur Bildung der Xanthinderivate und des löslichen Spermins, welche die Oxydation der Zwischenproducte begünstigen. Wenn hingegen die Alkalescenz des Blutes zu gering ist, so fällt unlösliches Sperminphosphat nieder, die Zwischenproducte oxydiren sich nicht mehr und somit werden auch die Oxydationsprocesse nicht gefördert. Daraus ergibt sich aber ausserdem nach Poehl, dass eine Leukocytose in günstigem und ungünstigem Sinne zu unterscheiden ist. Erstere entsteht bei normaler Alkalescenz des Blutes und ist begleitet von der Bildung activen Spermins, die andere stellt sich unter den entgegengesetzten Bedingungen ein.

Nach Poehl's Ansicht wäre das Spermin kein Specificum, sondern ein physiologisches Tonicum. Hieraus erklärt sich auch seine Nützlichkeit bei Krankheiten der verschiedensten Art. Thatsächlich haben die therapeutischen Versuche, die bis heute mit dem Spermin ausgeführt wurden, folgende Resultate ergeben: [1])

	Fälle	Erfolg	Misserfolg
Neurasthenie	63	60	3
Tabes	18	17	1
Gehirn- und Rückenmarkaffectionen	23	21	2
Scorbut	23	23	0
Marasmus	24	24	0
Diabetes	4	4	0
Arthritis deformans	1	1	0
Gicht	1	1	0
Chloroform-Narcose	37	37	0
Phthise	37	36	1
Typhus	2	2	0
Cholera asiatica	6	5	1
Syphilis	8	8	0
Psoriasis	4	4	0

[1]) Bubis, Was weiss man über Spermin? (Therap. Monatsh., 1896. Heft 1.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Zusammenstellung zeigt, dass die günstigen Resultate hauptsächlich bei Erkrankungen des Nervensystems und bei constitutionellen Krankheiten erhalten wurden. Von der Thatsache ausgehend, dass das Spermin ein physiologisches Tonicum ist, kann man weiterhin schliessen, dass dieser Körper auch vollständig unschädlich ist und dass man mit den zu verabreichenden Dosen je nach den vorliegenden Fällen in weitem Spielraume wechseln muss. Dies bestätigt übrigens auch die klinische Erfahrung.

Die glänzenden Resultate, die von verschiedenen Klinikern erhalten wurden, haben uns veranlasst, auch unsererseits einige Versuche mit dem Spermin in der Absicht vorzunehmen, uns eine Meinung über seine Wirkung zu bilden. Wir geben in Kürze unsere Beobachtungen, von denen einige schon in extenso veröffentlicht worden sind.

I. Beobachtung. Frau D. Meirelbeke, 46 J., Arbeitersfrau, Mutter von 8 Kindern, war nie nervös. Keine hysterischen Stigmata. Am Halse unförmige Narben nach vereiterten Lymphdrüsen. Seit einiger Zeit Menorrhagie und reichliche Leukorrhoe. Es besteht leichte Schwellung der Schilddrüse, Zittern der beiden Hände, kein Exophtalmus, keine Tachycardie. Die beiden Lider zittern beim Schliessen der Augen gleichmässig. Seit einiger Zeit ausgesprochener melancholischer Zustand mit unerträglicher nervöser Ueberreizbarkeit. Verminderung der physischen Kräfte. Dynamometer rechts 65, links 75. Spermin 10 Tropfen 3mal tägl. Ausgezeichnetes Resultat.

II. Beobachtung. Verm. P., 65 J., Gerber, Tabes dorsalis im atactischen Stadium. Im Alter von 18 Jahren Gonorrhoe, keine alkoholischen Excesse, leugnet Syphilis. Atheromatose der Arterien, die auch auf die Aortaklappen übergreift. Die hauptsächlichsten Tabessymptome sind: Ataxie der unteren Extremitäten, Paraesthesien, Störung der Sphincteren (pupillaren, vesicalen und analen), Aufhebung der Sehnenreflexe, lancinirende Schmerzen. Besserung der Ataxie und der Sensibilitätsstörungen durch Injectionen von 1 cm^3 Spermin tägl.

III. Beobachtung. Bon. V., 10 J., Chorea, mit vorherrschender Bewegung in den Armen. Schlechter Kräftezustand, Blepharitis ciliaris, Schwellung der Lymphdrüsen. Sehr ausgesprochener melancholischer Zustand, Pat. weint wegen der kleinsten Ursache, kann sich mit geistiger Arbeit nicht beschäftigen, Furchtsamkeit. Der Patient ist unter den Schülern der allgemeine Sündenbock. Spermin innerlich 5, dann 6, später 7 Tropfen 3mal täglich. Nach 4—5 Wochen sehr gute Resultate.

IV. Beobachtung. Em., 9 Jahre alt, im 6. Jahre Scharlach, dann Rötheln, Varicellen, keine hysterischen Stigmata. Uncoordinirte unfreiwillige Bewegungen des rechten Armes auch während des Schlafes andauernd. Aufregung, Beklemmung, einige Male nervöse Diarrhoen; weder Ohnmacht, noch Krämpfe. Schlaf genügend, Patellarreflexe normal. Keine nächtliche Harnentleerung. Missbildung des Ohres. Gewisser Grad von Chlorose. Spermin 8 Tropfen täglich. Die Arznei schein schlecht vertragen zu werden; sehr starke Kopfschmerzen, Appetit- und Schlaflosigkeit Keine Veränderung der motorischen Störungen. Nach Aussetzen der Arznei Besserung der Kopfschmerzen. Systolisches Geräusch am stärksten an der Herzspitze, am besten hörbar am Rücken zwischen den Schulterblättern. Behandlung: China mit Eisen und Sperminessenz 4 Tropfen 3mal tägl. Nach einem Monat zufriedenstellendes Resultat.

V. Beobachtung. Hysterisches Zittern, durch Spermin so erheblich gebessert, dass man selbst von einer völligen Heilung zu sprechen berechtigt ist.

VI. Beobachtung. Das Spermin wurde weiterhin mit befriedigendem Resultate angewandt bei einer Kranken mit Polyneuritis infolge von Autointoxication. Allein hier war es schwer zu bestimmen, inwieweit das Spermin bei der Besserung betheiligt war, die nach einer gewissen Dauer der Krankheit festgestellt werden konnte.

VII. Beobachtung. v. T. A., 24 J. Allgemeine Psoriasis guttata. Es wurden schon die verschiedensten, bei Psoriasis üblichen Mittel ohne Erfolg angewendet, Spermin (10 Tropfen 3mal täglich in alkalischem Mineralwasser) wurde gut vertragen. Als nach achttägiger Behandlung keine Besserung zu constatiren war, wurde die Dosis auf 12 Tropfen 3mal tägl. erhöht. Die Flecken blassten ab und verschwanden endlich nach etwa 15 Tagen am ganzen Körper.

Diese Beobachtungen sind noch zu wenig zahlreich, um ein definitives Urtheil zu gestatten; gleichwohl scheint das Spermin in den meisten Fällen günstig gewirkt zu haben. Die beiden Kranken, bei welchen ein ausgesprochener melancholischer Zustand bestand, sind ganz besonders günstig beeinflusst worden. Kann man bei solchen Zuständen den Einfluss der Suggestion ausschliessen? Wir müssen mit Bubis, v. Krafft-Ebing (v. Krafft-Ebing: Nervosität und neurasthenische Zustände, Wien, 1895, p. 160) und anderen Autoren anerkennen, dass man diesen Einfluss auf eine unumstössliche Weise schwer beseitigen kann. Immerhin hat man auch bei Kindern im ersten Lebensjahre günstige Wirkungen beobachtet, wo eine Suggestion nur schwer angenommen werden kann. Wie dem auch immer sein möge, wir bescheiden uns durchaus mit der Meinung des hervorragenden Wiener Neurologen, der die neuen Versuche mit Spermin als vollkommen berechtigt betrachtet. Wir konnten uns fernerhin auch von der Unschädlichkeit der Substanz überzeugen. Was die Art der Sperminwirkung im Organismus betrifft, so sind unsere Beobachtungen noch zu wenig zahlreich, um über diesen Gegenstand ein endgiltiges Urtheil zu erlauben. Gleichwohl können wir sagen, dass die erhaltenen Resultate uns bis heute die Poehl'sche Theorie vollständig zu bestätigen scheinen.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Arzneimittel.

XVII.

Phenolum monochloratum (-para). (S. Therap. Woch., 1897.)

In der Zahnheilkunde bewährte sich das Chlorphenol nach Zahnarzt Köhler zu Darmstadt vorzüglich. Es durchdringt das Gewebe, sowie die Eiweisscoagula viel besser und ist antiseptisch weit wirksamer, als krystallisirte Karbolsäure. Zu Einlagen in Zähne mit gangränöser Pulpa eignet sich das Mittel ausserordentlich gut, weil durch sein rasches und vollkommenes Eindringen in die zerfallenen, putriden Pulpareste der Wurzelcanäle eine intensivere Desinfection auch der die Wurzelspitze umgebenden Knochenpartien und damit eine Behandlung der periostitiskranken Zähne ermöglicht wird. Fisteln und wurzelkranke Zähne überhaupt werden bei geeigneter Behandlung (Einbringen der zerriebenen Krystalle auf Wattebäuschchen oder Fäden in die Höhlungen) in 2 bis höchstens 3 Sitzungen geheilt. Auf Pulpen, die mit Acidum arsenicosum cauterisirt wurden, wirkt das Chlorphenol mumificirend. Wenn man eine derartige Pulpa nach der Aetzung ganz freilegt, dann ein mit Chlorphenolkrystallen gesättigtes Wattebäuschchen einführt und zuletzt mit sogenannter „Artificial-Dentine" abschliesst, so kann man die Pulpa ohne Schmerz nach 6—8 Tagen mit grosser Leichtigkeit exstirpiren und es erfolgt fast nie eine Blutung aus den Wurzelcanälen.

Pilocarpinum phenylicum.

$C_{11}H_{16}N_2O_3,OH,C_6H_5$.

Farblose, ölige Flüssigkeit, die sich in Wasser und Weingeist löst und beim Aufbewahren mit der Zeit färbt.

Das Phenylpilocarpin wurde von Cyrus Edson zur Behandlung der Phthisis und der intermittirenden Fiebers empfohlen. Der Autor ging hierbei von der Erwägung aus, dass die gesteigerte Phenolbildung, welche bei Infectionskrankheiten im Organismus (Harne) zu beobachten ist, ein von der Natur gegebenes Mittel darstelle, durch das die Bakterientoxine unschädlich gemacht werden. Am zweckmässigsten erwies sich für die Einführung des Phenols eine Verbindung desselben mit Pilocarpin, das bekanntlich nicht nur als ein treffliches Expectorans wirkt, sondern auch die Fähigkeit besitzt, Leukocytose zu erzeugen und die Drüsenthätigkeit anzuregen. Edson benützte eine Lösung von 0,02 g Phenylpilocarpin in 100 cm³ 2,75% Carbolwassers, welche er „Aseptolin" nennt. Diese Lösung wird subcutan unter die Haut des Abdomens eingespritzt und verursacht ausser einem brennenden Schmerz keinerlei Localreaction. Bei Phthise injicirt man zu Beginn der Behandlung 3—5 cm³ pro die und zwar auf einmal. Diese Dosis steigert man von Tag zu Tag um 0,5 cm³, bis eine Gesammtmenge von 6—7 cm³ erreicht ist. Zugleich lässt man 10% Lösungen von Jodoform in Aether oder Olivenöl oder eine 3% mit 10% Glycerin versetzte Carbollösung inhaliren. Bei Malaria spritzt man am 1. Tage 2mal je 6 cm³ Aseptolin rechts und links von der Medianlinie unter die Bauchhaut ein; die folgenden 6 Tage gibt man die Hälfte dieser Dosis, welche dann weitere 2 Wochen hindurch nur mehr jeden 3. Tag verabfolgt wird. Bei Phthise ist die Wirkung der Injection sehr rasch und deutlich sichtbar, sie ist sowohl eine baktericide, wie auch eine antitoxische. Gegenüber der Malaria zeigt das Aseptolin eine specifische Wirkung, welche deutlicher ausgesprochen ist, als beim Chinin, so dass schon nach der ersten Injection kein weiterer Fieberanfall mehr auftritt.

Protogen. (S. Therap. Woch., 1896, pag. 1004.)

Pseudohyoscyamin $C_{17}H_{23}NO_3$. Gelblich gefärbte Nadeln, schwerlöslich in Wasser und Aether, leichtlöslich in Alkohol und Chloroform, Schmelzpunkt bei 133—134° C. Dieses Alkaloid ist neben dem Hyoscyamin und dem Hyoscin in den Blättern von Duboisia myoporoides enthalten. Nach Buonarroti ist ihm eine mydriatische Wirkung eigen; es beschleunigt, subcutan beigebracht, selbst in starker Dosis den Herzschlag nicht, sondern verlangsamt ihn, auch wirkt es nicht lähmend auf den Nervus vagus ein. Ohne die Störungen des Atropins zu zeigen, mässigt es die Speichelabsonderung. Das Pseudohyoscyamin, welches übrigens auch in stärkerer Dosis keine Vergiftungserscheinungen hervorruft, vermag das Duboisin (Gemenge von Pseudohyoscyamin, Hyoscyamin und Hyoscin) bei hystero-epileptischen Krämpfen nicht zu ersetzen. Guicciardi hat das Pseudohyoscyamin als Beruhigungsmittel bei den verschiedenen psychischen und motorischen Erregungszuständen von maniacalen Imbecillen und Hysterischen mit Erfolg gegeben und glaubt, dass dieses Alkaloid in-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folge seiner schnell eintretenden und sich bald verflüchtigenden Wirkung speciell bei Behandlung der Krampfanfälle Hysterischer angezeigt sei. Auch die Darreichung des Pseudohyoscyamins ist bequem und kann längere Zeit ohne Bedenken durchgeführt werden, da es das Herz und die nervösen Centren in geringerem Masse beeinflusst, als die ihm pharmakologisch und chemisch nahestehenden Basen. Immerhin ist jedoch zu beachten, dass das Pseudohyoscyamin nur ein Beruhigungsmittel, keineswegs aber ein Hypnoticum ist. Bei leicht erregbaren und intelligenten Menschen macht sich die Wirkung des Pseudohyoscyamins schon nach subcutan beigebrachten Dosen von $^1/_2$—1 mg geltend; Idioten und Demente zeigen erst bei einer Dosis von 5—6 mg eine deutliche Wirkung des Alkaloids. Bei anderes Geisteskranken sind nur Dosen von 2—3 mg erforderlich. Im Allgemeinen treten die charakteristischen Symptome der Pseudohyoscyaminwirkung schon nach einer Minute in Erscheinung, während beim Duboisin dies erst nach 3—4 Minuten, beim Atropin nach 8—10 Min. geschieht.

Zur Injection bedient man sich folgender Lösung:

Rp. Pseudohyoscyamini 0,02
Aq. dest. 10,0
MDS. 1—3 Pravazspritzen (1—3 cm^3) nach Bedarf zu injiciren.

Referate.

HAEGLER-PASSAVANT (Basel): **Ueber die Metallnaht mit Aluminiumbronce und über eine leicht zu sterilisirende Nahtbüchse.** (*Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 7, 1897.*)

Haegler hält die Metallnaht für geeigneter, als alle anderen Nahtmaterialien und erwähnt die folgenden Vortheile des Drahtes: 1. Ein feiner Metallfaden hat eine grössere Festigkeit, als ein viel stärkerer Faden irgend eines anderen Nahtmateriales. Es kann daher zur Naht durchwegs ein feiner Faden benützt werden und man kommt mit einer Fadendicke für alle Fälle aus. Die Feinheit des Fadens setzt auch feinere Nahtcanäle und die Nahtnarben werden daher kleiner. 2. Der Metallfaden reizt den Stichcanal weniger, als z. B. ein Seidenfaden, der sich mit Wundsecret, event. auch mit Eiter imbibirt. 3. Der Metallfaden lässt sich leichter keimfrei machen; schon das genaue feuchte Abwischen des blanken Drahtes entfernt die daran haftenden Keime, er ist auch leichter durch die Wärme zu sterilisiren, als das andere Nahtmaterial und leidet nicht an seiner Festigkeit.

Trotz dieser Vortheile konnte sich die Metallsutur keine allgemeine Verbreitung verschaffen, weil dem bisher angewendeten Metall der Nachtheil der Sprödigkeit und Brüchigkeit anhaftet.

Professor Socin in Basel hat nun in Verbindung mit einem Techniker eine Legirung für einen chirurgischen Draht zusammengestellt, welche die erwähnten Nachtheile nicht besitzt und die sich bei mehrjährigem Gebrauche in der Klinik und im Ambulatorium vorzüglich bewährt hat. Diese Legirung besteht aus 95 Theilen Kupfer und 5 Theilen Aluminium. Der gegenwärtig gebräuchliche Aluminiumbroncedraht hat eine Dicke von 0,22 mm, Kupferfarbe und besitzt eine ausserordentliche Geschmeidigkeit; er lässt sich leicht knoten und wurde sogar versuchsweise zu Unterbindungen verwendet. Er ist sehr fest und lässt sich von der Hand auch ruckweise nicht reissen. Bei Bestimmungen der Zugfestigkeit ergab sich, dass der Draht über 300 kg Belastung ertrug. Die Metallnaht mit diesem Metall hat mannigfaltige Vortheile. Da der Draht sehr fein ist, kann man auch feine Nadeln mit feinen Oehren verwenden. Das Einfädeln geschieht auch für ungeübte Hände mühelos u. rasch. Ein ungewünschtes Ausfädeln der Nadel während der Naht wird leicht vermieden, wenn die Schlinge des Nadelöhrs einige Male gedreht wird. Während der Naht berührt der Faden das umgebende Operationsfeld nicht, da er frei in der Luft steht. Er wird sich daher in Fällen, wo das Operationsfeld nicht genügend desinficirt werden kann, nicht inficiren. Die fortlaufende Naht kann, auch wenn die Wundränder gespannt sind, ohne Assistenz vorgenommen werden, da durch das Anziehen des Drahtes die Schlinge in der Wundtiefe umgebogen und dadurch eine Lockerung der genähten Naht verhindert wird. Das Knüpfen geschieht rasch u. mühelos und zwar schürzt man entweder einen gewöhnlichen Doppelknoten (ein chirurgischer Knoten ist unnöthig) oder man dreht nach Schürzung des ersten einfachen Knotens das freie Drahtende einige Male um den mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Nadel armirten Theil. Besonders gut eignet sich dieser Draht zur percutanen Naht, wo Materialien, wie Seide und Catgut, ihrer Weichheit wegen den Eingriff erschweren und die Wundränder weniger gut zusammenhalten. Von Vortheil ist ferner der Umstand, dass die Nähte die Stichcanäle nur sehr wenig reizen und daher ohne Schaden längere Zeit belassen werden können.

Das Gebiet der Metallnaht ist hauptsächlich die Oberflächennaht. Versenkte Nähte können, besonders an nervenreichen Körpergegenden, durch die rigide Spitze der Drahtenden Schmerz erregen. Die Oberflächennähte aber sind es hauptsächlich, welche in das Gebiet des praktischen Arztes gehören. Genaue Untersuchungen des Verf. haben ergeben, dass die von ihm construirte Nahtbüchse mit Aluminiumbroncedraht durch ein längeres Verweilen im Ofenloche eines guten Zimmerofen, oder noch besser durch ein kurzes Verweilen im Bratofen des Feuerherdes mit Sicherheit zu sterilisiren ist. Die vom Verf. construirte Nahtbüchse hat den Umfang einer Taschenuhr, ist aber dünner als eine solche und besteht aus 3 Stücken: einem Untertheile, dem Deckel und der im Untertheile gelegenen Fadenspule. Die Büchse kann binnen 5—7 Minuten im Bratofen, während der Feuerherd in Thätigkeit ist, sterilisirt werden. Will man den Draht nicht benützen, so kann man die Spule auch mit Seide füllen und sie im Wasser oder 1% Sodalösung 5 Minuten kochen, doch muss in diesem Falle, um das Rosten der im Untertheile befindlichen Nadel zu verhüten, die Seide getrocknet werden, bevor die Spule wieder in ihr Gehäuse kommt. —z.

N. STOPPATO (Padua): **Die Organotherapie bei Kinderkrankheiten.** (*Policlinico, 15. April 1897*)

Die Wichtigkeit der Thymusdrüse im Foetalleben und im ersten Kindesalter rechtfertigt die organotherapeutische Verwendung derselben in der Paediatrie. Es wurden auf diese Weise zehn Kinder behandelt, davon vier atrophische, vier rhachitische, eines mit Anaemie und eines mit Scrophulose. Verwendet wurde frische Kalbsthymus, roh oder leicht geröstet. Begonnen wurde mit einer Dosis von 2 g und allmälig auf 20—40 g gestiegen. Bei den atrophischen Kindern wurde ausgesprochene Besserung des Allgemeinbefindens erzielt, wenig ausgesprochen waren die Erfolge bei Rhachitis, ganz negativ bei Scrophulose. Die Behandlung mit Knochenmark wurde bei Rhachitis und Anaemie versucht. Benützt wurde ein 25% Glycerinextract des Knochenmarkes von Kalbsrippen. Die Tagesdosis desselben betrug 6 g. Von 4 Rhachitischen wurde nur bei einem vorübergehende Besserung erzielt. Dagegen wurden bei einem Fall von Leukaemie Erfolg erzielt. Schilddrüsenbehandlung wurde bei Myxoedem, idiopathischer Tetanie und Pseudoleukaemie versucht. Verwendet wurde frische, rohe, feinzerriebene Kalbsschilddrüse in Dosen von 2—4 g. Sowohl das Myxoedem, als auch die vier Fälle von idiopathischer Tetanie wurden geheilt. Bei letzterer Krankheit wurde zum ersten Mal die Schilddrüsentherapie versucht. In einem Falle von Diabetes insipidus wurde frisches, leicht geröstetes Pankreas in Dosen von 10—60 g einen Monat hindurch ohne jeden Erfolg verabreicht. Ein Ueberblick der Beobachtungen und der einschlägigen Literatur ergibt, dass bei Atrophie der Kinder die Thymusbehandlung einen sehr günstigen Einfluss auf den allgemeinen Ernährungszustand ausübt und darin alle anderen Mittel übertrifft, dagegen bei Tuberculose nichts leistet. Während der Thymusbehandlung wurde vorübergehend vermehrte Harnstoffausscheidung und Leukocytose beobachtet. Die Behandlung wurde selbst von kleinen Kindern sehr gut vertragen. Bei Rhachitis haben die organotherapeutischen Versuche keine sichtbaren Erfolge gegeben. n.

G. HERXHEIMER (Frankfurt a. M.): **Untersuchungen über die therapeutische Verwendung des Kalkbrodes.** (*Berl. klin. Woch., 17. Mai 1897.*)

Nach den Untersuchungen von v. Noorden ist die Anwendung des kohlensauren Kalkes bei harnsauren Nierenconcrementen zu empfehlen. Derselbe vermindert die Acidität des Harns und dessen Gehalt an sauren Phosphaten. Er besitzt ferner, wie mehrfach nachgewiesen, harnsäurelösende Eigenschaften. Alkalische Reaction des Harns tritt nicht ein. Die zur Erzielung des therapeutischen Zweckes erforderlichen Mengen von kohlensaurem Kalk, 25—30 g pro die, bieten Schwierigkeiten der Darreichung. Zur Vermeidung derselben wurde zur Herstellung eines derben Roggenbrotes geschritten, in welches der kohlensaure Kalk (5%) in feinvertheiltem Zustande eingebacken wird. Dieses Brod wird auch als Gichtikerbrod bezeichnet. Verf. prüfte an sich selbst den Einfluss des Kalkbrodes auf den Stoffwechsel. Es zeigte sich, dass Diurese und N.-Bilanz nicht wesentlich beeinflusst wurden, auch die Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheidung der Harnsäure erwies sich nicht wesentlich verändert. Die Kalkausfuhr blieb hinter der eingenommenen Menge zurück, die Ausscheidung erfolgte grösstentheils durch den Koth, zum kleinen Theile durch den Harn. Die Ausscheidung der Gesammtphosphorsäure war im wesentlichen unverändert, jedoch im Harn relativ vermindert, im Koth vermehrt. Mit der Zunahme des Dinatriumphosphates nahm der Harn harnsäurelösende Eigenschaften an. Zur Herabdrückung der Acidität des Harns genügen im Allgemeinen 250 g des 5% Brodes = 12.5 g kohlensaurem Kalk. Alkalische Reaction wurde beim Gebrauche nicht beobachtet. Die Darreichung des Brodes soll periodenweise geschehen, z. B. durch 5—8 Wochen, dann zweimonatliche Unterbrechung. Das Brod bewährte sich auch bei chronischer Diarrhoe und Enteritis membranacea.

E. H. GRANDIN (New-York): **Bemerkungen über septische Peritonitis und deren Behandlung mit Antistreptococcenserum.** (*Med. Rec., 3. April 1897.*)

Die circumscripte suppurative Peritonitis heilt nach den Erfahrungen des Vorf. bei rechtzeitiger Incision und ausgiebiger Drainage immer aus, während die diffuse eitrige Peritonitis trotz Behandlung tödtlich endet. Unter 40 Fällen von eitriger Peritonitis, die Verf. innerhalb 6 Jahren beobachtete, waren 9 Fälle von diffuser, 31 von circumscripter eitriger Peritonitis. Die häufigste Ursache war Vereiterung des Processus vermiformis (31 Fälle), dann Puerperalinfection (8 Fälle), schliesslich 1 Fall von Ruptur und Vereiterung einer Ovarialcyste. Sämmtliche Fälle von circumscripter operativer Peritonitis genasen nach Incision und Drainage, von den 9 Fällen diffuser Peritonitis kam nur einer zur Genesung. Der Unterschied in der Prognose beruht darauf, dass im ersteren Falle vom abgekapselten Eiterherd aus keine Allgemeinintoxication des Organismus eintreten kann, während die diffuse Infection sich im Lymphraum des Peritoneums rasch ausbreitet und durch Resorption der Toxine rasch eine allgemeine Vergiftung des Organismus eintritt. Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von diffuser eitriger Peritonitis nach Gangraen und Perforation des Proc. vermiformis bei einer Frau zu beobachten, wo nach energischen operativen Eigriffen und mehrfachen Injectionen von Antistreptococcenserum (im Ganzen über 50 cm³) Genesung eintrat. Eine bakteriologische Untersuchung des Peritonealeiters war nicht vorgenommen worden. Die Wirkung des Antistreptococcenserums gab sich nach jeder Injection durch Herabsetzung der Temperatur und der Pulsfrequenz kund, ferner wurde die Elimination der toxischen Producte befördert, was sich in der gesteigerten Nierenthätigkeit kundgab. Die früher stets sich erneuernde Abscessbildung wurde durch das Serum gehemmt und die bestehenden Abscesshöhlen reinigten sich ungewöhnlich rasch. Es empfiehlt sich daher in Fällen dieser Art das Antistreptococcenserum möglichst früh zu gebrauchen und auch die bakteriologische Untersuchung des Peritonealeiters nicht zu verabsäumen. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XV. Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Berlin vom 9. bis 12. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.“)

II.

Ueber Epilepsie.

Hr. Unverricht (Magdeburg) Ref.: 100 000 Epileptiker sollen im Deutschen Reiche vorhanden sein. Daraus geht die grosse sociale Bedeutung der Epilepsiefrage hervor, welche mit Recht zum Verhandlungsgegenstande des Congresses gemacht worden ist, der nicht nur rein wissenschaftliche Probleme erörtert, sondern auch engste Fühlung mit dem praktischen Leben erhalten will.

Bei der Erörterung dieser Frage sind die Hauptbrennpunkte des Interesses einmal die Frage nach dem Wesen der Erkrankung und dann die nach ihrer Behandlung. Nur auf Grund einer eingehenden Kenntnis der Krankheit selbst kann eine gesunde Therapie gedeihen. Unverricht beschränkt sich deshalb darauf, die Pathogenese der Epilepsie zum Gegenstande seiner Auseinandersetzungen zu machen.

Den wichtigsten Leitstern bietet hier das Thierexperiment, durch welches man alle möglichen Krampfformen erzeugen und deren Mechanismus genau studiren kann. Man hat früher durch künstliche Verblutung (Kussmaul) oder durch mechanische Hirnreizung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nothnagel) Krämpfe erzeugt und ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass diese von der Brücke und dem verlängerten Mark ihren Ursprung nehmen.

Die Berechtigung, aus diesen Versuchen auf die menschliche Epilepsie Schlüsse zu ziehen, bestreitet der Vortr., weil die so erzeugten Krampfanfälle in vielen Punkten von den Anfällen der echten Epilepsie abweichen. Auch die durch Gifte erzeugten Anfälle hält Unverricht zu Analogieschlüssen nicht für so werthvoll, weil bei der menschlichen Epilepsie wenig Wahrscheinlichkeitsgründe dafür sprechen, dasss es sich um innere Vergiftungen handelt.

Er selbst hat deshalb die durch elektrische Reizung der Hirnrinde erzeugten Anfälle zum Studium gewählt und ist dabei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Hirnrinde nicht nur für die Entstehung, sondern auch für die Fortentwicklung des Anfalles das bestimmende Organ ist, er stellt also der medullären Theorie von Kussmaul und Nothnagel die corticale gegenüber.

Nach kurzer Berührung der interessanten Befunde, welche die einfache Reizung des Hundegehirns darbietet, und welche zur Entdeckung einer homolateralen Innervation bestimmter Muskeln und einer doppelten Kreuzung cerebrospinaler Leitungsbahnen, sowie zum Nachweis einer corticalen Stelle geführt haben, von der aus sich Stillstand der Athmung erzielen lässt, geht Unverricht auf eine nähere Beschreibung der durch Rindenreizung erzielten Krampfanfälle ein, bei denen vor allen Dingen die Thatsache bemerkenswerth erscheint, dass jeder complette epileptische Anfall sich aus zwei Hälften zusammensetzt, welche die auf einander folgende Erregung der beiden Grosshirnhälften widerspiegeln. Es zucken zuerst sämmtliche Muskeln der einen, dann in ganz typischer von der hinteren Extremität beginnender Reihenfolge die der anderen Körperhälfte. Folgen sich die Anfälle in schnellerem Tempo, so wird dieser Gang verwischt und es tritt von vorneherein, wie bei der genuinen Epilepsie, ein verbreiteter Muskelkrampf ein. Unter Umständen entsteht durch spontane Rückfälle ein Status epilepticus, welcher Unverricht Gelegenheit gab, die Einwirkung der verschiedenen Beruhigungsmittel zu studiren. Es sei nur hervorgehoben, dass sich das Morphium hierbei gar nicht bewährt, während das Chloral von auffälliger Wirkung ist, eine Erfahrung, die auch klinisch vom Vortr. vielfach bestätigt worden ist.

Wenn man Theile der motorischen Region fortnimmt, so werden auch die Krampfanfälle verstümmelt. Die entsprechenden Muskeln zeigen dann keine Zuckungen mehr. Nimmt man, wie es der Vortr. in seinem „Fundamentalversuche“ schildert, die ganze motorische Region einer Seite fort, so treten nur halbseitige Krampfanfälle auf. In den zu den exstirpirten Centren gehörigen Muskelgruppen kommen aber noch geringe Krampferscheinungen — secundäre Krämpfe — zustande entweder clonischer Natur (secundärer Clonus) oder tonischer Natur (secundärer Tonus). Sie begleiten nur die Krämpfe der anderen Seite (die primären Krämpfe) und fallen mit diesen fort, wenn man auch die andere motorische Region exstirpirt. Den zum Tonus anschwellenden, durch Rindenreizung erzeugten Clonus bezeichnet Unverricht als primären oder Rindentonus zum Unterschiede von dem secundären oder Rückenmarktonus, der nur durch Ueberspringen des Reizes im Rückenmark entsteht. Dass von der Rinde nur clonische Krämpfe ausgelöst würden, die infracorticalen Ganglien dagegen die tonische Componente des Krampfes hervorriefen, leugnet Unverricht auf das Entschiedenste. Einen derartigen Unterschied kenne auch die Physiologie nicht, welche den Tonus immer nur als eine höhere Stufe des Clonus betrachtet.

Aus dem Fundamentalversuche geht weiter hervor, dass auch die hinteren Rindengebilde epileptogene Eigenschaften haben.

Bezüglich der Athmung weist Unverricht nach, dass die krampfhafte Erregung einer bestimmten Rindenstelle einen langdauernden Athemstillstand hervorruft. Greift der Muskelkrampf weiter, so kann man an der Athemcurve häufig eine Phase unterscheiden, in welcher die Exspirationsmuskeln und eine andere, in welcher die Inspirationsmuskeln Krämpfe zeigen.

Von principieller Bedeutung ist der Athemstillstand, welcher durch einen „Hemmungskrampf“ zustande kommt, eine Form der Erregung, welche physiologisch noch wenig beachtet worden ist.

Am Gefässapparat spielen sich Veränderungen ab, welche eine Eintheilung in vier Stadien gestatten. Im ersten Stadium kommt Beschleunigung des Pulses und Blutdrucksteigerung, im zweiten Verlangsamung, im dritten eine weitere Beschleunigung bei hohen Pulsen und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im vierten die Rückkehr zur Norm zur Beobachtung. Greift der Anfall auf die andere Körperhäfte über, so wiederholen sich die Stadien noch einmal und es zeigt sich also auch am Gefässapparat eine Zweitheilung des Anfalles, welche auf die getrennte krampfhafte Erregung der beiden Hirnhälften hinweist. Die Veränderungen am Gefässapparat sind von den Muskelkrämpfen unabhängig, denn sie bleiben auch nach Curarevergiftung bestehen. Man kann dann einen rein vasomotorischen epileptischen Anfall beobachten.

Bei der Uebertragung der Thierversuche auf die menschliche Epilepsie gilt die vergleichende Physiologie als Leitstern. Diese beweist, dass die Hirnrinde immer mehr von den motorischen Functionen Besitz ergreift und es ist daraus zu schliessen, dass beim Menschen die Epilepsie erst recht corticaler Natur sein muss, wenn sie schon beim Hunde von der Hirnrinde ausgeht. Es spricht dafür auch die klinische Beobachtung selbst, welche mit zwingender Notwendigkeit auf die Hirnrinde hinweist.

Zwischen der sogenannten corticalen Epilepsie und der genuinen besteht kein grundsätzlicher Unterschied, sondern nur ein Unterschied in Bezug auf die Heftigkeit in dem Ablauf des Anfalles. Es muss also auch die genuine Epilepsie als corticale bezeichnet werden.

Bei der corticalen Natur ist es begreiflich, wenn auch andere krankhafte Erregungen sich in der Hirnrinde abspielen, wie es bei Epileptikern in den sogenannten Aequivalenten geschieht. Diese sind aber Complicationen der Epilepsie; aus derartigen Aequivalenten darf man nicht auf das Vorhandensein von Epilepsie schliessen, nur das Auftreten von Rindenkrämpfen ist das ausschlaggebende. Es würde sonst der Begriff so weit verschwommen werden, dass man, wie es geschehen ist, alle explosiven Charaktere als Epileptiker bezeichnen müsste.

Die Epilepsie ist nur ein symptomatischer Begriff, der allmälig ganz die Bedeutung einer genuinen Erkrankung verlieren wird, wenn man erst die Ursache der Krämpfe in den einzelnen Fällen genauer kennt. Bei den Alkohol-, Blei-, syphilitischen und urämischen Krämpfen weiss man, dass die Epilepsie ein Symptom einer bestimmten Erkrankung ist. Je weiter unsere Erkenntnis vordringt, desto mehr wird das Gebiet der genuinen Epilepsie eingeengt werden.

Schliesslich erörtert der Vortr. noch die Möglichkeit, ob unter den Krampfformen unbekannten Ursprunges, welche wir als genuine Epilepsie bezeichnen, neben den corticalen Krämpfen nicht auch infracorticale vorkommen. Er hält dies in Analogie mit den Thierversuchen für durchaus wahrscheinlich, wenn auch bis jetzt die beiden Formen noch nicht durch scharfe klinische Merkmale getrennt sind. Von der grössten Bedeutung wird auch für die Erforschung dieser Krampfformen der vielgeschmähte Thierversuch bleiben, dem wir schon so viel Aufklärung zum Wohle der Menschheit verdanken.

Hr. Flechsig (Leipzig) berichtet über die Untersuchungen seines Assistenten Dr. Laudenheimer, welcher nachgewiesen hat, dass das Brom sehr lange im Körper zurückgehalten wird, in allerdings individuell sehr schwankenden Mengen. So wurde z. B. einmal von 80 g in 8 Tagen 41 g retinirt, in einem anderen Fall von 24 g in 3 Tagen $21^1/_2$ g! Nach einer Zeit ist der Organismus mit Brom gesättigt. Daher wird z. B. am 16. Tage ebenso viel ausgeschieden als aufgenommen. Diese Untersuchungen geben vielleicht einen Hinweis darauf, warum das Brom verschieden wirkt. Entsprechend der Aufnahme von Brom wird Chlor ausgetrieben. Führt man gleichzeitig Kochsalz zu, so wird das Brom in grösserer Menge ausgeschieden. Therapeutisch empfiehlt Flechsig namentlich in den Fällen, wo Brom nicht mehr wirkt, es in grossen Dosen mit Opium zu combiniren.

Hr. Binswanger (Jena) hält an der Theorie der gemischten Genese der Epilepsie fest: Eine primäre localisirte Erregung einer bestimmten Hirnrindenregion, die sich auf langen Bahnen zu tiefer gelegenen (infracorticalen) Theilen des Centralorgans fortsetzt, zum Theil medullär, zum Thei basal gelegen. Diese Auffassung stützt sich auf Thierversuche mit infracorticaler Reizung. Die klinische Beobachtung der Epilepsie hat nach Binswanger folgendes ergeben: 1. Nur in 35% laufen die Anfälle typisch ab; 2. der atypische Verlauf besteht in dem Wechsel von Tonus und Clonus, die sich zuweilen von vorneherein mischen; 3. das Vorkommen isolirter Erregungen einzelner Hirnabschnitte.

Hr. Kapelusch (Biala) spricht zur operativen Behandlung der Epilepsie.

Hr. Rumpf (Hamburg) empfiehlt Opium mit nachfolgender Bromkalicur: 1. Bei Kindern; 2. wo Brom allein nicht mehr wirkt.

Hr. Jolly (Berlin) steht auch auf dem Boden einer gemischten Theorie. Die ausschliessliche Rindentheorie ist nicht aufrecht zu erhalten. Bei alten Gehirnnarben kommen noch Krämpfe in den gelähmten Muskeln vor. Das ist nur möglich bei Annahme einer infracorticalen Reizung. Von der combinirten Opium-Bromtherapie hat Jolly nur vorübergehende Verminderung der Anfälle gesehen.

Hr. Hoffmann (Düsseldorf) führt als Beweis für die infracorticale Entstehung der Epilepsie hier noch die unter dem Bilde der Myoclonie beginnenden Fällen an.

Hr. Unverricht sucht im Schlusswort die Einwände des Vorredners zu wiederlegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Vierordt (Heidelberg): **Die Anwendung des Jods bei Erkrankungen des Circulationsapparates und besonders bei Angina pectoris.** Da die Erfolge der diätetischen, physikalischen etc. Behandlung bei den durch Arteriosklerose verursachten Herzbeschwerden häufig ganz unbefriedigend sind, so entschloss sich der Vortr. vor fünf Jahren, an einer grösseren Reihe von derartigen Patienten die lange fortgesetzte Darreichung der Jodide zu versuchen, und zwar zunächst in ähnlicher Weise, wie dies schon seit geraumer Zeit von französischen Autoren, besonders Huchard, empfohlen wird. Die Kranken, welche dieser Behandlung unterworfen wurden, waren theils Arteriosklerotiker ohne Beschwerden, theils aber, und zwar vorwiegend solche mit Herzbeschwerden, besonders Angina pectoris. Ausgeschlossen blieben Fälle mit dauernder ausgesprochener Herzschwäche, sowie solche mit Albuminurie, und endlich für's erste auch Kranke im Alter von über 60 Jahren. Verordnet wurde Jodnatrium in Dosen von $^1/_4$ bis $^1/_2$ g, und zwar pro Tag 1—1$^1/_2$—3 g in Milch oder Selterswassers, später auch Jodkalium in Form des Sandow'schen Brausesalzes. Die Hauptsache war aber, dass die Kranken das Jodid lange Zeit fortnahmen, allerdings mit Unterbrechung, derart, dass im Laufe des ersten Jahres durch ca. 9 Monate täglich die obige Dosis beibehalten wurde; auch später wurden von Zeit zu Zeit längere Jodperioden eingeschaltet. Bei intercurrenten Herzbeschwerden kann das Jodid weitergegeben, eventuell mit Digitalis, Nitroglycerin etc. combinirt werden.

Das Mittel wurde meist gut vertragen, eigentliche Idiosynkrasie kam, wohl durch Zufall, in den ca. 20 Fällen nicht vor. Mässiger Jodschnupfen etc. wurde durch Aussetzen und spätere Wiederverordnung überwunden; in vereinzelten Fällen musste die Behandlung aus Rücksicht auf den Magen abgebrochen werden; in weitaus der Mehrzahl war dagegen der Einfluss auf Appetit und Ernährung ein auffallend günstiger.

Die Erfolge bezüglich der Arteriosklerose waren nun unzweifelhafte; sie traten am meisten hervor bei den Personen mit Herzbeschwerden, insbesondere Angina pectoris Für die streng kritische Beurtheilung eignen sich natürlich nur solche Patienten, welche ohne Erfolg schon diätetisch etc. behandelt waren, und welche nach Beginn der Jodbehandlung durch eine Reihe von Jahren (zwei bis vier) in Beobachtung blieben. Unter den diesen Bedingungen entsprechenden Patienten sind sechs (von denen fünf mit theilweise schwerster Angina pectoris), an welchen die Erfolge ganz auffällig, theilweise geradezu glänzend waren: Wiederkehr der vollständig verlorenen Arbeitskraft, Fähigkeit zum Gehen auf ansteigenden Wegen nach vorher bestandenem schweren mit Ohnmachten complicirten Herzschmerz, der das Gehen auf der ebenen Strasse unmöglich gemacht hatte u. s. w.

Alles in allem kann man beispielsweise in ca. der Hälfte der Fälle von Angina pectoris durch Coronarsklerose einen langdauernden Erfolg von dieser Behandlung erwarten, und zwar scheint es von wenig Belang, ob die Arteriosklerose auf luetischer Basis entstanden oder nicht.

Die Erklärung der Wirkung der Jodide ist vorläufig hypothetisch; jedenfalls beruht dieselbe nicht auf einem directen Einfluss auf Herzaction und Vasomotoren, wie Sée, Huchard u. A. meinen. Am wahrscheinlichsten ist, dass der Process in den Gefässen zum Stillstand kommt, dass ihm also sein sonst stets progressiver Charakter genommen wird; im Anschluss daran scheint dann der gesteigerte Blutdruck allmälig zu sinken; das genügt vollständig für Wiederherstellung der Function des Kreislaufsapparates auf lange Zeit. Auf einen Rückgang der Gefässveränderungen dagegen lassen die objectiven klinischen Erscheinungen an demselben nicht schliessen.

Hr. Hansemann (Berlin) demonstrirt das Rückenmark zweier Kinder, die an acuter **seröser Meningitis** gestorben sind, deren Existenz jetzt gesichert erscheint.

Hr. Behring (Marburg): **Ueber experimentell begründete ätiologische Therapie.** Die Experimentaltherapie stellt sich in bewussten Gegensatz zur Arzneibehandlung. Die Medicin hat bisher therapeutische Grundsätze ohne therapeutische Versuche. Denn sie studirt nur die Wirkungen der verwendeten Arzneimittel am gesunden Thier und gesunden Menschen. Deshalb hatte Hahnemann nicht Unrecht, wenn er die Erscheinungen am kranken Menschen zum Ausgangspunkt machte. Auch in dem Grundsatz Similia similibus begegnet sich die moderne ätiologische Therapie mit der Homöopathie, die erst durch die Art ihrer praktischen Ausübung zur Charlatanerie wurde. Der Grundsatz der Allopathie „Contraria contrariis" ist nicht besser bewiesen. Man sucht gegen das hauptsächlichste Symptom der Krankheit durch Arzneimittel anzukämpfen. Die Cellularpathologie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ist für die Therapie unfruchtbar gewesen, auch die Organtherapie vermag sich keinen Platz zu erringen. Die ätiologische Therapie geht davon aus, am künstlich krank gemachten Thier die Heilmittel zu prüfen. Bei der Diphtherie hat es sich zuerst gezeigt, dass das einzige Mittel, welches sie zu heilen vermag, dasjenige ist, welches der Körper selbst producirt, indem es ihn gegen das Krankheitsgift immunisirt. Er bereitet sich seine Schutz- und Heilstoffe aus lebendem und todtem Infectionsstoff. Die vom künstlich krank gemachten Organismus präparirten Schutzmittel erweisen sich auch in einem anderen Thierkörper gegen die gleiche Infection wirksam. Die Heilkräfte der Natur sind: 1. Die Phagocytose; 2. Die Entfernung der Infectionsstoffe durch Koth, Urin, Schweiss; 3. der Schutzwall der Epidermis und Epithelien. Unabhängig vom lebenden Körper dagegen wirken die Antitoxine eines Thieres als Heilpotenz für das andere. Die antitoxische Kraft, welche sich im Organismus des hoch immunisirten Thieres aufspeichert, concentrirt sich im Blutserum. Von den bisherigen Antitoxinen ist das Diphtherieserum in seiner Wirksamkeit sichergestellt. Vom Tetanusserum würde man mehr Erfolge sehen, wenn es in den Krankenhäusern stets vorräthig gehalten würde, um sofort angewendet werden zu können. Der Werth des Marmorek'schen Streptococcenserums sei zweifelhaft, das Tuberculoseserum von Maragliano enthält kein Antitoxin. Die Blutantitoxine sind für gesunde und kranke Menschen absolut unschädlich. Es ist nur eine Frage der Technik, die die schädlichen Nebenwirkungen (Urticaria) hervorrufenden Ursachen zu beseitigen. Die Annahme, dass das Antitoxin nicht auf das Toxin, sondern auf die lebende Zelle wirke, ist hinfällig. Ehrlich's Versuche mit dem Ricin haben den Beweis erbracht, dass das Antitoxin auch ausserhalb des Thierkörpers das Gift neutralisirt. Das lebende Gewebe würde durch das Antitoxin geschädigt werden müssen. Alle Versuche, das Antitoxin chemisch rein darzustellen, sind bisher gescheitert; sie sind auch principiell aussichtslos. Denn es handelt sich gar nicht um eine chemische Substanz, sondern um eine Kraft, die gar nicht hergestellt werden kann. Wie das Eisen der Träger der magnetischen Kraft. so sind die Eiweisskörper im Blut die Träger der antitoxischen Kraft. Bei der steigenden Immunisirung des Thierkörpers beladet sich das Bluteiweiss bis zu einem gewissen Grade mit dieser Kraft, aber nicht darüber hinaus. Die Versuche, durch Elektrolyse das Antitoxin aus dem Toxin zu gewinnen, sind fehlgeschlagen. Es bedarf dazu eben des Thierkörpers. Das Toxin bestimmt die Art und Weise, in welcher das normale Bluteiweiss gleichsam polarisirt wird, tritt aber nicht in die chemische Natur desselben ein. Die passive Immunisirung mit Hilfe von fertigen Antitoxinen, welche keine Reaction erzeugen, verdient den Vorzug vor der activen Immunisirung mit den directen Toxinen. Es sind zur Zeit Versuche im Gange, die Schutzkraft der Antitoxine zu verlängern. Wo das Gift der Krankheit unbekannt, z. B. Septikaemie, ist die Gewinnung von Antitoxinen aussichtslos. Für Cholera, Rotz, Milzbrand ist das Gift noch zu schwach.

Behring spricht nun über seine neueren Versuche zur Herstellung eines Tuberculoseheilserums (gemeinsam mit v. Lingelsheim). Den Ausgangspunkt dazu bilden hochvirulente trockene Reinculturen von Tuberkelbacillen. Bezeichnet man die tödtliche Minimaldosis pro Gramm Körpergewicht Meerschweinchen als m, so ist es Behring gelungen, allmälig ein Tuberculosetoxin von 25,000 T. m. zu gewinnen. Auch der Giftwerth des neuen Koch'schen Tuberculins lässt sich darnach genau bestimmen, er ist geringer als der des alten unverdünnten. Es wird hauptsächlich als Grundimpfung für die Thiere gute Verwendung finden können; für die therapeutische Verwerthung beim Menschen erscheint es weniger geeignet. In den Tuberkelbacillen sind verschiedene Substanzen vorhanden; die Immunität erzeugende Wirkung scheint jedoch an ein einziges Tuberculosegift gebunden zu sein. Noch Jahre werden vergehen, ehe dieses Antitoxin im Blutserum vorbereiteter Thiere die für die praktische Anwendung nöthige Concentration haben wird. Die Voraussage, dass die Bakteriologie für die Heilkunde keine Früchte tragen werde, ist durch die experimentelle ätiologische Therapie Lüge gestraft worden.

Hr. Ewald (Strassburg): **Ueber die Folgen von Grosshirnoperationen an labyrinthlosen Thieren.** (Mit Demonstration.) Bei Hunden wird nach Fortnahme der Extremitätenzonen der Grosshirnrinde das Tastgefühl der Beine dauernd geschädigt. Die Wiederherstellung der anfänglich geschädigten Gangbewegungen bezieht sich nur auf die Bewegungen als solche, nicht auf den nervösen Mechanismus, der diese regulirt. Das geschädigte Tastgefühl wird durch das Muskelgefühl in diesem Mechanismus ersetzt. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vortr. bespricht ausführlich die Lehre von den Ersatzerscheinungen. Die Function gewisser Stücke der Grosshirnrinde, willkürliche Bewegungen einzuleiten, kann auch durch andere Rindenstücke ersetzt werden. Hiermit stimmt überein, dass man bei Anwendung eines neuen Verfahrens, die Grosshirnrinde elektrisch zu reizen, unter Umständen von jedem Rindenpunkte aus dieselben Muskeln ansprechen kann. Es gibt aber jedenfalls Bahnen, die von jedem Rindenpunkt zu jedem Muskel führen. Durch Einübung wurden normaler Weise nur einige dieser Bahnen leicht passirbar, nach dem Verlust eines Rindenstückes können sich aber dann ersetzende Bahnen ausbilden. Muskelgefühl und Tastgefühl sind in erster Linie zur Regulirung der Bewegungen nöthig. Sie können sich gegenseitig ersetzen. Das Muskelgefühl wird durch Fortnahme der Labyrinthe geschädigt, so lange aber die Extremitätenzonen auch nur auf der einen Gehirnhälfte noch vorhanden sind, kann ein Hund auch ohne Labyrinth sehr gut stehen und gehen. Wird dann aber auch noch die Extremitätenzone auf der anderen Gehirnhälfte entfernt, so kommt es zu einer Lähmung der Gangbewegungen.

Hr. R. Ewald (Strassburg) demonstrirt am nächsten Tag den in der Nachmittagssitzung des vorigen Tages vorgezeigten Hund, bei dem er nunmehr auch auf der zweiten Grosshirnhälfte ein kleines Stück aus der erregbaren Zone (im Gewicht von 0,52 g) herausgeschnitten hat. Das Thier ist vollständig unfähig, seine Beine zu bewegen.

Hr. Hitzig (Halle) hält die von Ewald aus seinen Versuchen gezogenen Schlussfolgerungen über die Beziehungen zwischen dem Ohrlabyrintheund dem Centralorgan noch nicht für bindend. Es ist auch die Erklärung denkbar, dass die Wirkungen der Zerstörungen der Labyrinthe dadurch ausgeglichen werden, dass das Centrum, in dem die Vorstellungen über die Sinneswahrnehmungen gebildet werden, intact ist. Erst wenn dieses Centrum beiderseitig ausgeschaltet wird, dann verliert das Thier die Beherrschung über seine Muskeln.

Demonstrationen von Kranken, Experimenten und Präparaten.

1. Hr. Boas. Eine 60jährige Frau mit peristaltischer Magen- und Darmunruhe (Kussmaul), die infolge starker psychischer Erregungen entstanden ist. Es besteht gleichzeitig eine starke Senkung sämmtlicher Abdominalorgane.

2. Hr. Ewald: Drei Fälle von operativ geheiltem Magencarcinom (Resection des Pylorus). In zwei Fällen war Salzsäure im Magen vorhanden, Milchsäure fehlte. Sie sind seit länger als zwei Jahren gesund.

3. Hr. Kuttner: Demonstration der Magendurchleuchtung, die zur Bestimmung der Grösse des Magens noch immer als die beste Methode erscheint, welche auch die obere Grenze erkennen lässt. Sie kann auch zur Unterscheidung von Magen- und Gallenblasencarcinomen und zur Diagnostik von Milztumoren mit Vortheil benützt werden.

4. Hr. A. Fränkel: a) Einen durch Operation geheilten Fall von Pericarditis serofibrinosa, die zu einer lebensgefährlichen Dyspnoe geführt hatte. Die Beschwerden sind schnell geschwunden. Die Punction des Herzbeutels ist bedenklich, weil das Herz oft auf der Flüssigkeit schwimmt und deshalb leicht verletzt werden kann.

Hr. A. Baginsky bestätigt die Gefahr der Herzbeutelpunction.

b) Ein junges Mädchen mit folgender Trias von Lues hereditaria: Ostitis und Periostitis am Schlüsselbein, Choreoiditis areolaris und ein Lebertumor. Letzterer hat sich unter Jodkaligebrauch verkleinert.

5. Hr. Goldscheider: a) Muskelhypertrophie nach Venenthrombose, die nach einer Verletzung am Fuss entstanden war. Die Wade am kranken Bein ist 5 cm dicker, auch das Unterhautfettgewebe ist theilweise verdickt. Das Bein ist wärmer, schwitzt mehr, Haarwachsthum hat abgenommen, die elektrische Erregbarkeit ist herabgesetzt.

b) Präparate pathologisch veränderter Ganglienzellen (gemeinsam mit Herrn E. Flatau). In Ergänzung der früheren, bereits veröffentlichten Versuche sind Kaninchen mit Tetanusgift vergiftet worden. Darnach deutliche Veränderungen der Zellen in den Vorderhörnern, die nach Einspritzung des Tetanusantitoxins schnell wieder rückgängig werden, während sie sonst zu vollständigem Zerfall der Zellen (besonders der Nissl'schen Körperchen) führen. Das Gift ist offenbar neutralisirt worden.

Hr. E. Flatau gibt einige Erläuterungen zu den Präparaten.

6. Hr. Krönig: a) Fall von Carotisstenose, die durch eine nach einer Stichverletzung entstandene zu Narbenbildung führende Periarthritis zu Stande gekommen ist.

b) Eine operativ geheilte Sepsis infolge einer Otitis media purulenta.

c) Demonstration mikroskopischer Blutpräparate: Nekrose der rothen Blutkörperchen bei schweren anaemischen Zuständen.

7. Hr. Magnus-Levy: Myxoedem und sporadischer Cretinismus. Magnus stellt fünf schilddrüsenlose Patienten vor; zwei Fälle von echtem sporadischen Cretinismus, einen Fall von Zwergwuchs, bei dem sich später Myxoedem entwickelt hat, ein Myxoedem ohne Cretinismus und einen Fall nach operativer Entfernung der Schilddrüse. Die ersten vier Fälle sind ätiologisch unklar, sie entstammen sämmtlich gesunden Familien. Magnus weist noch auf die von ihm bereits früher mitgetheilten Veränderungen des Stoffwechsels beim Myxoedem hin.

8. Hr. Renvers: Fall von uniloculärem Echinococcus in einem Leberlappen, der durch Sublimatinjectionen (bismal einmal 1 cg) zu heilen versucht wird. Der Sack ist bereits erheblich zusammengeschrumpft. Die Gefahr besteht in der Entstehung einer schweren toxischen Peritonitis durch Ausfliessen des Echinococcusblaseninhaltes in die Bauchhöhle.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Fall von haemorrhagischer Diathese bei Lebercirrhose; bestehend in einem quaddelartigen Exanthem und flächenhaften Blutungen in die Haut. Ursache: eine vorausgegangene Diphtherie, also Toxinwirkung.

9. Hr. Stadelmann: Fall von angeborener Cardiastenose bei einem jungen Menschen, durch Operation geheilt.

10. Hr. Bial: Demonstration der Magendurchleuchtung bei Gastroptose vor und nach Anlegung einer Leibbinde. Da der Magen demnach in seiner Lage bleibt, so ist es fraglich, ob die durch das Tragen der Leibbinde erfahrungsgemäss verschwindenden Beschwerden überhaupt von der Gastroptose als solcher abhängig sind.

11. Hr. Kronecker (Bern): Herztod nach Thrombose der Coronararterien. Durch Unterbindung grösserer Aeste der Coronararterien (R. circumflexus, R. descendens) beim Hund konnte Kronecker die Versuche von Cohnheim und Schulthess, Rechberg, gerade so wie v. Leyden und Michaelis bestätigen. Kronecker zeigte, dass Nebenverletzungen (Tigerstedt) nicht die Ursache des Herzflimmerns seien. Er unterbrach den Kreislauf, indem er mittelst Chloraethyl-Spray die Arteria cor. sinistra durchfrieren liess. Nach 6—8 Minuten gelingt dies. Dann flimmerten die Hundeherzen. Sofortiges Aufthauen rettete die Herzen nicht. Endlich verstopfte Kronecker verschiedene Aeste der Coronararterien durch Injection leicht schmelzbaren (39°) Paraffins. Die Herzen flimmerten stets, in welchen Ast man auch den Embolus schickte: auch peripher in kleine Zweige unter höherem Drucke injicirte Massen tödten das Herz momentan. Auch durch Milchinjection gelang diese Tödtung. Warmes Hundeblut injicirt, tödtet nicht. Den Tod verursacht also nicht der mechanische Insult, sondern die Anaemie. Es gelang auch durch Injection physiologischer Kochsalzlösung Herzen zu tödten. Der tödtliche Herzstich reizt das beim Hunde in der Kammerscheidewand gelegene Gefässnervencentrum der Coronararterien. Dies Centrum könnte auch durch intravasculären Reiz der kleinen Aeste reflectorisch erregt werden, ebenso durch Tetanisirung, Kälte, Gifte etc. Bei Kaninchen, Katzen, Affen und auch jungen Menschen wie Hunden scheint die Gefässinnervation nicht so centralisirt zu sein, wie bei erwachsenen Hunden. Wir wissen ja längst, dass der Tonus des gesammten Gefässsystems nicht nur von dem Hauptcentrum in der Medulla oblongata abhängig ist, sondern auch von den Nebencentren im Rückenmarke und dass sogar die peripheren Geflechte vicariirend eintreten können. So erklärt es sich auch, dass ausgeschnittene künstlich durchströmte Herzgebiete wieder rhythmisch schlagen können. Ganglien hat Kronecker auf Serienschnitten in der Kammerscheidewand nicht gefunden, sondern nur unter dem Pericard. Aber die sympathischen Nervennetze vermögen analog den Ganglien Reflexe zu vermitteln, wie dies an peripheren Gefässgebieten mit Sicherheit nachgewiesen ist. Kronecker ist hiernach zu der Ueberzeugung gelangt, dass der Herzmuskel elektrisch direct unerregbar ist. Der Herzpuls ist ein den Reflexbewegungen analoger Vorgang, wobei Hemmungen eine wesentliche Rolle spielen. Wenn diese wegfallen, so stirbt das Herz in wildem Flimmern ab. Wenn man (durch Asphyxie) die Muskeln lähmt, so kann das Herz ruhig absterben. Wenn man (durch Massage) die Muskeln wieder belebt, so flimmern sie, weil die normal wirksamen nervösen Centren nicht zu retten sind, wie die Muskeln, ebenso wenig wie ein für einige Minuten anaemisirtes Grosshirn nicht wieder fungirt, wenn auch die Verblutungskrämpfe noch das Thier in die lebhafteste Bewegung bringen.

Hr. Michaelis hat früher auch derartige Versuche an Hunden und Kaninchen gemacht. Nach der Ligatur der grösseren Aeste der Coronararterien tritt sofortiger Stillstand des Herzens ein, das beim Kaninchen aber im Gegensatze zum Hund durch mechanische Reizung wieder in Bewegung zu bringen ist.

12. Hr. Scheier: Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie der Stimme und Sprache. Auf dem Fluorescenzschirm lassen sich die Bewegungen und Gestaltsveränderungen des Gaumensegels, ebenso der Lippen, der Zunge, des Kehldeckels und der tieferen Theile des Kehlkopfes genau beobachten und dadurch die einzelnen Laute unterscheiden. Auch für die Pathologie, z. B. die Diagnose der Bulbärparalyse, hat eine solche Fixirung des Krankheitsbildes Werth.

13. Hr. Rumpf (Hamburg) legt eine grosse Reihe von Röntgenphotographien vor, die sehr verschiedene pathologische Veränderungen demonstriren: Rhachitis, Arthritis deformans, Arteriosclerose, Aortenaneuryma, Herzhypertrophien u. dgl. m.

14. Hr. Benda zeigt mikroskopische Präparate von acuter Leukaemie.

15. Hr. P. Berliner demonstrirt farbigplastische Nachbildungen von Präparaten aus dem Gesammtgebiete der internen Pathologie, die namentlich für den klinischen Unterricht gut zu verwenden sind.

16. Hr. Langerhans demonstrirt eine Anzahl pathologisch-anatomischer Präparate, darunter namentlich eine Larynxphthise, die mit dem neuen Tuberculin Koch's behandelt war. Es handelte sich um einen Fall im ersten Stadium der Erkrankung: isolirte Infiltration der rechten Lungenspitze und ein kleines Geschwür auf dem Kehldeckel mit begleitender Schwellung der Stimmbänder, kein Fieber. Nach den Auslassungen der Koch'schen Publication musste der Fall für die Behandlung geeignet erscheinen. Nach etwa 15 Einspritzungen, die immer stärkere Fieberbewegungen zur Folge hatten, starb der Pat. ungefähr 6 Wochen nach Beginn der Behandlung. Die Section ergab eine hochgradige Zerstörung der ganzen Innenfläche des Kehlkopfes, frische käsige Bronchitiden in beiden Lungen, miliare Tuberculose in allen Organen. Ohne aus diesem einen Fall einen bindenden Schluss ziehen zu wollen, glaubt Langerhans doch, darin eine lebhafte Erinnerung an die Wirkungen des alten Tuberculins zu sehen.

Hr. Petruschky (Danzig) hält einen Schluss auf die Wirkung des Mittels für unberechtigt. Es handelt sich in dem Falle vielleicht um eine septische Secundärinfection, die auch ohne Tuberculinbehandlung bei Tuberculose eintreten kann. Petruschky vermisst die bakteriologische Untersuchung. Vielleicht waren Streptococcen die Erreger der Allgemeininfection.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Langerhans: Eine Sepsis nimmt sich anatomisch ganz anders aus, als eine Miliartuberculose.

Hr. Rumpf (Hamburg): Während in der Mehrzahl der Fälle auch nach dem neuen Tuberculin fieberhafte Reactionen eintreten, hat er eine solche in einem Falle auch nach 20 mg noch nicht beobachtet.

17. Hr. O. Israel demonstrirt einige pathologisch-anatomische Präparate, unter anderen einen oedematösen syphilitischen Foetus.

18. Hr. F. Pick (Prag) demonstrirt a) das mikroskopische Präparat einer Mitose in einem rothen Blutkörperchen im circulirenden Blute bei Leukaemie.

b) Ein Dynamometer zur quantitativen Messung der motorischen Kraft in den Extremitäten (z. B. bei traumatischer Neurose).

a) Einen Apparat (Thermometer) zur Messung der Wärmeempfindung an der Haut.

19. Hr. Scheele und Hr. Petruschky (Danzig): In einem diagnostisch schwierigen Falle (multiple Hautabscesse, Pleuropneumonie, Cystitis, Pyelitis), in dem die Diagnose zwischen Rotz, Influenza und Septikaemie schwankte, fanden sich im Sputum einige Arten Pilzformen, die als eine Streptothrixart erkannt wurden. Sie liessen sich aus den Abscessen in Reincultur züchten, wachsen auf Gelatine und Glycerinagar, dagegen nicht wie verwandte Arten auf Kartoffeln und Traubenzuckeragar. Es ist noch sehr fraglich, ob es sich um eine neue Art handelt. Jedenfalls ist zum ersten Male intra vitam eine pathogene Streptothrix diagnosticirt worden.

20. Hr. v. Jaksch (Prag) zeigt die Photographie einer neuen Krankenwaage.

21. Hr. Nebelthau (Marburg) demonstrirt einen Apparat zur Bestimmung des Haemoglobins.

22. Hr. Zuntz: Ausstellung eines Apparates zur Messung der Athmung.

Ueber Morbus Basedowii.

Hr. Eulenburg (Berlin) Ref.: Die anfängliche „Symptomtrias“: Herzpalpitationen, Struma und Exophthalmus hat im Laufe der Zeit manche Ergänzung erfahren. Dahin gehören namentlich die als Graefe'sches, Stellwag'sches, Moebius'sches Symptom bekannten Augenphänomee, das Marie'sche Zittern, die von Romain Vigouroux und Charcot zuerst beschriebene Verminderung des galvanischen Leitungswiderstandes, die von Martius, Kahler und mir als beschleunigtes Widerstandsabsinken und als Herabsetzung des relativen Widerstandsminimum näher gekennzeichnet wurde, die neuerdings von Chvostek in ihrer Häufigkeit nachgewiesene alimentäre Glykosurie, und endlich jene ganze Gruppe dem neurasthenischen und hysterischen Gebiete zugehöriger, nervös-psychischer Störungen, die innerhalb des gesammten Krankheitsbildes eine hervorragende Bedeutung beanspruchen. Das Krankheitsbild zeigt aber zuweilen nur eine unvollständige, rudimentäre Entwicklung. Der Ausdruck „forme fruste“ passt aber nicht eigentlich auf die Fälle von überhaupt rudimentärer Entwicklung, sondern mehr auf solche, bei denen im Verlaufe der Krankheit sich einzelne Hauptsymptome verloren oder zurückgebildet und den typischen Krankheitscharakter unkenntlich gemacht haben. Die Lehre von der „forme fruste“ hat zu vielem Missbrauch Anlass gegeben und manche, namentlich operativ behandelte Fälle als Basedow'sche Krankheit diagnosticiren lassen, deren Hiehergehörigkeit mindestens sehr stark in Zweifel gezogen zu werden verdiente.

Es gibt weder ein absolut constantes, noch ein specifisches pathognomonisches Symptom der Basedow'schen Krankheit. Bezüglich der wichtigsten Krankheitssymptome kommt es nicht sowohl darauf an, ob sie überhaupt vorhanden — als vielmehr, ob sie gerade in der für die Basedow'sche Krankheit kennzeichnenden Weise vorhanden sind, z. B. auf die „hyperaemische“ Form der Struma im Gegensatze zu den auf Hyperplasie und Hypertrophie beruhenden Formen kropfiger Entartung der Schilddrüse, ferner ein nicht blos paroxysmenweises, sondern andauerndes und gewissermassen habituelles Auftreten dieser Herzneurose.

Zur Erklärung des Symptomencomplexes sind bisher 3 Theorien aufgestellt worden: die haematogene, neurogene und thyreogene. Die haematogene Theorie, die bereits von Basedow selbst aufgestellt und verfochten wurde, stützt sich auf folgende Argumente: das überwiegende Vorkommen der Krankheit beim weiblichen Geschlechte, ihr Beginn in meist jugendlichem Alter, die so häufige Verbindung mit Menstruationsstörungen in Form von Amenorrhoe, der vereinzelt nachgewiesene günstige Einfluss einer hinzukommenden Schwangerschaft und Andere.

Die neurogene Theorie suchte den Ursprung der Krankheit bald im Sympathicus, bald im Vagus, bald in verschiedenen Theilen des Centralnervensystems. Die sorgfältige Beobachtung der klinischen Thatsachen und die sich daran schliessenden Erwägungen müssen eigentlich schon im Voraus überzeugen, dass alle Localisationsversuche innerhalb des Nervensystems dem vielgestaltigen Symptomencomplex der Basedow'schen Krankheit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegenüber mit Nothwendigkeit scheitern. So bleibt denn als klinisch vollberechtigt nur die constitutionell-neuropathische oder Neurosentheorie übrig. Dafür sprechen u. A. die schon früher angedeuteten aetiologischen Momente, das hereditäre und familiäre Vorkommen, die öftere acute Entwicklung im Anschlusse an Traumen und an schweren psychischen Shok, die Coincidenz mit anderweitigen constitutionellen Neuropathien, mit Epilepsie, Hemicranie, Chorea oder mit schweren nervösen Functionsstörungen, mit Lähmungen, Krämpfen, Astasie, Abasie, Diabetes insipidus und mellitus — und vieles Andere. Indessen lässt auch die Neurosentheorie in letzter Instanz doch die Frage nach der den veränderten Nervenmechanismus auslösenden specifischen Krankheitsursache, nach dem auf das Nervensystem einwirkenden pathogenen Agens gänzlich unerledigt.

Die Schöpfer der neueren Schilddrüsentheorie der Basedow'schen Krankheit sind Gauthier (1886) und Moebius (1887). Gauthier war der erste, der bei präexistirendem Kropf den gestörten Chemismus der Schilddrüse als wirksam für die Entstehung der Basedow'schen Krankheitserscheinungen (besonders der Kachexie) betonte. Moebius dagegen knüpfte direct an den Gegensatz an, der sowohl anatomisch wie symptomatologisch-klinisch zwischen Myxoedem (und Kachexia strumipriva) einerseits und Basedow-scher Krankheit andererseits obzuwalten scheint: dort Aplasie und Schwund der Schilddrüse, hier Vergrösserung und Hyperplasie; dort Pulsverlangsamung, Verengerung der Lidspalte, Abschwächung der psychischen Functionen, Gewichtszunahme, Abkühlung und Verdickung der Haut — hier Tachycardie, Exophthalmus, psychische Erregtheit, allgemeine Abmagerung, Verdünnung und Temperaturerhöhung der Hautdecken. Nach den unter Kraus in Graz angestellten Untersuchungen scheint sich auch der Stoffwechsel — P_2O_5 Ausscheidung — im gewissen Sinne antagonistisch zu verhalten.

Die anfängliche Annahme einer einfach gesteigerten Drüsenfunction und quantitativ vermehrten Secretion bei Basedow'scher Krankheit allein reicht zur Erklärung nicht aus, sondern man ist genöthigt, auch eine qualitativ veränderte Drüsensecretion anzunehmen und für deren Erklärung zu einigen Hilfshypothesen zu greifen. Auf Grund der Hürthle'schen Versuche scheint die physiologische wie die pathologische Secretbildung in der Schilddrüse auf einer bestimmten Zusammensetzung des der Drüse zufliessenden und in ihr circulirenden Blutes, auf Abwesenheit oder Mangel eines bestimmten Stoffes im Blute wesentlich zu beruhen. Für die Basedow'sche Krankheit liesse sich also die Vorstellung dahin formuliren, dass gewisse, ihrem Wesen nach vorläufig unbekannte, primäre Veränderungen der Blutbeschaffenheit, also des auslösenden Drüsenreizes es zu sein scheinen, die auf die Drüsenfunction, die Secretbildung, auf das Wachsthum der Follikel, auf die Degeneration, Zellvorgänge in der Weise verändernd einwirken, dass dadurch jene eigenthümlichen, specifisch pathogenen, intoxicirenden Veränderungen der Secretmischung herbeigeführt werden. Wahrscheinlich wirken dabei sowohl quantitative wie qualitative Veränderungen im Blutgehalt der Schilddrüse zusammen.

Aber es würde schliesslich noch die Frage aufgeworfen werden können, auf welche Organe denn nun dieser von der Schilddrüse erzeugte intoxicirende Stoff in erster Reihe krankmachend einwirke? In diesem Stoffe ein specifisches Muskelgift zu erblicken, wie es Lemke neuerdings gethan hat, dazu ist nicht genügende Veranlassung. Vielmehr werden wir annehmen, dass die Wirkung des von der Drüse gelieferten intoxicirenden Productes sich zwar mehr oder weniger auf alle Theile des Nervensystems erstreckt, hauptsächlich aber doch in gewissen Abschnitten desselben und zumal in den mit den höheren psychischen Thätigkeiten zusammenhängenden centralen Neuronen zur Geltung gelangt und auf diese Weise das Erscheinungsbild der neurasthenisch-hysterischen Neurose dieser Kranken hervorruft. Der haematogenen Theorie, die naturgemäss eine Besserung der krankhaft veränderten Blutmischung und der Gesammtconstitution anstrebte, entsprach die Anwendung derjenigen medicamentösen Mittel, die als gegen Anaemie und Chlorose wirksam oder als allgemein roborirend von Alters her in Ruf stehen.

Viel werthvoller sind gewisse Diätcuren, Climacuren (prolongirte Höhenaufenthalte, selbst während des Winters), Warm- und Kaltwassercuren. Die neurogenen Theorien haben die Therapie der Krankheit besonders mit dem Behelfen der Elektrotherapie und neuerdings der Psychotherapie beschenkt: Methoden, deren Nützlichkeit nicht zu verkennen ist, wenn ja auch gerade auf diesen Gebieten die richtige Abschätzung des wirklich Geleisteten oft grosse Schwierigkeit darbietet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der modernen thyreogenen Theorie verdanken wir die operative Behandlung der Basedow'schen Krankheit, namentlich in Form der Strumectomie und die organtherapeutische Behandlung mittelst der innerlich angewandten Schilddrüsenpräparate. Von letzterer ist aber bisher wenig zu vermelden; das Beste, was man ihr nachrühmen kann, ist wohl, dass sie bei Einhaltung der gebotenen Vorsicht nicht gerade schadet. Einen viel breiteren Platz nimmt zur Zeit die operative Behandlung in Form der Strumectomie ein; manche Chirurgen scheinen fast geneigt, in ihr das souveräne Heilmittel der Basedow'schen Krankheit zu erblicken. Dagegen ist aber zu sagen, dass die operative Behandlung in der unendlichen Mehrzahl der Fälle entbehrt werden kann, dass man auch ohne sie bei passend ausgewählter individualisirender Behandlung zu mindestens gleich günstigen Ergebnissen gelangt und dass ihre Anwendung füglich auf seltene, mit besonders starken und drohenden Localbeschwerden verbundene Ausnahmefälle beschränkt werden dürfte.

Hr. Matthes (Jena): **Zum Stoffwechsel bei Morbus Basedowii.**

Matthes untersuchte den Stickstoffumsatz bei Basedowkranken vor und nach der Strumectomie. Die Untersuchungen vor der Operation bestätigten den bekannten Befund des erhöhten Eiweisszerfalles bei Basedow, jedoch konnte Matthes seine Kranken schliesslich wenn auch erst bei sehr hoher Eiweiss- und Calorienzufuhr in's Stickstoffgleichgewicht setzen. 4 Wochen bis 3 Monate nach der Strumectomie zeigten die Pat. bei steigendem Körpergewicht eine Einschränkung des Eiweisszerfalles bis zu 25% des Gesammtstickstoffumsatzes. Gewöhnliche Kröpfe wiesen die primäre Steigerung der Stickstoffausscheidung nicht auf, liessen aber gleichfalls eine wenn auch geringere Verminderung nach der Operation erkennen. Kröpfe mit Herzsymptomen verhielten sich den Basedowfällen ähnlich. Für gewöhnliche Kröpfe will Matthes ein endgiltiges Urtheil nicht fällen, bei Basedow aber erwies sich der Befund der verminderten Stickstoffausgabe nach der Strumectomie in 5 Fälle constant. Ein Versuch, den vorher exstirpirten, getrockneten und pulverisirten Kropf der früheren Trägerin in Dosen von 1—2 g per os einzuführen, ergab, dass die Stickstoffausscheidung sofort wieder anstieg, wenn auch nicht zu derselben Höhe wie vor der Operation. Beziehungen der Stoffwechselveränderung zum übrigens stark schwankenden Jodgehalt der Kröpfe waren nicht zu erkennen.

Hr. Magnus-Levy (Berlin): Die Mittheilungen von Herrn Matthes über den abnormen Stickstoffumsatz beim M. Basedowii stehen in Einklang mit dem vom Redner in 7 Fällen constatirten abnorm gesteigerten Gaswechsel bei dieser Erkrankung. Mit der Besserung derselben kehren auch allmälig die normalen Verhältnisse des Stoffwechsels wieder.

Hr. Fr. Müller (Marburg): Für die Annahme, dass die Steigerung der Oxydationsvorgänge beim M. Basedowii, wie sie durch die Veränderung des Gaswechsels zum Ausdruck kommt, das Primäre und der vermehrte Eiweisszerfall das Secundäre sei, sprechen einige klinische Symptome: die erhöhte Körpertemperatur, das profuse Schwitzen u. a. m. Die Vergrösserung der Schilddrüse beim M. Basedowii ist eine ganz andere als bei gewöhnlichem Kropf. In den Hohlräumen ist kein colloid verändertes Secret, sondern eine einfache wässerig-körnige Flüssigkeit.

Hr. Dolega (Leipzig) berichtet über einen auf syphilitischer Basis beruhenden Fall von M. Basedowii, der durch entsprechende Therapie geheilt wurde.

Hr. Benedict (Wien): **Ueber die Verwendung der Röntgenstrahlen in der inneren Medicin.**

Es wurden zunächst vom Vortr. die Ergebnisse der Herzuntersuchung hervorgehoben, die für die Erkenntnis des gesunden, wie des kranken Organs gleich wichtig sind; vor allem wurde jetzt erst die Grösse der Herzarbeit deutlich erkannt, die früher in's Masslose überschätzt wurde.

Zweitens wurde die relative Unabhängigkeit der Lagerung vom Zwerchfelle constatirt und die hervorragende Bedeutung der Aufhängung an den Gefässen sicher gestellt.

Während früher der Umfang des Herzens und die Lage der Herzspitze schwer festzulegen waren, wenn das Herz durch die Lunge vom Brustkorb abgedrängt war, ist diese Bestimmung jetzt genau und wir können bei Herzvergrösserungen auch die Antheilnahme der verschiedenen Theile beurtheilen. Wir sehen auch die Zuckungsform des Herzens. Die Skoda'sche Lehre vom systolischen Rückstosse konnte durch directe Beobachtung beseitigt werden. Lehrreich ist die Beobachtung der Achsendrehungen, die bei den Massenzunahmen der einzelnen Abschnitte und bei Elasticitätsveränderungen der grossen Ursprungsgefässe eintreten. Die Herzerweiterungen durch Schwäche (paretische Dilatation) und ihre therapeutische Bekämpfung sind mit der grössten Klarheit zu erkennen und zu verfolgen.

Die innere Anheftung des Herzens am Zwerchfelle gibt über Massenzunahme und Verwachsungen Aufschluss. Wir haben jetzt im allgemeinen und in jedem einzelnen Falle eine richtigere Erkenntis der Herzlage, seiner Basis und Seitenränder und wir sind auf Anregung des Vortr. dazu gekommen, regelmässig auch den unteren Rand des Herzens zu behorchen und zu beklopfen. Dies ist aber ungemein wichtig für die Erkenntnis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Muskel- und Klappenzustände der rechten Herzhälfte. Von besonderer Bedeutung ist es, dass wir durch Röntgenstrahlen die Anfangsveränderungen an den grossen Gefässen, besonders die Aneurysmen, im Beginne ihrer Ausbildung beobachten können, und dass wir auch über die möglichen Heilvorgänge an denselben — sowie am Herzen — unterrichtet sind. Auch die Grunderscheinungen der Physiologie und Pathologie der Zwerchfells- und Athmungsbewegungen haben durch diese Methode gewonnen. Es fällt vor allem die geringe Arbeit der Athmungsmuskeln im gewöhnlichen Zustande auf, ferner die grosse Selbstständigkeit der Innervation der einzelnen Zwerchfellsabschnitte und wir lernen Zustände kennen, bei denen wir durch früher nicht erkennbare Verhältnisse fälschlich Lähmung des Zwerchfelles diagnosticiren. Die Durchleuchtung der Brusthöhle gibt ferner durch Störungen der Helligkeit Gelegenheit, auf Spitzenverdichtung, Bildung von Hohlräumen (Cavernen) im Lungengewebe zu schliessen und durch Einengung der Lungenhelligkeit, durch Veränderung der Lage des Herzens und Verschiebung des Zwerchfelles und Veränderung der Beweglichkeit desselben auf die Anwesenheit von Exsudaten im Brustraume zn erkennen. Die Diagnose von Fremdkörpern und Geschwülsen ist durch Röntgenen erleichtert und gesichert. In Bezug auf Kugeln z. B. ist der gesicherte negative Befund wichtig, weil die Kugeln oft unter Blutergiessung ausgeworfen werden, was häufig übersehen wird und man daher fälschlich noch die Anwesenheit im Körper annimmt. Von grosser Bedeutung ist das Röntgenen für die frühzeitige Erkenntnis der Wirbelerkrankungen und besonders der Wirbelentzündungen. Bei diesen werden leicht schwere Versäumnisse und Fehler begangen, wenn wir nicht frühzeitig klaren Einblick haben. Durch Schirmansichten und sicherer durch Plattenbilder sind wir aber heute mittelst des Röntgenens in der Lage, diese Zustände zu einer Zeit zu erkennen, in welcher früher kaum eine sicher gerechtfertigte Vermuthung möglich war. In Bezug auf die Beobachtung der Baucheingeweide im gesunden und kranken Zustande haben wir durch das Verfahren noch wenig Nutzen gezogen. Sicher können wir nur die Anwesenheit mancher Steinbildungen beobachten, besonders von Phosphaten und Oxalaten. Die bisherigen Untersuchungen, soweit sie mit Sachkenntnis angestellt sind, muss man als befriedigend ansehen und von der täglich fortschreitenden Technik und Beobachtungskunst ist noch vieles zu erwarten.

Herr L e v y - D o r n (Berlin) spricht über die D i a g n o s t i k d e r A o r t e n - A n e u r y s m e n m i t t e l s t R ö n t g e n s t r a h l e n. Er fand geringe Ausbuchtungen der Aorta so oft, dass Zweifel entstehen, ob diese ein bedenkliches Leiden darstellen. Zieht man in Erwägung, dass an der Leiche die Gefässe leer sind, so kann man sich leicht vorstellen, dass bei den Sectionen in derartigen Fällen oft nichts gefunden werden wird. Die erschlaffte und functionell geschwächte Gefässwand wird aber während des Lebens durch den Blutdruck ausgebaucht und verräth sich dadurch dem Blicke, den die X-Strahlen in das Innere des lebenden Organismus gewähren. Die Vortheile, die die Untersuchung mit X-Strahlen für die Diagnose der Aorten-Aneurysmen bietet, fasst Redner kurz in folgenden Sätzen zusammen: Die Diagnose kann zu einer Zeit ermöglicht werden, in der alle sonstigen Untersuchungsmethoden versagen. Dadurch wird auch die Aussicht auf Heilung erhöht. Die ungewissen Resultate der Percussion über Ausdehnung, Ort und Form der Geschwulst werden in dankenswerther Weise ergänzt. Die Pulsation wird eventuell auch bei Tumoren erkannt, die der Brustwand oder den Hohlorganen (Trachea, Oesophagus) nicht anliegen.

Herr R o s e n f e l d (Breslau) hebt den diagnostischen Werth der Röntgographie bei Zuständen hervor, die sich sonst ganz der Erkenntniss entziehen, z. B. beim Aneurysma der Aorta descendens. Lungenherde machen sich deutlich kenntlich, und zwar um so schärfer, je mehr die Pleura dabei betheiligt ist. Auch für die Durchleuchtung der Unterleibsorgane leistet das Verfahren mehr als bisher allgemein angenommen wird. Bei scharfer Beleuchtung und genügender Geduld kann man sich nicht nur die untere Magengrenze (unter Benutzung von Metallsonden) sichtbar machen, sondern auch das Pankreas, die vorgelagerte Niere und dergl. m.

Hr. R u m p f (Hamburg) giebt einige Verbesserungen der Technik an.

Hr. W. B e c h e r (Berlin) macht darauf aufmerksam, dass man sich bei der Durchleuchtung der Extremitäten einen wesentlichen Vortheil verschaffen kann, wenn man sie zuvor künstlich b l u t l e e r (durch die E s m a r c h'sche Binde) macht. Vergleichende Aufnahmen haben ihm z. B. erwiesen, dass bei Blutleere die Structur der Knochen viel schärfer erkennbar wird.

Hr. L i e b r e i c h (Berlin): **Die Ziele der modernen medicamentösen Therapie.** Vortr. schildert einleitend die geschichtliche Entwicklung der Pharmakodynamik, aus welcher sich darthun lässt, dass diese Disciplin trotz mehrfacher Angriffe aus jüngster Zeit allen berechtigten Anforderungen zu genügen vermag. Man hat die Heilmittel seit alter Zeit in solche eingetheilt, welche gegen die Symptome einer Krankheit und in solche, welche gegen deren Ursache gerichtet sind; von anderer Seite ist die symptomatische Therapie mit Unrecht als untergeordnet betrachtet worden, während doch die Bekämpfung bedrohlicher Symptome sehr wichtig ist und oft direct

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lebensrettend wirkt. Man ist zu der Auffindung von Heilmitteln vielfach nicht auf dem Wege der wissenschaftlichen Forschung gelangt, sondern dadurch, dass vorurtheilslose Aerzte Volksmittel prüften und deren Werth feststellten. Beweisend für diese Entstehung ist die Geschichte der Digitalis und des Jod. Die Pharmakodynamik hat zunächst die Aufgabe, die Wirkungsweise der ihr durch die Empirie übermittelten Heilmittel zu erforschen und sie hätte schon an dieser Aufgabe allein ein weites Arbeitsfeld. Aber die Fortschritte der synthetischen Chemie in den letzten Jahrzehnten haben eine Erweiterung der pharmakodynamischen Thätigkeit insoferne herbeigeführt, als es der chemischen Forschung gelungen ist, eine sehr grosse Zahl von symptomatisch wirkenden Heilmitteln aufzufinden, deren Prüfung der Pharmakodynamik zufällt. Diese ist daher nicht mehr von Zufälligkeiten abhängig, sondern arbeitet nach ganz bestimmten Gesichtspunkten. Der Thierversuch gibt Aufklärung über die Wirkung eines Mittels auf die Thätigkeit der Nieren, des Herzens, der Nerven u. s. w. Nur in Rücksicht auf die Beeinflussung der subjectiven Empfindung ist der Versuch an Menschen selbst unentbehrlich. Da die Zahl der durch die chemische Synthese noch herzustellenden Körper eine ausserordentlich grosse ist, und da jeder dieser Körper auf den thierischen Organismus verschieden wirkt, so ist bestimmt noch eine grössere Zahl wichtiger Funde zu erwarten. Für gewisse Fälle ist ein Zusammenhang zwischen chemischer Constitution und Einwirkung auf den Körper vorhanden und es hängt diese Wirkung meist von den viel complicirteren Bedingungen des Organismus ab. Der Arzt kommt zwar augenblicklich bei der Ueberfülle der ihm zugänglich werdenden symptomatisch wirkenden Mittel, durch deren Theorien er sich hindurch zu arbeiten hat, in eine gewisse Verlegenheit und ist es eben die Aufgabe der individualisirenden oder ärztlichen Kunst, für jedes einzelne der verschiedenen Schlafmittel, Antineuralgica u. s. w. die besondere Verwerthung herauszufinden; jedenfalls ist es ein unschätzbarer Vortheil gegen frühere Zeiten, jetzt in den Besitz eines grossen Arzneischatzes gelangt zu sein

In schwieriger Lage befindet sich die Pharmakodynamik gegenüber der causalen Therapie hinsichtlich der Auffindung solcher Mittel, welche auf die Krankheitsursache wirken. Zwar besitzen wir derartige Mittel, wie das Quecksilber und Chinin, aber die Wissenschaft ist auch heute noch nicht so weit, als dass sie etwa das Chinin theoretisch aufgefunden hätte. Hier ist die Frage complicirt durch die Aufstellung der Nosoparasiten als Krankheitsursache, deren Auffindung seit den Grundlagen von Davaine hauptsächlich durch die Methode von Koch entgegen seinen theoretischen Erwägungen ermöglicht wurde und deren Entdeckung die alte Voraussetzung von Contagionen von neuem bestätigte. Aber die Auffindung der bakteriellen Krankheitserreger hat zur Aufstellung von Heilmitteln gegen die von ihm angeblich erzeugten Krankheiten geführt. Die grosse Schwierigkeit der Prüfung liegt darin, dass nicht der äussere Krankheitserreger allein in Betracht kommt, sondern die weitere Abwehrkunst der Zelle, welche bei einzelnen Thierarten und beim Menschen durchaus verschieden sind. Die Bakterien sind häufig nicht die eigentliche Krankheitsursache, sondern sie richten sich nur auf dem widerstandslosen oder durch vorherige Erkrankung widerstandslos gewordenen thierischen Nährboden ein. Die Bezeichnung dieses Verhältnisses wird nicht durch das Wort der Disposition aufgeklärt, sondern durch den schon früher von dem Redner aufgestellten Begriff des Nosoparasitismus. Bezeichnend hierfür ist die Erfahrung bei der Lungenschwindsucht des Menschen. Sehr oft führt eine isolirte Tuberculose eines einzelnen Organes nicht zur Lungenschwindsucht, wie ja auch Tuberkelbacillen in den Luftwegen gesunder Menschen gefunden worden sind, ohne je zur Schwindsucht zu führen und in einem grossen Bruchtheil schwindsuchtfreier Leichen Tuberkelbacillen latent in den Lymphdrüsen vorhanden sind. Es können nach Hansemann die anatomischen Veränderungen der Lungenschwindsucht gelegentlich auch ohne Tuberkelbacillen vorkommen. Damit der Bacillus in der Lunge seine verderbenwirkende Thätigkeit entfalten kann, muss diese also vorher erkrankt sein. Damit wird es aussichtslos, die Lungenschwindsucht durch Vernichtung des Bacillus selbst causal heilen zu wollen, denn die Krankheit bleibt bestehen und das erkrankte Gewebe wird nach Vernichtung des Tuberkelbacillus nur die Beute anderer Parasiten. Die Hauptrichtung der causalen Therapie der Lungenschwindsucht muss sich mit der Auffindung von „Cellularexcitation“ beschäftigen, es sind solche nicht nur in der Anwendung der Luft und Ernährung gegeben, sondern auch in medicamentösen Mitteln. Ein solches ist z. B. nach den 6jährigen Erfah-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rungen des Vortr. das Cantharidin. Daneben ist es natürlich nicht gleichgiltig, auch die weitere Auffindung von Mitteln zu betreiben, welche den Körper von den Bacillen befreien, und dass die Entdeckung solcher Mittel möglich ist, wenn man nur deren chemisches Verhalten im Organismus berücksichtigt, lehren des Vortr. Versuche an Meerschweinchen, bei welchen er durch gleichzeitige Einspritzung von Myrosin und myronsaurem Kali im Körper selbst Schwefelcyanallyl zur Entwicklung brachte. Der Erfolg war der, dass die so behandelten Thiere geringere Zeichen von Tuberculose darboten, als die Controlthiere. Immerhin darf man bei der Erforschung von bakterientödtenden Mitteln die Erfahrung von der absoluten Widerstandslosigkeit der Zellen des domesticirten Meerschweinchens nicht auf die Menschen ohne weiteres übertragen, dessen intacter Zellenvitalismus den Bacillus von selbst abstösst.

Wie sehr ausschliesslich für die Beurtheilung des einzuschlagenden causalen Heilverfahrens nicht die äussere bakterielle Ursache, sondern die Vitalität der Zelle in Betracht kommt, lehrt ein zweites Beispiel. Die Bakteriologen begrüssen es als einen Hauptfortschritt, dass die Krankheiten nach den bakteriellen Begleitern ätiologisch gruppirt wurden. Aber wenn Wurz bei den durch Arsen vergifteten Thieren im Herzblut noch vor dem Tode alle möglichen Darmschmarotzer und wenn der Redner bei Vergiftung mit Gummigut in dem entzündeten Unterhautfettgewebe und im Herzblut der noch vor dem Vergiftungstode untersuchten Thiere regelmässig Colibakterien findet, liegt dann eine „Colibacillose“ vor oder eine Intoxication und soll dann die causale Therapie die Bakterien bekämpfen oder die Vergiftung? Durch die Erfahrung vom Nosoparasitismus beim Menschen verhält sich daher Vortr. ablehnend zur Koch'schen Tuberculosetherapie und zur Serumtherapie Behring's in ihrer Allgemeinheit. Auch das neue Tuberculin fällt unter dieselbe Kategorie und kann in logischer Consequenz zu der von dem Redner ausgesprochenen Ansicht niemals ein Heilmittel der Schwindsucht werden. Selbst wenn das neue Tuberculin die Bakterien unschädlich zu machen im Stande wäre, so bliebe dadurch die Krankheitsursache, nämlich die ursprünglich kranke Zelle, gänzlich unberührt. Die Serumtherapie hat unleugbar bei der Diphtherie allgemeinen Anklang gefunden. Aber Vortr. geht auf die Diphtheriefrage absichtlich nicht ein, weil hier ein variabler Factor complicirter Natur mitwirkt, nämlich die epidemiologischen Verhältnisse. Bei Abnahme einer Epidemie, wie dies unleugbar bei der Diphtherie der Fall, sinkt wie bei der Pest und Cholera auch die Sterblichkeit. Ueberdies fehlen bei Diphtherie auch die beweisenden Thierversuche, denn auf den Einwand von Kassowitz, dass von den schon mit Diphtherietoxin vergifteten Thieren nur die wenigsten gerettet werden, ist bis heute von Behring die Erwiderung ausgeblieben. Anders steht es bei Tetanus, wo die Heilserumtherapie ihre Wirksamkeit hätte erweisen müssen. Zwar wurden Mäuse von der Vergiftung durch das Antitoxin geheilt; was aber die Behandlung des Menschen betrifft, so hat die eben erschienene, umfangreiche Monographie des Berliner Chirurgen Edmund Rose in einer Zusammenstellung ergeben, dass mit der Serumtherapie durchgehends ungünstige Erfahrungen vorliegen. Diese Erfahrungen gelten nicht nur für das ursprüngliche Tetanusantitoxin, sondern auch für die meisten stärkeren Präparate gilt die gleiche Thatsache des völligen Versagens, wie nicht nur die neueren Mittheilungen es beweisen, sondern ein weiterer, bisher nicht veröffentlichter, dem Vortr. bekannt gewordener Fall. Hier wurde bald nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen von autoritativer Seite eine zweimalige Einspritzung vorgenommen, welche weder an den Erscheinungen des Tetanus etwas änderte, noch den Tod abwandte. Wenn also ein Widerspruch zwischen der neuen Heilmethode und den Principien der Pharmakodynamik besteht, so ist er darin zu finden, dass die neue Methode durch Versprechungen, Hoffnungen bei Menschen erweckt, bevor die Mittel an Thieren genügend erprobt sind.

Hr. Goldscheider (Berlin): Der von Herrn Liebreich verlangte Beweis der Wirksamkeit des Antitoxins im Thierversuch sei bereits in unanfechtbarer Weise erbracht. Redner verweist auf seine bereits in der gestrigen Sitzung mitgetheilten Thierversuche (mit E. Flatau) über die pathologischen Veränderungen nach Einwirkung von Tetanustoxin und Tetanusantitoxin. Kaninchen wurde Tetanustoxin eingespritzt, dann wurden bei diesen Thieren die Vorderhornzellen des Rückenmarks nach bestimmten Zeitabständen mit der Nissl'schen Methode untersucht. Schon zwei Stunden nach Einspritzung einer starken Lösung des Tetanustoxins zeigten sich deutliche Veränderungen der Zellen, die hauptsächlich in sehr starker Schwellung der Kernkörperchen und in Quellung der Nissl'schen Zellkörperchen bestanden. Wenn aber dem Versuchsthiere kurze Zeit nach der Tetanusvergiftung das Antitoxin einverleibt wurde, so zeigten sich die Zellen nach etwa sieben Stunden nur sehr wenig verändert und nach Ablauf von 18 Stunden zeigten dieselben keine Veränderungen mehr. Dieser Thierversuch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genügt allen Anforderungen der Pharmakodynamik. Die Methode, die Einwirkung von Substanzen auf den Thierkörper an den Zellen zu prüfen, ist neu, aber durchaus beweiskräftig. Ein wirklicher Gegensatz zwischen humoral- und cellularpathologischen Anschauungen, wie man ihn in den der Serumtherapie zugrunde liegenden Principien zu finden glaubt, existirt gar nicht. Gifte wie Gegengifte wirken eben auf die Zellen.

Hr. Baginsky (Berlin): Die von Herrn Liebreich berührte Frage der Erfolge des Diphtherieserums kann nicht der Statistiker, sondern nur der praktische Arzt entscheiden. Es gehöre ein sonderbarer Muth dazu, die Thatsache, dass das Serum die Mortalität der Diphtherie herabgesetzt habe, noch immer wieder zu leugnen. Der Gang der Epidemieen kann gar nicht das Urtheil über den Verlauf des einzelnen Falles beeinflussen. Die Wirksamkeit des Mittels ist empirisch festgestellt; demgegenüber kann es ganz gleichgiltig sein, ob eine theoretische Erklärung dafür vorhanden ist oder nicht.

Hr. Liebreich erwidert Herrn Goldscheider, dass er eine Mittelstellung zwischen Cellular- und Humoralpathologie nicht annehmen könne, so bequem es für manche auch sei. Die Serumtherapie versucht die humoralen Anschauungen gerade zur Geltung zu bringen, denn wenn Herr Behring behauptet, dass Antitoxine keine chemischen Körper seien, sondern Naturkräfte ähnlich dem Magnetismus, so sei dies das stärkste, was man überhaupt humoralpathologisch äussern könne. Den Standpunkt Herrn Baginsky's anerkenne der Redner vollkommen; nur gehöre dieser rein praktische Gesichtspunkt nicht zur Discussion, da Redner gerade die Diphtherieserumtherapie in Bezug auf praktische Erfahrungen in seinem Vortrage ausgeschlossen habe.

Hr. Behring erklärt sich bereit, Herrn Liebreich genügende Mengen des Diphterietoxins und -Antitoxins zur Verfügung zu stellen, damit er sich auch selbst von der Heilwirkung desselben bei inficirten Thieren überzeugen könne. Was die Berufung auf die Arbeit von Kassowitz anlange, so müsse Behring doch zunächst dagegen protestiren, dass man auf fünf Jahre alte Arbeiten zurückgreife, welche dem zeitigen Stand der Frage gar nicht mehr gerecht werden.

Hr. Goldscheider will constatirt wissen, dass Herr Liebreich nicht ihn, sondern Behring zu widerlegen versucht habe.

Hr. Liebreich: Herr Behring ist auf meine Frage insofern nicht eingegangen, als der Nachweis, dass diphteriekranke Thiere durch Antitoxine geheilt werden können, nicht erbracht sei. Er (der Redner) leugne keinen Augenblick, dass wenn man Toxin und Antitoxin vorher im Reagensglas mische, keine Vergiftung mit dieser Flüssigkeit erzeugt werden könne.

Hr. Rumpf (Hamburg): **Neue Gesichtspuncte in der Behandlung chronischer Herzkrankheiten.**

In der diätetischen Behandlung chronischer Herzkrankheiten galt es bis vor Kurzem als die erste Aufgabe einer rationellen Therapie, die Nahrungszufuhr auf das geringste Mass des mit dem Leben und der Thätigkeit des Erkrankten Verträglichen zurückzuführen. Bei der Auswahl der Nahrungsmittel war es nur die Zusammensetzung aus Eiweiss, Fett und Kohlehydraten, welche in den Kreis der Betrachtung gezogen wurde. Demgegenüber hat Rumpf vor einigen Monaten zuerst die Bedeutung der Salze in den Nahrungsmitteln einer Untersuchung unterzogen, wobei er von der Einfuhr und Ausfuhr von Kalksalzen in den, bezw. aus dem Organismus und ihrer Bedeutung für die mit Gefässverkalkung einhergehenden Herzstörungen ausging. Eine grosse Zahl von Bestimmungen des Kalkgehaltes im Urin und Stuhl (es handelt sich um nahezu 300 Tage bei verschiedenen Fällen), sowie der Nahrung und des Blutes führte zunächst zu zwei wichtigen Resultaten:

1. Dass bei reicher Zufuhr von Kalksalzen eine wesentliche Zurückhaltung von Kalk im Körper stattfinden kann. Diese betrug z. B. innerhalb 6 Tagen 11,193 g CaO oder pro Tag 1,86 g CaO.

2. Dass auch bei Fällen mit Verkalkung der Gefässe eine Verminderung der Kalkausfuhr gegenüber der Einfuhr bestehen kann. In einem Falle, dessen Röntgenaufnahmen vorgelegt werden, wurden in 6 Tagen nur 0,0621 CaO pro Tag durch den Harn ausgeschieden.

3. Dass der Gehalt des Blutes an Kalk unter normalen und pathologischen Verhältnissen kein constanter ist.

Die grösste Abweichung, welche in einer eingehenden noch nicht veröffentlichten Untersuchung Dennstedt und Rumpf constatirt haben, fand sich in einem Falle von Diabetes mellitus mit 0,27 CaO in 1000 Theilen Blutes gegenüber 0,045 in dem Blute eines gesunden Neugeborenen. Es ist das das 60fache. Diese Befunde mussten den Gedanken nahe legen, dass die verminderte Einfuhr von Kalksalzen in einzelnen Erkrankungen von therapeutischem Werthe sein könne. Weiterhin wurde die Ausfuhr des Kalkes aus dem Körper unter der Einfuhr von Medicamenten geprüft. Die Kalkausscheidung erfährt eine Zunahme durch Zufuhr von Salzsäure und Milchsäure sowie von Natriumsalzen in organischer Bindung. Die intensivste Wirkung wurde durch letztere in Verbindung mit Säuren erzielt. Phosphorsäure hatte keine stärkere Ausscheidung im Gefolge. Die Versuche mit Oxalsäure, Jodkalium, Salicylsäure und oxalsaurem Natrium sind noch nicht abgeschlossen. Doch scheint eine Wirkung auf die Kalkausscheidung vorhanden zu sein. Rumpf wandte sich dann der Frage nach der Ursache der Verkalkung und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Verhinderung zu und macht auf verschiedene Störungen des Stoffwechsels, Alkoholmissbrauch, Gicht, gesteigerten Eiweisszerfall aufmerksam. Bezüglich der Eiweisszufuhr ist es entschieden erwünscht, neben der qualitativen Auswahl auch das Quantum zu berücksichtigen. Nach des Vortr. Untersuchungen genügen allerdings Werthe von 53 g Eiweiss pro Tag nicht für die Dauer, um das Körpergewicht zu erhalten, aber bei minimaler Thätigkeit kann ein Mensch damit jahrelang leben, wenn genügend Fett und Kohlehydrate gegeben werden. Der Vortr. hat deshalb in vielen geeigneten Fällen nur 60 bis 80 g Eiweiss bei genügender sonstiger Nahrung für das Calorienbedürfnis verabfolgen lassen und damit günstige Resultate erzielt. Daneben empfiehlt Rumpf aber kali- und natronreiche Zuspeisen (Gemüse und Obst), deren Zufuhr zur Erhaltung der normalen Zusammensetzung des Blutes und der Gewebe dient. Rumpf macht zum Schlusse auf die hohe Bedeutung einer gemischten Kost gegenüber einer einseitig gewählten Fleisch- und Fettnahrung aufmerksam.

Hr. Lenhartz (Hamburg): **Weitere Erfahrungen über die Lumbalpunction.**

1. Bei schweren Chlorosen. Vortr. hat schon im vorigen Jahre auf den diagnostischen und nicht selten therapeutischen Werth der Methode bei diesen Zuständen hingewiesen und festgestellt, dass bei solchen Kranken neben einer oft beträchtlichen Drucksteigerung bis zu 480 mm eine erhebliche Vermehrung des Hirnwassers stattfindet. Diese beiden Momente können ungezwungen die heftigen, Tag und Nacht andauernden Kopfschmerzen erklären. Diese Annahme wird in der That dadurch gestützt, dass dem Vortr. bei 10 von 20 Fällen die sofortige Beseitigung der Kopfschmerzen gelang; bei den übrigen blieb der Erfolg aus. 2. Bei den verschiedenen Formen der Cerebrospinalmeningitis. Vortr. verfügt über 46 Fälle von tuberculöser und 24 Fälle von primärer (idiopathischer) Cerebrospinalmeningitis. Bei der ersten Gruppe gelang nur in 21 Fällen schon intra vitam der Nachweis der Tuberkelbacillen. Daraus folgt, dass auch trotz der Lumbalpunction noch Schwierigkeiten für die Diagnose fortbestehen. Unter den 24 Fällen von idiopathischer Genickstarre waren 13 mit dem Weichselbaum'schen, 9 mit Fraenkel'schem Diplococcus, 1 mit Typhusbacillus, 1 ohne Bakterien. Vortr. weist darauf hin, dass auch nach diesen Erfahrungen, die Fälle aus derselben Stadt und demselben Krankenhause betreffen, zur Zeit die Entscheidung noch nicht möglich ist, ob (nur) der Diplococcus intracellularis ausschliesslich als Erreger der epidemischen Genickstarre anzusehen ist, das können solche sporadische Fälle, wie sie Vortr. aus seinem Wirkungskreise Hamburg berichtet und wie sie bisher auch aus Berlin vorliegen, nicht entscheiden. Dazu sind nur wirkliche Epidemien (Kasernenendemien) verwerthbar und deren Ergebnisse (Jaeger und Panienski) haben einstweilen noch für beide Krankheitserreger gesprochen. Zum Schlusse führt Vortr. 2 interessante Fälle an, bei dem einen Kranken bestanden neben Weichselbaum'schen Diplococcen auch Tuberkelbacillen, bei dem zweiten schloss sich eine durch den Weichselbaum'schen Diplococcus veranlasste Cerebrospinalmeningitis an eine Basisfractur an.

Hr. Fürbringer (Berlin): **Zur Klinik der Lumbalpunction.**

Zu den früheren 37 Fällen von tuberculöser Meningitis, bei denen der Vortr. 30mal Tuberkelbacillen in der Spinalflüssigkeit nachgewiesen, treten als neue Serie 26 Fälle mit 14 positiven Befunden. Somit stellt sich die wohl die grösste Einzelstatistik repräsentirende Gesammtsumme auf 63 Fälle, in denen 44mal die Diagnose durch die Lumbalpunction gestellt, bezw. gesichert wurde. Trotz dieser 70% glaubt Fürbringer nicht, dass das Quincke'sche Verfahren für den vorliegenden Zweck Gemeingut der Aerzte werden wird. Der Apparat und Zeitverlust ist für den beschäftigten Praktiker zu gross. Werthvoller für den Arzt ist die Diagnose der epidemischen Genickstarre auf dem Wege des Nachweises des Weichselbaum-Jaeger'schen Meningococcus intracellularis, den der Vortr. 11mal in dem keineswegs immer eitrigen Punctionsproducte angetroffen und cultivirt hat, um deswillen, weil dieser Nachweis leichter als jener des Tuberkelbacillus zu führen und die Unterscheidung von den nichtepidemischen Formen von praktischer Tragweite ist. Einen noch höheren praktischen Werth darf der Nachweis von Gehirnblutungen nach Quincke beanspruchen, weil hier die therapeutische Indication und der eventuelle Eingriff des Chirurgen hinzutritt. In 10 Fällen vermochte Fürbringer traumatische und spontane Blutherde an der Oberfläche des Gehirns, sowie solche mit Durchbruch in die Ventrikel sicher zu diagnosticiren. In einem dieser Fälle wurde die schwierige Frage, ob Delirium potatorum oder Schädelbruch durch Unfall vor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lag, durch die reines Blut fördernde Punction entschieden und vor der Operation, bez. Section der Anspruch der Ehefrau begründet. Systematische Untersuchungen über die mikroskopische Beschaffenheit der Blutkörperchen unmittelbar nach der Punction ergab ihre Intactheit bei Blutgehalt durch Punctionsverletzung, verschiedene, aber nicht constante Veränderungen (Stechapfelformen) bei krankhafter Blutung. Der negative Befund beweist nichts, umsomehr der positive Nachweis von Blut oder blutreicher Flüssigkeit. Mässiger Blutgehalt ist mit Vorsicht aufzunehmen. In den Schlussbemerkungen verbreitet sich der Vortr. über die Technik des Verfahrens — er punctirt lumbosacral in der Mittellinie und beim Sitzen — und die unerwünschten Nebenerscheinungen.

Hr. Krönig (Berlin) weist zunächst unter Vorzeigung von Zeichnungen auf die von ihm angestellten anatomischen Untersuchungen des Hiatus sacro-lumbalis hin und erklärt diese Stelle, da sie erheblich tiefer als die von Quincke vorgeschlagene Einstichstelle gelegen, zur diagnostischen Lumbalpunction entschieden geeigneter, zumal die schon hier hervortretende Spitzglasform des unteren Duralsacks eine Sedimentirung histologischer und bacterieller Elemente sicherer gewährleistet. Sodann geht Krönig auf seine mit Druckmessung erworbenen Erfahrungen über. Er warnt davor, die Messungen, wie es Quincke vorgeschlagen, mit dem Schlauch vorzunehmen, da dieselben stets mit mehr oder weniger starker Aspiration von Cerebrospinalflüssigkeit verbunden sind, einer Aspiration, die bei dem Ausfliessenlassen der Flüssigkeit aus dem Schlauch selbst in gefährlicher Weise gesteigert wird. An Stelle des Schlauchs empfiehlt Krönig einen von ihm construirten Apparat, der folgende Vortheile bietet: 1. beliebig zu verlangsamender Abfluss des Liquor aus dem Duralsack, 2. Vermeiden jeglicher Aspiration. Die der Lumbalpunction bisher anhaftenden Gefahren erblickt Krönig einmal in zu schneller Erniedrigung des Anfangsdrucks, sodann in Aspiration jeglicher Form (Spritze oder Schlauchheber), endlich auch vielleicht in der von einigen Autoren in sitzender Stellung des Patienten vorgenommenen Punction, bei welcher für Erwachsene nach Krönig's Untersuchungen der Druck je nach Stelle des Einstichs und Länge der Wirbelsäule sich um 200 bis 240 mm Wassers steigert. Der Normaldruck scheint den Beobachtungen Krönig's zufolge bei Erwachsenen in liegender Stellung etwa bei 120 mm Wasser zu liegen, in sitzender bei 330—350 mm Wasser.

Hr. Frohmann (Königsberg): Das makroskopische Verhalten der Spinalflüssigkeit, nämlich die Trübung derselben, gibt meist schon einen Anhaltspunkt für die Annahme einer tuberculösen Meningitis. Die Diagnose der epidemischen Genickstarre wird durch die Lumpalpunction wesentlich erleichtert, insofern als der Meningococcus intracellularis Weichselbaum sich dabei fast immer in der Spinalflüssigkeit findet. In einem auf der Lichtheim'schen Klinik beobachteten Falle fehlte er indess, während er sich post mortem in dem Meningealeiter nachweisen liess.

Hr. Quincke (Kiel): Wenn man die Spinalflüssigkeit durch die Lumbalpunction ablässt, passirt es zuweilen, dass der hohe Druck trotzdem bestehen bleibt. Das ist darauf zurückzuführen, dass sich die Communication zwischen der Spinal- und Cerebralhöhle verlegt. In solchen Fällen kann man eventuell (bei Kindern) die directe Punction der Hirnventrikel machen. Der Eiweissgehalt der Spinalflüssigkeit kann ein höherer sein als der der Cerebralflüssigkeit.

Hr. Lenhartz berichtet noch über einen seltsamen Fall, wo durch Typhusbacillen eine primäre Cerebrospinalmeningitis erregt war. Er betont den Werth der Mittheilung des Herrn Frohmann zur Erklärung des von ihm besprochenen Falles mit fehlenden Bakterien und empfiehlt zum Schluss im Gegensatz zu Herrn Fürbringer in horizontaler Lage des Kranken zu punktiren, nicht im Sitzen, wodurch ausser Vortäuschung unrichtiger Druckwerthe auch vielleicht üble Nachwirkungen angeregt werden.

Hr. Fürbringer hält die Entfernung von nicht zu kleinen Mengen des Extravasates schon um deswillen für nützlich, weil dadurch Gehirn oder Rückenmark, wie bei der Trepanation, vom Druck seitens des ergossenen Blutes befreit wird. Dass es, wie Lenhartz will, dabei zu Nachblutungen kommt, ist möglich, aber sehr fraglich. Die Chirurgen entfernen das Blut so bald wie möglich.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 17. Juni 1897.

Als **radiographisches Erythem der Hände** bezeichneten die Herren Paul Richer und Albert Londe in einer, in der Académie des sciences gemachten Mittheilung eine specielle Hauterkrankung, welche durch die längere Einwirkung der Röntgenstrahlen erzeugt wird und die sie jüngst in zwei Fällen beobachtet haben. In beiden Fällen wurden die Kranken mehrere Stunden täglich, Monate hindurch Röntgenstrahlen von starker Intensität ausgesetzt. Es handelte sich nämlich um zwei Elektriker, welche seit Beginn der Röntgenschen Entdeckung sich fortwährend mit dem Studium der neuen Strahlen befassen. Im Laufe von 2—3 Monaten hat sich die Krankheit allmälig entwickelt, welche sie gegenwärtig zwingt, die Arbeit zu unterbrechen, oder doch ganz besondere Vorsichtsmassregeln zu ergreifen. Die Erkrankung sitzt ausschliesslich an den Händen, da diese zum Vergleiche der verschiedenen Fluorescenzgrade der Schirme verwendet, am meisten den Röntgenstrahlen ausgesetzt waren. Die Haut ist glatt, glänzend, roth-violett und zeigt ein bischen die Farbe einer erfrorenen Hand. Die Oberfläche ist pergamentartig, die Haut etwas verdickt und lässt sich schwerer verschieben als gewöhnlich. Die Falten und Furchen sind sehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgesprochen und der Grund der Furchen ist zuweilen ulcerirt. Es tritt ungefähr etwas ähnliches ein, wie die Sprünge, die unter dem Einfluss der Kälte entstehen. Die Epidermis schuppt und hebt sich stellenweise ab, die Haare der Dorsalfläche der Hand und der Finger sind vollständig verschwunden und an ihrer Stelle findet sich nur ein schwarzer Punkt, entsprechend dem Haarbulbus. Bei einem der Kranken zeigt der Ringfinger entsprechend einer, von einem grossen Goldring bedeckten Stelle, ganz normale Haut. Die Nägel sind abgeplattet, verdünnt, brüchig, längs gestreift, auf Druck schmerzhaft. Die Bewegungen der Finger und der Hand sind durch die Sprödigkeit der Haut behindert, zuweilen zeigen sie sogar ein leichtes Zittern. Die Muskelkraft ist unverändert, eigentliche Schmerzen bestehen nicht aber ein Gefühl von Spannung und zuweilen an den Fingerspitzen eine Art Druck, ähnlich dem durch zu enge Handschuhe erzeugten. Gleichzeitig ist auch das Tastgefühl einigermassen beeinträchtigt, hingegen hat sich bei einem der Kranken, dem am meisten betroffenen, eine ganz besondere „Sensibilität" herausgebildet. Er behauptet nämlich die Gegenwart und die Intensität der Röntgenstrahlen durch ein specielles Gefühl an seiner Hand erkennen zu können, ein Gefühl, welches, wie er sagt, nicht mit dem Prickeln elektrischer Ausströmungen zu verwechseln ist.

In der letzten Sitzung der Académie des sciences berichtete Herr Apostoli über einen sehr schweren Fall von **Dermatitis infolge von Einwirkung der Röntgenstrahlen.** Es handelt sich um eine sehr ausgedehnte Gangraen der Bauchwand, welche im Februar noch eine Ausdehnung von 17,7 cm. Länge und 1,6 cm. Breite hatte, und durch Einwirkung der Röntgenstrahlen verursacht war, welchen der Patient blos zweimal, am 22. und 28. Mai 1896 ausgesetzt wurde. In der ersten Sitzung, welche 48 Minuten gedauert hat, war die Crookes'sche Röhre 15 cm. von der Haut entfernt, in der zweiten, 19 Minuten dauernden Sitzung 9 cm. Nach jeder Sitzung traten Ueblichkeiten auf, die aber nicht von Erbrechen gefolgt waren und 2 Tage nach jeder Sitzung stellte sich ein Erythem ein, welches immer schlechter wurde. Es bildeten sich Bläschen und Blasen mit reichlich serösem Inhalt, nach dessen Abfluss ein fortschreitender Schorf entstand. Im Juli v. J. merkliche Besserung, dann wieder Rückfall mit neuerlicher Necrosierung, im August Auftreten von Brennen und intensiver Schmerzen an der brandigen Stelle. Alle bekannten Localmittel und Caustica wurden vergeblich versucht. Ebenso blieb die Transplantation und Auskratzung in Narkose ganz erfolglos. Seit October 1896 brachte die tägliche örtliche Anwendung eines Sauerstoffstromes auf die Wunde (5 Stunden täglich) einige Besserung, darin bestehend, dass die Wunde nicht mehr zunahm, aber auch nicht zurückging. Seit 9. Februar d. J. wendet Apostoli eine Behandlung an, die darin besteht, dass täglich statische Elektricität mit Ausströmung auf die kranke Stelle durch 20—30 Minuten gebraucht werden. Ende März wurden ferner auch noch Ströme von hoher Frequenz angewendet. Seit April d. J. zweimal wöchentlich hydroelektrische Bäder. Diese Behandlung war von sehr gutem Erfolg begleitet, so dass der Kranke heute auf dem besten Wege der Heilung ist.

Die Frage der **Behandlung des Buckels** nach Calot, hat hier die Gemüther derart erregt, dass bereits die Erwartung ausgesprochen wird, das Vorkommen eines Buckels werde zu den Unmöglichkeiten gehören. Diese überspannten Hoffnungen wurden in der letzten Sitzung der Académie de médecine durch den, von der Académie zum Studium der bisherigen Arbeiten über diesen Gegenstand eingesetzten Berichterstatter, Herrn Monod, eingedämmt. Vor Allem bemerkt er, dass gewisse Buckel absolut verschont werden müssen; es sind dies nämlich jene Fälle, bei welchen die durch das Redressement entstehende Entfernung eine so grosse ist, dass eine Consolidirung unmöglich wird. Dasselbe dürfte wahrscheinlich auch für jene Fälle gelten, bei welchen der Buckel seit 4, 5 und mehr Jahren besteht. Abgesehen von der Möglichkeit der Wiederbildung der Entstellung, sind noch folgende Gefahren in Betracht zu ziehen: Ruptur der adhaerenten Meningen und intramedulläre Blutungen, Erkrankungen der Mediastinalgefässe und der Brustorgane, Eröffnung tuberculöser Abcesse und Herde mit nachfolgender Infection, oder selbst allgemeine Tuberculose, infolge von Mobilisirung eines isolirten und eingekapselten Herdes. Auf der anderen Seite stehen die frischen, etwa seit 5, 6, 7 und 9 Monaten datirenden Buckel. Bei diesen findet in der That das Redressement leicht statt und ist auch zu hoffen, dass eine Heilung ohne Difformität eintritt. Was nun die mittleren Fälle, die 2—4 Jahre alt sind, betrifft, so ist die Beurtheilung eine schwierigere. Man muss hier, ehe man sich zur Operation entschliesst, nicht nur das Alter,

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 · Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sondern auch den Grad der Erkrankung in Betracht ziehen. Es wäre also vor Allem nothwendig die Zahl der erkrankten Wirbel zu kennen. Es genügt hierzu äusserlich die an der pathologischen Krümmung theilnehmenden Dornfortsätze zu zählen, denen die Zahl der zerstörten Wirbel entspricht. Gewinnt man dann die Ueberzeugung, dass die, durch das Redressement entstehende Höhle unbedingt klaffen muss, so ist es besser vom Eingriffe abzustehen, selbst wenn der Gibbus weniger als drei Jahre alt ist. Im entgegengesetzten Falle ist man berechtigt einzugreifen, auch wenn der Gibbus dieses Alter hat. Jedenfalls ist die Frage noch im Stadium der Prüfung und müssen definitive Resultate abgewartet werden, um bestimmen zu können, innerhalb welcher Grenzen man auf eine dauernde Correctur des Gibbus rechnen kann.

Hr. Péan schliesst sich der Ansicht von Monod an. Er selbst hat von der Methode Calots sehr günstige Ergebnisse gesehen. Insbesondere bei einem 15—16jährigen Mädchen, welches wegen einer Paraplegie seit 1—2 Jahren bettlägerig war. Nach dem Redressement war die Paraplegie verschwunden. Péan legt grosses Gewicht auf das Tragen eines passenden Mieders, nach dem Redressement.

Hr. Le Dentu schliesst sich ebenfalls den Ausführungen Monods an, er hält den Grundgedanken Calot's für richtig, warnt aber vor unvorsichtigem Vorgehen. Marcel.

Praktische Notizen.

Die Behandlung der **Arthritis rheumatica mit Methylenblau** empfiehlt Philpots (Brit. med. Journ. 27. März 1895). Er wendet bei sehr hartnäckigen Fällen von Gelenksrheumatismus das Methylenblau in Dosen von je 0·12 g, zweimal täglich nach dem Essen an und es zeigte sich sehr bald nach Beginn der Behandlung ausgesprochene Besserung. Es wird nicht nur die örtliche Erkrankung günstig beeinflusst, indem es zum Stillstand der Gelenksaffection kommt, sondern das Mittel wirkt auch auf den Allgemeinzustand, was sich in Besserung der Ernährung und Zunahme des Körpergewichtes kundgibt.

Einen Fall von **Tetanus**, der mit Injectionen von Tetanusantitoxin erfolgreich behandelt wurde, wird von Wendling (Wien. klin. Woch., 18. März 1897) mitgetheilt. Bei dem Patienten hatte sich nach einem Fall auf steinigen Boden, wobei das Gesicht mehrfach Rissquetschwunden erlitten hatte, ein sehr schwerer Tetatus eingestellt. Morphium, Salicyl, Chloral, Chinin, Pilocarpin wurden ohne sichtbaren Erfolg angewendet. Als Complication trat Mundhöhlendiphtherie auf, die nach 2 Injectionen von Diphtherieantitoxin ausheilte. Auf den Verlauf des Tetanus übten diese Injectionen keinerlei Einfluss. Im Hinblick auf die Erfolglosigkeit der Tetanustherapie wurde ein Versuch mit dem von Meister Lucius & Brüning hergestellten Tetanusantitoxin gemacht. Dasselbe wurde in 45 cm^3 heissem Wasser aufgelöst und injicirt. Nach der Injection trat zunächst Fieber auf, dann Besserung des subjectiven Befindens. Das objective Befinden verschlechterte sich sogar vorübergehend nach der Injection, doch trat bald Heilung ein.

Die Verwendbarkeit der **Röntgenstrahlen zur Diagnose der Tuberculose** hat Aubert (Med. Rec. 22. Mai 1897) in 73 Fällen untersucht und ist zu folgenden Resultaten gelangt: 1. Leichte Schattenbildung zeigt den Beginn der tuberculösen Infiltration an, Dämpfung dieser Region kann vorhanden sein oder noch fehlen. 2. Deutliche Schatten zeigen Consolidation an, der Grad derselben entspricht der Intensität des Schattens im fluoroscopischen Bild. 3. Umschriebene glänzende, von einem schmalen, dunkeln Schatten umgebene Stellen, oder solche, der mitten in einem dunkeln Schatten liegen, zeigen Cavernen an. 4. Tiefdunkle Schatten im unteren Theil der Lunge zeigen Pleuraschwarten an, die über consolidirtem Lungengewebe liegen. Das angewendete Licht muss sehr intensiv und stetig sein, auch gehört grössere Uebung dazu, um die feineren Unterschiede der Schatten und Contouren richtig zu deuten.

In einer Dissertation der Facultät zu Lyon empfiehlt Dr. M. Martin die **Behandlung des Keuchhustens mit Chinolin**. Bekanntlich hat schon G. Koch diese Behandlung empfohlen und das Chinolin innerlich in Dosen von 0,25—1 g pro Tag verordnet.

Rp. Chinolin tartar. . . . 1,0
Aq. destill.
Syr. smpl. . . . aa 75,0
S.: 3stündl. 1 Esslöffel.

Die damit erzielten Resultate waren sehr günstige. Die Dauer der Krankheit wurde beträchtlich abgekürzt, die Anfälle wurden seltener. Leider hat das Mittel den Nachtheil, dass es vom Magen schlecht vertragen wird und häufig Erbrechen und Diarrhoe verursacht. Martin hat daher auf der Klinik von Prof. Weil das Mitlel ausschliesslich in Form von Inhalationen angewandt. 29 so behandelte Kinder wurden 3—4mal täglich in einem Saal vereinigt, in dessen Mitte ein Gefäss mit 100 cm^3 siedendem Wasser aufgestellt war, dem 10—20 Tropfen Chinolin pro Kind zugesetzt war. Die Kleinen athmeten spielend 15—20 Minuten hindurch die Chinolindämpfe ein und thaten dies sehr gerne, da sie nach jeder Sitzung eine bedeutende Erleichterung verspürten. Unter dem Einfluss dieser Behandlung nahmen die Anfälle rasch an Intensität und Zahl ab, der Keuchhusten wurde bald in einen einfachen Bronchialkatarrh verwandelt, auch die Dauer der Erkrankung wurde abgekürzt. Es scheint, dass das Chinolin nicht nur auf den Keuchhusten wirkt, da einige von den Patienten, die tuberculös waren, schon nach wenigen Sitzungen eine bedeutende Besserung des allgemeinen und localen Befundes aufwiesen. Die Behandlung hat noch den grossen Vortheil, dass sie von den Kindern ohne Widerstand acceptirt wird und keinerlei Nachtheile nach sich zieht.

Dr. Guibert (Montpellier) hat in 19 Fällen das **Antipyrin zu Unterdrückung der Milchsecretion** angewendet (Journ. des prat. Nr. 16, 1897) und war mit den Ergebnissen ausserordentlich zufrieden. Die Wöchnerinnen, welche einige Tage gestillt hatten, bekamen 3—4 Tage je 3 g, jene, welche überhaupt nicht gestillt haben, je 2 g täglich in

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dosen von 0,25 alle 2 Stunden. Von Wichtigkeit ist die Thatsache, dass alle diese Frauen genau in derselben Weise genährt wurden, wie jene, welche ihre Kinder gestillt haben, so dass der Einfluss der Diät vollständig ausgeschlossen ist. In allen Fällen trat nach einigen Tagen ein vollständiges Versiegen der Milchsecretion ein. dabei war in keinem einzigen Falle irgend welche unangenehme Erscheinung zu beobachten, trotzdem manche Frauen 15—16 g Antipyrin in einigen Tagen verzehrt hatten. Diese Toleranz der Wöchnerinnen für Antipyrin erinnert lebhaft an die der Schwangeren für Opiumpräparate, Das Antipyrin wurde im Urin und in der Milch nachgewiesen.

Varia.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Sitzung vom 18. Juni 1897 demonstrirte Doc. Dr. Ullmann einen Patienten mit elephantiastischer Schwellung des rechten Oberschenkels; die Schwellung nimmt nach abwärts an Intensität ab. Es handelt sich um eine chronische Lymphgefässerkrankung unbekannten Ursprunges. — Doc. Dr. Schlesinger stellte eine 21jährige Patientin vor, deren Erkrankung mit Verdickung und Verfärbung der Haut in der Umgebung des rechten unteren Augenlides begann. Gegenwärtig besteht Atrophie der rechten Gesichtshälfte, die Haut und die Weichtheile betreffend. Von Seiten des Nervensystems bestehen sonst keine Erscheinungen. — Dr. Ewald demonstrirte einen Patienten mit Luxation des rechten Hüftgelenkes nach vorne. Trochanter, Schenkelkopf und Hals sind normal configurirt und die eigenthümliche Configuration der Luxation ist durch eine Torsion der Diaphyse bedingt. Die Ursache der Luxation lässt sich in diesem Falle nicht mit Sicherheit feststellen. — Dr. J. Bernheimer berichtete über einen bei Stomatitis ulcerosa erhobenen bakteriologischen Befund. Derselbe ist für die Differentialdiagnose zwischen Angina ulcerosa und Diphtherie charakteristisch. Man findet bei ersterer zwei constant vereinigte Mikroorganismen, Bacillus und Spirochaete, dieselben, wie sie auch bei Stomatitis ulcerosa vorkommen. (Demonstration von Photogrammen und Präparaten.) — Doc. Dr. Schnitzler demonstrirte ein nach Darmresection gewonnenes Präparat von einem Patienten stammend, der früher nach Bassini operirt wurde und nach dieser Operation Erscheinungen der Darmstenose darbot. Der resecirte Darm zeigt eine starre sklerotische Beschaffenheit bedingt durch Infiltration der Submucosa. Muscularis und Serosa, die Schleimhaut ist vollständig normal. Die Infiltration hat sich im Anschlusse an eine Infiltration der Bauchwand nach der ersten Operation entwickelt. — Dr. Pascheles berichtet über einen Fall von Dextrocardie. Das klinische Bild entsprach vollständig dem Befund bei angeborener Dextrocardie, complicirt mit Aorten- und Mitralinsufficienz, die im Anschlusse an Gelenkrheumatismus sich entwickelt hatten. Die Nekroskopie ergab als Ursache der Dextrocardie einen bisher noch nicht bekannten Modus der Herzrotation. Diese Rotation beeinflusst auch die Lage der Auscultationsstellen der arteriellen Ostien. In dem besprochenen Falle sprechen viele Momente dafür, dass es sich um eine erworbene Dextrocardie handelt, wofür auch der Mangel anderer congenitaler Missbildungen spricht. (Demonstration des Präparates durch Prof. Paltauf, welcher die Rotation auf die Wirkung eines grossen, das Zwerchfell herabdrängenden Pericardialexsudates, das später zur Resorption gelangte, zurückführt.) — Professor Zuckerkandl sprach über Verkrümmung des Thorax mit Verlagerung des Herzens. Die im Gypsabguss demonstrirte Thoraxverbildung zeigt wesentliche Abflachung und Eindrückung des Brustraumes, der Trichterbrust analog. In einem zweiten ähnlichen Falle wurden durch Härtung und Anfertigung von Durchschnitten Präparate gewonnen, welche den Einfluss dieser Thoraxverbildung auf die Lage der Brustorgane zeigen.

(Handbuch der praktischen Medicin.) Unter der Redaction von Geheimrath Professor W. Ebstein in Göttingen und Dr. J. Schwalbe in Berlin wird im Verlage von F. Enke in Stuttgart ein Handbuch für practische Medicin erscheinen, das sich die Aufgabe stellt, den gegenwärtigen Stand der inneren Medicin in einer den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepassten Form treu widerzuspiegeln. Zur Abhandlung gelangt nicht nur die Materie der inneren Medicin im engeren Sinne, sondern es werden auch die innigen Beziehungen der inneren Medicin zu ihr verwandten Zweigen der Heilkunde, insbesondere zur Chirurgie, Ophthalmologie, Otiatrie, Pädiatrie an geeigneten Stellen berücksichtigt, und in gleicher Weise finden auch die Laryngologie, Psychiatrie, Haut- und venerischen Krankheiten, Zahnheilkunde in einem für die ärztliche Praxis völlig genügenden Umfang seitens hervorragender Fachmänner ihre Bearbeitung. Bei der Darstellung jedes Krankheitskapitels wird eine gleichmässige Erschöpfung der ganzen Materie angestrebt, Aetiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Prognose und besonders Therapie werden voll berücksichtigt. Anatomische, physiologische und pathologisch-anatomische Fragen werden nur möglichst kurz erörtert. Abbildungen werden beigegeben. Jedem grossen Abschnitt, der in der Regel von einem einzigen Autor bearbeitet wird, ist eine kurze allgemeine Einleitung über Aetiologie, Symptomatologie etc. voraufgeschickt. Der Umfang des Handbuches wird ca. 250 Druckbogen betragen, die sich auf 5 Bände vertheilen. Die Ausgabe erfolgt in ca. 20 Lieferungen à 4 Mark. Die erste Lieferung wird Anfang 1898 erscheinen, die letzte etwa nach Jahresfrist.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Budapest.** Die Docenten Dr. A. Irsai und Dr. A. Onodi wurden zu a. Prof. ernannt. — **Wien.** Prof. Dr. Ebner v. Rosenstein wurde zum Decan der med. Facultät für das Studienjahr 1897/98 gewählt.

(Personalien.) **Wien.** Prof. Dr. Josef Gruber feiert am 3. August d. J. seinen 70. Geburtstag. Die zahlreichen Verehrer, Freunde und Schüler des um die Otologie hochverdienten Mannes beabsichtigen, dieses Jubiläum am 16. October d. J. festlich zu begehen. — Docent Dr. Ernst Wertheim wurde zum Vorstand des „Bettina-Pavillons" der Frauenabtheilung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kaiserin Elisabeth-Spitales ernannt. — **Würzburg.** Geheimrath Prof. Dr. v. Kölliker feiert am 6. Juli d. J. seinen 80. Geburtstag und sein 50-jähriges Professorenjubiläum.

Wien. (Epidemische benigne Conjunctivitis) Der Wiener Magistrat hat den Aerzten Wien's folgenden Erlass zukommen lassen: „In jüngster Zeit wurde in einer Gemeinde Niederösterreichs das epidemische Auftreten einer Bindehautentzündung vorwiegend unter den Schulkindern beobachtet, als deren Ursache bei der bakteriologischen Untersuchung des Secretes der Binbehaut der Diplococcus pneumoniae ermittelt wurde. Der Verlauf dieser Erkrankung ist durchwegs als ein gutartiger zu bezeichnen. Anfänglich sind die Erscheinungen eines mässigen Katarrhes vorwaltend, im weiteren Verlaufe treten Oedeme des Oberlides, Schwellung der halbmondförmigen Falte und der Caruncula sowie Hyperämie der Conjunctiva tarsi und des Uebergangstheiles auf, welch' letzterer häufig einen eigenthümlichen bläulichen Glanz zeigt. In schwächeren Fällen ist nur vermehrte, mit spärlichem Exsudate gemischte Thränensecretion vorhanden, in seltenen, schweren Fällen ist das Secret dicker, gelblich. Die Heilung erfolgt in 8—14 Tagen. Im Hinblicke auf die Möglichkeit einer Verwechslung der geschilderten Bindehautentzündung mit Trachom und mit Rücksicht auf die bei den Krankheiten zu treffenden wesentlich verschiedenen Maassregeln zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung werden Euer Wohlgeboren zufolge Erlasses der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 3. Mai 1897, Z. 37,451, auf diese Krankheitsform aufmerksam gemacht und verpflichtet, bei eventuellem epidemischen Auftreten derselben sofort die Anzeige an das Stadtphysikat in der üblichen Weise zu erstatten."

Brünn. (Meisterkrankencassen.) Bekanntlich hat die am 8. April d. J. hier stattgehabte allgemeine Versammlung der Aerzte des mährischen Kammersprengels den Beschluss gefasst, bei den Meisterkrankencassen unter keiner Bedingung eine Stelle als Cassenarzt anzunehmen und den Mitgliedern dieser Cassen keinerlei Preisbegünstigung zu gewähren, dass ferner die Aerzte Mährens sich mit der Verpfändung ihres Ehrenwortes verpflichten, eine diesbezügliche Erklärung zu unterfertigen und dass jeder Arzt, der gegen diese Bestimmung handelt oder die Ausstellung einer solchen Erklärung verweigert, die Würde, das Ansehen und die Interessen des Standes schädigt und daher dem ehrenräthlichen Verfahren anheimfällt. Diesem Beschlusse zufolge hat der Vorstand der mährischen Aerztekammer alle Aerzte des Sprengels zur Abgabe der genannten Erklärung aufgefordert. Von den 710 mährischen Aerzten haben denn bis nun auch 680 diese Erklärung abgegeben, so dass nur noch von 30 Aerzten die Antwort aussteht. — Wir beglückwünschen die mährischen Collegen zu diesem wackeren, geschlossenen Vorgehen, durch welches sie allen Aerzten der Monarchie ein leuchtendes Beispiel collegialer Solidarität gegeben haben.

Berlin. (Ein städtisches Gesundheitsamt.) Der von der Stadtverordnetenversammlung zur Berathung über die Anstellung eines städtischen Hydrologen eingesetzte Ausschuss hat beschlossen, den Magistrat zu ersuchen, dass für den nächsten Stadthaushalt zur Anbahnung eines städtischen Gesundheitsamtes die Anstellung eines bakteriologisch geschulten Directors und eines bewährten Chemikers in Aussicht genommen werde. Zu den Agenden dieses Amtes würden gehören: die Ueberwachung der Wasserversorgung, die Nahrungs- und Genussmitteluntersuchung, die chemisch-bakteriologische Ueberwachung des Betriebes der Rieselfelder, die Gewerbehygiene und schliesslich die bakteriologische Untersuchung bei ansteckenden Krankheiten. — So in Berlin. Wie unsere Stadtväter in Wien die Fürsorge für das Wohl der Bevölkerung verstehen, ergeht aus einem in der letzten Sitzung des Wiener Stadtrathes gefassten Beschlusse, betreffend die Einführung einer communalen Abgabe auf Mineralwässer und Quellensalze.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt bei ein Prospect der chem. Fabrik auf Actien (vormals E. Schering) in Berlin, neue Arzneimittel betreffend, den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser bestens empfehlen.

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

ist weitaus billiger als die bisher als Eiweissersatzmittel angewendeten Präparate.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskorper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen uber den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins:

Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 319.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454, Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.
Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Wir stehen daher nicht an zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatze verdient, und sicherlich auch behalten wird.“
(Aus der k. k. dermat. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag. J. S. Löblowitz: Ueber die therapeutische Verwendung des Airols in der dermat. Praxis. — Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXVIII. Heft 2.)

Sanatorium

Dr. Anton Loew

Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Ausküfte ertheilt die Verwaltung.

OREXIN

-hydrochloricun und -basicum

D.R.P. Nr. 51712. — **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.** — **Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Specialität! Ia Qualität!

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19,
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

staatlich geprüft

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'

Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u. **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

Gebrüder Stollwerck, Köln und Pressburg.

Detail-Niederlage: Wien, I., Hoher Markt Nr. 6.

Haupt-Depôt für Böhmen: **B. Fragner**, Apotheke „zum schwarzen Adler", Prag 205. III.

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien,

III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

Königliches Nordseebad Norderney

Saison vom 1. Juni bis 10. October. **Schönster Strand** mit electr. Beleuchtung. **Seesteg, Wasserleitung und Canalisation. Künstler-Concerte, Theater, Jagdpartien, Reunions, Wettrennen, Segelpartien. Tägliche Dampfschiffsverbindungen. Frequenz 1896: 23098 Fremde. Auskunft** ertheilt und Prospecte versendet bereitwillig und kostenlos der Gemeindevorstand.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 27. Juni 1897.** **Nr. 26.**

Inhalt: **Originalien.** Die Behandlung des nervösen Schnupfens. Von Dr. G. AVELLIS in Frankfurt a. M Die Ergebnisse der Anwendung des Xeroform bei Ulcus cruris und in der Wundbehandlung im Spitale St. Elisabeth in Wien. Von Primarius Dr. NIED. — **Referate.** Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. (COLLEVILLE, DEHAINE, AUBOUIN). Z. von VAMOSSY und B. VAS (Budapest): Experimentelle Untersuchungen über die Wirksamkeit des Jodothyrins. J. TROITZKY: Heilung eines Falles von M. Basedowi. nach Strumitis. R. LEPINE (Lyon): Der klinische Werth des Pyramidon. D. NEWMAN (Glasgow): Klinische Bemerkungen über wiederholte Haemoptoë bei nichtuberculösen Individuen. DOMENICO MAJOCCHI (Bologna): Ueber die Anwendung des Jodolpflasters bei einigen venerisch-syphilitischen Krankheiten. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.* Gehalten zu Leipzig vom 9. bis 11. Juni 1897. (Orig.-Bericht der „Therapeutischen Wochenschrift“) — *XV. Congress für innere Medicin III.* Gehalten zu Berlin vom 9.—12. Juni 1897 (Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“) — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 16. Juni 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 16. Juni 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Die Behandlung des nervösen Schnupfens.*)

Von Dr. **G. Avellis** in Frankfurt a. M.

Um eine Erkrankung lege artis behandeln zu können, dazu gehört nicht bloss die Erkennung der ursächlichen Momente, sondern auch die richtige Beurtheilung der Theile des erkrankten Organes, welche als der eigentliche locus morbi anzusprechen sind. Ich will mir nun von vornherein meine kleine Aufgabe nicht unnütz erschweren, indem ich Ihnen eine Auseinandersetzung der verschiedenen Gründe widerhole, welche den Ursprung des nervösen Schnupfens aus einer Affection des Sympathicus oder des Trigeminus oder beider Nerven zugleich herleiten wollen. Wenn z. B. Herzog den Sympathicus anschuldigt, aus dem Grunde, weil seine Reizung Hyperaemie der Nasenschleimhaut und Blutfülle des cavernösen Gewebes macht, so entspricht dieser Grund nicht meinen und nicht den Beobachtungen Seifert's am Kranken selbst während des Anfalles resp. kurz vor demselben. Es gelang mir mehrfach, zwei Fälle von typischer Rhinitis nervosa kurz vor und während des Anfalles zu sehen. Dabei constatirte ich kurz vor Beginn desselben keine Spur von Füllung des cavernösen Gewebes und auch keine nennenswerthe Hyperaemie.

Wenn also der Erklärungsgrund Herzog's nicht stichhaltig sein kann, so möchte ich dennoch nicht behaupten, dass folglich der Sympathicus unbetheiligt an der nervösen Secretion ist. Sicher aber ist der Trigeminus oft, wenn auch nicht immer betheiligt; denn eine grosse Zahl nervöser Schnupfenattaquen wird durch Reize ausgelöst, die nur der sensible Ast des Trigeminus empfinden und übermitteln kann. Es kann aber der auslösende Reiz zum Anfall auch von anderen Empfindungsnerven der Körperoberfläche erzeugt resp. vermittelt werden. Selbstverständlich auch von Sinnesnerven, so dem Opticus und dem Olfactorius.

Es dürfte deshalb der Streit, ob Trigeminus, ob Sympathicus, ob Vasodilatatoren oder -Constrictoren als Sitz der Rhinitis nervosa anzusehen, durch so einfache Schlüsse, wie

*) Vortrag, gehalten auf der VI. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg, 7. Juni 1897.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sie öfters bisher gezogen wurden, nicht zu entscheiden sein und besonders auch wegen der Verworrenheit, die den schwierigen, mit vielfachen Anastomosen versehenen anatomischen Verhältnissen zwischen Trigeminus und Sympaticus entspringt, zu einer rationellen Therapie nichts beitragen könnnen.

Jedenfalls verläuft der nervöse Schnupfen, wie ja auch sein Name erklärt, unter einem Bilde, das den Einfluss der Nerven sicherstellt. Mehr aber vermag man eigentlich heute nicht zu behaupten, so dass ich den Namen Coryza vasomotoria schon für zu weitgehend halte, da er eine Erklärung in sich schliesst, für die ein voller Beweis auch für alle Abarten von nervösem Schnupfen sich nicht erbringen lässt. Ich sage „Abarten", da zu dem typischen Bilde des nervösen Schnupfens noch eine Anzahl von Krankheiten gezählt wird, die wohl von ihnen getrennt erörtert und dargestellt werden können, so z. B. der Herbstkatarrh, das Heufieber, der Rosenschnupfen, aber gewiss eine innige Verwandtschaft untereinander aufweisen.

Es ist ja nun — faute de mieux — Sitte geworden, solche Abarten nach der äusseren Aetiologie des Falles zu bezeichnen und man spricht von Eisenbahnschnupfen, Theaterschnupfen, Stallschnupfen, Veilchenschnupfen, Ipecacuanhaschnupfen etc. Auch der intra- oder postcoitale Schnupfen soll hier nicht vergessen werden. Welch' ein Reichthum von Ursachen für den nervösen Schnupfen! Schon diese Fülle von ätiologischen Momenten hat uns gelehrt, dass die Behandlung des nervösen Schnupfens auf eine grobe äusserliche, ätiologische Therapie basiren zu wollen, vielfach eine lächerliche Unmöglichkeit ist. Man kann wohl Heufieberasyle schaffen (Sie wissen ja, dass in Amerika sich Vereine von Heufiebernden — sit venia verbo — gebildet haben, die nach Art eines Clubs oder einer Genossenschaft gegründet sind und während der Blüthezeit der Gräser an immunen Plätzen freies Asyl gewähren), aber man kann nicht das Eisenbahnfahren den Betroffenen verbieten.

Trotzdem ist die Therapie nicht so aussichtslos, als sie nach der verwirrenden Menge der den Anfall auslösenden Momente und der Buntfarbigkeit des eigentlichen Krankheitsbildes scheinen möchte. Nur darf man davon absehen, einzelne Theile der Nasenschleimhaut brennen, sengen oder ätzen zu wollen, um auf diese Art eine Heilung des nervösen Schnupfens zu erzielen.

M. H.! Es ziemt sich eigentlich nicht, wenn man noch jung ist, von Erfahrungen zu reden. Aber wenn die Misserfolge einer localen Nasentherapie so crasse sind, wie sie mir bei meinen früheren localtherapeutischen Bestrebungen zu Theil wurden, und wenn die Anzahl und Gründlichkeit der Vorwürfe über nutzlose Nasenbehandlung so intensiv sind, wie ich sie über mich ergehen lassen musste, dann verzeihen sie auch einem jüngeren Rhinologen, wenn er als Beweismittel für die häufige Nutzlosigkeit jeder energischen localen Therapie beim nervösen Schnupfen in erster Linie seine eigene Erfahrung anführt. Ich gebe natürlich sofort zu, dass die Anfälle nach einer caustischen oder chemischen Aetzung auch einmal ausbleiben, wie sie nach jedem sensiblen Eingriff, auch dem zartesten, zeitweise ausbleiben können, aber wenn man die Patienten nach genügend langer Zeit wieder sieht oder privatim wieder spricht — denn ein Theil der Patienten verzichtet bald freiwillig auf locale Weiterbehandlung — dann hört man, dass die alte Geschichte nach wie vor weiter geht, nur kommt jetzt manchmal der einleitende Niesanfall erst beim Waschen, statt, wie früher, gleich beim Aufstehen, oder nur meist alle 2 Tage, statt früher täglich etc.

Und, meine Herren, wie soll auch eine Versengung von vielleicht dem hundertsten Theil der gesammten Nasenschleimhaut mit einiger Sicherheit ein Leiden heilen können, das überhaupt kein örtliches Nasenleiden, sondern nur die locale Erscheinung eines allgemeinen Nervenleidens ist.

Schon der College Seifert wies mit Bestimmtheit darauf hin, dass seine Fälle bei genauerem Zusehen oder Zufragen Symptome allgemeiner Nervosität oder Neurasthenie boten. Auch ich habe seit längerer Zeit daraufhin geachtet. Nervöser Haarausfall, Migräne, Flimmerscotom, Neuralgien der verschiedensten Art, Schlaflosigkeit, Zeichen von geistiger Ueberarbeitung oder körperlicher Erschöpfung, Hypochondrie, Hyperaesthesie der verschiedensten Hautbezirke, sowohl im Gesicht als auch an entfernten Stellen konnten von mir constatirt werden. Auch erbliche Belastung konnte ich beobachten. Interessant für die Beurtheilung des allgemeinen-nervösen Charakters des nervösen Schnupfens ist z. B. folgender von mir beobachteter Fall: Junger, schwächlicher, 15jähriger Gymnasiast leidet an

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisenbahnschnupfen seit 3 Jahren und jedesmal im Juni an Heuschnupfen mit Augenkatarrh, Kopfweh etc. Seine Mutter bekam $1^1/_2$ Jahre vor seiner Geburt zum erstenmale Heuschnupfen und behielt ihn bis zum Tode, trotz einer Unzahl von specialistischen Rathschlägen. Hier liegt also ein mit Heuschnupfen combinirter Fall von Eisenbahnschnupfen vor, erzeugt auf hereditärer Basis. Natürlich sehe ich nicht den nervösen Schnupfen in diesem Falle als direct vererbt an, sondern nur die nervöse Disposition dazu. Zufällig kam dieselbe hier genau in derselben Form bei Mutter und Sohn zu Tage. Aus dem allgemeinen nervösen Status erklärt sich auch die gewiss von Ihnen allen beobachtete Erfahrungsthatsache, dass Kinder, die noch nicht nervös sind, und alte Leute, deren Nervenerregbarkeit sich abgestumpft hat, nicht an nervösem Schnupfen leiden.

Ich will Sie nicht dadurch ermüden, dass ich Ihnen im einzelnen berichte, wie oft die Galvanocaustik, wie oft Trichloressigsäure, wie oft die Sondenmassage nicht genützt hat. Ich weiss es selbst nicht, denn einen Theil der Fälle habe ich seit Jahren nicht wiedergesehen. Dürfte ich sie als durch mich geheilt aufzählen? Schwerlich. Denn diejenigen, die ich wiedersah, waren es nicht. — Zeitweise Besserungen, resp. Cessirung des Leidens beobachtete ich durch Climawechsel. In Zandvoort, auf Norderney, in Pontresina hörten die Anfälle beinahe oder gänzlich auf, um bei einer Rückkehr nach Frankfurt sich allmälig wieder einzustellen. Der nervöse Schnupfen blieb aber oft noch monatelang weg, nachdem die Betreffenden den Badeplatz schon verlassen hatten, um dann bei einer passenden Gelegenheit zum Schrecken des Besitzers in alter Heftigkeit loszubrechen.

Cocaïn hilft wenig oder gar nicht, verleitet dagegen angeblich zum Cocaïnismus. Letzteres ist nicht ohne weiteres verständlich. Wenn Cocaïn nichts hilft, warum werden es die Patienten stets weiter gebrauchen, bis sie Cocaïnisten sind? Ich habe nie einen Missbrauch mit Cocaïn beim nervösen Schnupfen gesehen, denn stets erklärten die Betreffenden, sie hätten die Einstäubung, resp. Pulvereinblasung wieder weggelassen, weil sie nichts nützte. Wenn also nicht ein so erfahrener Autor, wie mein früherer Lehrer Moritz Schmidt, die Behauptung vom Cocaïnismus beim nervösen Schnupfen aufgestellt hätte, so würde ich meinen, diese Befürchtung rieche ein wenig nach grauer Theorie. Das zweite Mittel, das, ausser dem Climawechsel, neben einigen Misserfolgen, manchmal einen verblüffenden, oft ein Jahr anhaltenden Erfolg hervorbrachte, war Atropin in kleinen Gaben ($^1/_4$—$^1/_3$ mg) innerlich genommen.**) Schon vor einigen Jahren empfahlen amerikanische Rhinologen dieses Mittel gegen Schnupfen, besonders gegen nervösen Schnupfen, aber die Anwendung des sedativ wirkenden Atropins gegen alle möglichen Nervenreizungen, vor allem solchen, die mit Krampf einhergehen, z. B. Krampfhusten, Hyperemesis, Chorea, Blepharospasmus, Asthma, spastische Ischurie etc. und solchen, bei denen die Secretion im Vordergrunde des Bildes steht (profuse Schweisse, Speichelsecretion, absichtliche Verminderung der Milchabsonderung) — ich sage, diese Anwendung der sedativen und secretionsbeschränkenden Wirkung des Atropins gehört zu den ältesten medicamentösen Handwerkszeugen der Nervenärzte, die sich noch nicht ganz auf den physikalischen Theil der Nerventherapie zurückgezogen haben.

Aber auch ich bin je länger, je energischer ein Freund der sogenannten physikalischen Heilmethode bei der Behandlung des typischen nervösen Schnupfens geworden. Mir scheint, dass zu den mehr oder weniger nervösen Krankheiten, bei denen eine Art Barfusscur nach Kneipp nützlich ist, gerade die Rhinitis nervosa gehört. Ich weiss nicht, ob Kneipp die Krankheit kennt und seine Badecur dagegen empfiehlt, aber ich habe sie selbst und in den letzten 3 Jahren ausschliesslich gegen den nervösen Schnupfen empfohlen und meine Patienten sind mit dem Erfolg recht zufrieden gewesen. Die ganze Cur bestand darin, dass der Betreffende morgens sofort nach dem Erwachen ohne jedes Zögern mit beiden Füssen in eine kleine Holzwanne oder Waschbütte springt und in dem etwa bis zum Knöchel reichenden Wasser 20—50mal auf- und abtritt. Entweder genügt diese Procedur oder man empfiehlt noch einige Male auf einem Zimmerläufer oder Linoleumstück rasch auf- und abzulaufen, bis die Füsse kräftig warm sind. Dann sofortiges Toilettemachen, nicht wieder ins Bett legen.

**) Selbstverständlich gehört das Atropin zu den Arzneimitteln, die man nur bei Patienten anwenden soll, welche man immer unter seinen Augen behalten kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Selbstverständlich verordnet man nebenbei auch allgemein hygienische Massnahmen, kühle Bäder, Douchen, Meerbäder, Höhenluft, je nachdem die Persönlichkeit des Falles und seine materielle Lage es erlauben.

Jedenfalls wird durch das allmorgendliche Kaltwassertreten, das 4—5 Monate fortgesetzt werden soll, der Gewinn erzielt, dass der Patient den Glauben verliert, sein Schnupfen sei eine Erkältung und diese Erkältung, die sich jeden Morgen wiederhole, könne nur dadurch paralysirt werden, dass das Schlafzimmer geheizt und der Körper möglichst verweichlicht und warm gehalten wird. Vor allem aber hat diese billige und einfache Methode den immensen Vorzug, dem Nervösen sein Kraftbewusstsein und sein Gesundheitsgefühl zu heben. Das Bewusstsein, „solche Sachen“ ohne Gefahr, ja sogar mit Nutzen mitmachen zu können, wie der abgehärtetste Kraftmensch, ist nach meiner Ueberzeugung einer der allerwesentlichsten Kraftmensch, ist nach meiner Ueberzeugung einer der allerwesentlichsten Heilbestandtheile aller Wassercuren. Beim nervösen Schnupfen, dessen reinster Typus ja in einer 1—2stündigen Attaque am frühen Morgen nach dem Aufstehen besteht, scheint mir das Wassertreten nicht als Abhärtung und nicht als psychisch-roborirendes Mittel zu wirken, sondern hauptsächlich als physischer und psychischer „Gegenreiz“. Zu beachten bleibt, dass die Cur monatelang fortzusetzen ist und Rückfälle, selbst nach langer Pause, gar nicht selten sind. Die Temp. des Wassers hat sich nach Jahreszeit und Individualität der Pat. zu richten und bewegt sich zwischen 8—14°.

Um Missverständnisse zu vermeiden, betone ich zum Schlusse noch einmal, dass diese therapeutische Skizze nur den reinen Fall von nervösem Schnupfen berücksichtigt, nicht aber Heufieber, Herbstkatarrh etc. Die Behandlung dieser complicirten Abarten ist nicht so schematisch und einfach zu gestalten, als dass sie sich in den Rahmen dieses kurzen Vortrages bringen liesse.

Die Ergebnisse der Anwendung des Xeroform
bei Ulcus cruris und in der Wundbehandlung im Spitale St. Elisabeth in Wien.

Von Primarius Dr. **Nied.**

Die günstigen Erfolge, die auf der chirurgischen Abtheilung des Prof. Hofmokl mit Xeroform erzielt wurden, veranlassten mich, dieses neue Trockenantisepticum in meinem Spitale zur Anwendung zu bringen. Nach der Angabe der bisherigen Autoren stäubte ich das Pulver nach vorheriger vollständiger Reinigung der Wundfläche mittelst Pinsel sehr schwach auf und legte darüber Gazeverband. Die Wirkung des Xexoforms war immer eine ausgezeichnete und ersetzte mir vollständig das unangenehme Jodoform. Ueble Nebenwirkungen, wie sie beim Jodoform nicht selten sind, traten bei Xeroform in keinem Falle auf.

Ich behandelte 11 Fälle von Ulcus cruris sin., d. und bil. an Personen zwischen 35 und 75 Jahren. Heilung erfolgte in der Regel in 3—4 Wochen, spätestens 5 Wochen. Abscesse, eiternde Schnittwunden, Geschwür am Finger infolge Katzenbiss heilten ebenfalls in kürzester Zeit.

Einige kurze Krankengeschichten, welche den durchschnittlichen Verlauf wiedergeben, mögen zur Veranschaulichung der mit Xoroform erreichbaren Resultate dienen:

1. Anna Kohlbaum, 36 Jahre alt, hat seit 4 Monaten ein wallnussgrosses Ulc. crur. s. Nach vollkommener Reinigung der missfarbigen Wunde wurde das Pulver mittelst Pinsel sehr dünn aufgestäubt. Schon am 3. Tage der Behandlung hörte die Eiterung auf, die Entzündung in der Umgebung der Wunde liess nach, der üble Geruch verschwand und am 6. Tage begann die Uebernarbung. Nach 3 Wochen war das Geschwür zugeheilt.

2. Johanna Stark, 71 J., hat ein 2 Monate bestehendes Ulc. crur. d. Nach gründlicher Reinigung der sehr übelriechenden, schlecht aussehenden Wunde Behandlung mit Streupulver; schon am 4. Tage liessen die bestehende Schmerzhaftigkeit und die Entzündungserscheinungen nach, die Eiterung hörte auf, man merkte deutlich die zusammenziehende und austrocknende Wirkung des Pulvers. Am 10. Tage begann die Uebernarbung und nach vier Wochen war das Geschwür geheilt.

3. Barbara Greinl, 27 J., hat seit 6 Tagen einen Abscess in der linken Hand. Nach Entleerung des Eiters und Reinigung der Wunde Behandlung mit Streupulver. Schon am 3. Tage war die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stark zusammenziehende und austrocknende Wirkung des Xeroforms sichtbar, am 5. Tage trat Uebernarbung ein und am 14. Tage war der Abscess geheilt.

4. Therese Scherr, 18 J., seit 5 Tagen Panaritium des rechten Daumens. Nach Incision und Reinigung der Wunde Aufstreuen des Pulvers. Die Entzündungserscheinungen und Schmerzen liessen nach, die Eiterung hörte auf, am 5. Tage begann die Uebernarbung und am 10. Tage war der Daumen geheilt.

5. Marie Kaufmann, 60 Jahre alt, nach drei Monaten Ulc. crur. s. Nach gründlicher Reinigung der schlecht aussehenden eiternden Wunde Aufstreuen des Pulvers. Der üble Geruch der Wunde verschwand. Am 6. Tage Aufhören der E terung, Nachlassen der Entzündungserscheinungen und Schmerzen. Am 14. Tage begann die Uebernarbung und am 31. Tage war das Geschwür geheilt.

6. Victoria Kratzel, 21 J., Schnittwunde an der linken Hand. Nach Reinigung der 8 Tage bestehenden, ziemlich unrein gehaltenen Wunde Behandlung mit Streupulver, schon am nächsten Tage traten die Entzündungserscheinungen zurück, die Schmerzen liessen nach, die Eiterung hörte am 5 Tage auf, am 7. Tage begann die Uebernarbung und am 11 Tage war die Wunde geheilt.

Referate.

Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.

1. **Colleville:** Traitement des ulcères de la jambe par la chaleur (Sem. méd. Nr. 19). — 2. **Dehaine:** Traitement des ulcères de la jambe par l'aloés (Thèse de Paris, 1897). — 3. **Aubouin:** Traitement des ulcères variqueux par le pansement de Unna (Thèse de Paris, 1897).

Professor Colleville-Reims (1) behandelt die Unterschenkelgeschwüre durch die combinirte Wirkung der Wärme, des Lichtes und der Luft in folgender Weise: Er bedient sich eines Bunsenbrenners, der mittelst eines Kautschukrohres mit einer Gasleitung verbunden ist und eines vergitterten Metallstückes, welches man auf einer kleinen Fläche von der Flamme des Bunsenbrenners streifen lässt, bis dieselbe sich zu röthen beginnt. Der Patient exponirt die Wunde auf der anderen Seite des Gitters in einer Entfernung von 25 cm. Die Haut in der Nähe des Geschwüres wird gegen die Wärme durch Compressen geschützt. Bei dieser Vorrichtung erreicht die Temperatur, der das Geschwür ausgesetzt wird, kaum die Höhe von 45° C. und ist gleichzeitig der Ventilation ausgesetzt, die durch die fortwährende Bewegung der Luft zwischen dem Metallstück und der Wunde sich befindet. Man kann die Bunsenflamme so regeln, dass man die Temperatur ungefähr auf der gleichen Höhe erhält. Die Sitzungen dauern 20 Minuten bis 1 Stunde. Am Schlusse einer jeden Sitzung ist die Wunde von einer an ihrer Oberfläche fest gewordenen serösen Schicht bedeckt, welche wie eine durchsichtige Glasur aussieht, durch die man die Granulationen wahrnehmen kann. Wenn sich das Bein in einer abschüssigen Lage befindet, so muss man durch Compressen das Ueberfliessen des reizenden Secretes auf die gesunde Haut verhüten. Nach Einwirkung der Wärme lässt man die Wunde einige Zeit frei, damit sie besser trocknet. Legt man hierauf einen härtenden Verband an, so muss man entsprechend dem Geschwür ein Fenster ausschneiden, welches man mit einer aseptischen Gaze bedeckt. Schon nach der ersten Sitzung nimmt die venöse Stauung ab und die Kranken schlafen besser. Kurz darauf findet man eine reichliche Entwicklung von gesunden Granulationen, gleichzeitig entsteht an der Peripherie des Geschwüres ein weisslicher Epidermissaum. Sobald die Wunde in Ueberhäutung begriffen ist, muss man eine geringere, aber lange dauernde Hitzewirkung anwenden. Auf diese Weise erzielt man binnen 5—25 Sitzungen vollständige Verheilung des Geschwüres.

Dehaine (2) empfiehlt die Aloëtinctur oder Aloëpulver zur Behandlung der varicösen Unterschenkelgeschwüre und verfährt hiebei in folgender Weise: Man reinigt zunächst sorgfältig das Geschwür mit einer leichten antiseptischen Lösung, trocknet mit Watte und bepinselt mit Aloëtinctur. Ist das Geschwür oberflächlich, genügt ein einziges Bepinseln desselben. Bei tieferen Geschwüren muss man nach Trocknen der ersten Schicht eine zweite auflegen. Hierauf lässt man vollständig trocknen, damit der darauf folgende Verband an die Kruste nicht haftet und dieselbe nicht ablöst. Das Trocknen dauert ungefähr $^1/_2$ Stunde. Bei Anwendung des Pulvers genügt es einfach, das Geschwür mit demselben vollständig zu bedecken. Bei sehr empfindlicher Haut empfiehlt es sich, um die Wunde herum eine Mischung von gleichen Theilen Zinkoxyd und Olivenöl aufzupinseln. Dies ist insbesondere als Schutzmittel in jenen Fällen von Wichtigkeit, die mit Eczemen complicirt sind. Hierauf bedeckt man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Geschwür mit einem wasserdichten Stoff, Watte und fixirt das Ganze mit einer Binde. In den ersten Tagen secernirt das Geschwür noch fort, so dass die Verbände anfangs alle 3—4 Tage gewechselt werden müssen, später aber ist das Geschwür trocken, so dass die Verbände seltener gewechselt zu werden brauchen. Die Anwendung der reinen Aloë auf einer Wundfläche ruft häufig einen 1—2stündigen Schmerz hervor, der aber mit den folgenden Verbänden abnimmt und keinesfalls so heftig ist, um nicht vertragen werden zu können.

Aubouin (3) hat von dem Unna'schen Verfahren sehr gute Resultate gesehen. Er verfährt in folgender Weise: Nach sorgfältiger Reinigung mit Kaliseife und warmem Wasser und Entfettung der Haut wird die Wunde mit einer Sublimatlösung 1°/₀₀ desinficirt, hierauf das Geschwür mit Jodoform oder einem Ersatzmittel desselben bedeckt, auf welches man eine dünne Watteschicht legt. Die Peripherie, die fast immer ekzematös ist, wird mit Lassar'scher Pasta bedeckt.

Rp. Amyl. pulv.
Zinc. oxyd. . . . aa 20,0
Vaselin 40,0

Hierauf bepinselt man den ganzen Unterschenkel, das Geschwür und die mit Lassar'scher Pasta bedeckte Stelle mit inbegriffen mit dem Unna'schen Zinkleim, der im Wasserbade geschmolzen ist.

Rp. Glycerin
Aqu. destill. . . . aa 80,0
Gelatin
Zinc. oxyd. . . . aa 20,0

Darüber legt man einen Streifen vorher in warmes Wasser getauchter Stärkegaze, darüber trockene Gaze und eine Binde. Mit diesem Verband kann der Patient seiner Beschäftigung nachgehen. Nach 2—6 Tagen durchdringt das Secret die Verbandstoffe, worauf der Verband abgenommen und ein neuer angelegt wird. Von da ab genügt es, die Verbände alle 14 Tage zu wechseln und dies nur dann, wenn das Secret durchgeht. M.

Z. v. VAMOSSY und B. VAS (Budapest): **Experimentelle Untersuchungen über die Wirksamkeit des Jodothyrins.** (*Münch. med. Woch. Nr. 25, 1897.*)

Die Verff. stellten sich die Aufgabe, auf experimentellem Wege zu entscheiden, ob die Erscheinungen, wie Herzklopfen, gesteigerte Pulsfrequenz, Dyspnoe, stenocardische Anfälle, Oppressionsgefühl u. s. w., sowie die unter dem Gebrauch von Schilddrüsen beobachteten plötzlichen Todesfälle einer specifischen Wirkung der Schilddrüse zuzuschreiben sind oder aus einer Verunreinigung der Schilddrüse oder ihrer Präparate mit Ptomaïnen erklärt werden können. Zu diesem Behufe stellten sie im pharmacologischen Institut des Prof. Bokai in Budapest eine Reihe von Thierversuchen mit dem Jodothyrin an, welches als die wirksame Substanz der Schilddrüse angesehen wird und in den von ihnen angestellten Versuchen in der That die nach der Thyreoidectomie auftretenden Krämpfe und Störungen des Allgemeinbefindens bei den Thieren zum Schwinden zu bringen vermochte. Die Untersuchungen bezüglich der Wirkung des Jodothyrins auf das Blut haben ergeben, dass das subcutan angewendete Jodothyrin selbst in sehr grossen Dosen, mit Ausnahme einer geringen, nur kurze Zeit andauernden Leukocytose, keine anderen Veränderungen im Blute hervorruft. Hingegen scheint das intravenös dem Organismus zugeführte Jodothyrin nebst geringer, schnell vorübergehender Verminderung des specifischen Gewichtes, des Haemoglobingehaltes, der Zahl der rothen Blutkörperchen eine bedeutendere, jedoch auch nur kurze Zeit dauernde Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervorzurufen. Bei beiden Anwendungsformen ist jedoch die beobachtete Veränderung nicht qualitativer, sondern quantitativer Natur. Was die Wirkung auf das Herz betrifft, so ergaben die zahlreichen Versuche am isolirten und nichtisolirten Froschherzen, sowie an Kaninchen und Hunden, dass das Jodothyrin nicht die geringste Wirkung auf die Herzganglien, auf die Herzmusculatur oder auf die Innervation des Herzens überhaupt ausübt, trotzdem das Mittel oft in einer Concentration angewendet wurde, die nicht annähernd jener gleich kommt, in welcher sie sich thatsächlich im Blute befindet. Ferner zeigten die Versuche, dass das Jodothyrin, selbst in ausserordentlich grossen Dosen, keine wie immer geartete Wirkung auf die Athmung ausübt. Auch der Blutdruck wurde selbst nach grossen intravenös eingeführten Jodothyrindosen nicht verändert.

Aus all' dem ergeht, dass das Jodothyrin als solches directe acute Wirkungen weder auf das Herz noch auf das Blut- oder das Gefässsystem ausübt, so dass es seine specifische Wirkung überhaupt nur durch Veränderung des Stoffwechsels zu entwickeln im Stande ist. Die Nebenerscheinungen bei Gebrauch von Schilddrüsenpräparaten sind demnach in erster Linie auf einen Ptomaïngehalt der Präparate zurückzuführen. —z.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

J. TROITZKY: **Heilung eines Falles von M. Basedowii nach Strumitis.** (*Jeszeniedielnik Nr. 6, 1897.*)

Eine seit 8 Jahren an M. Basedowii leidende Frau erkrankte an Strumitis, offenbar durch Infection von einer Erysipelkranken. Die Struma, fast kindskopfgross, war rechts grösser als links, rechts war die Haut intensiver geröthet, ödematös, der Kropf druckempfindlich; Temp. 38,7°; Exophthalmus, Herzvergrösserung, Arythmie, starke Pulsation der Bauchaorta; Zittern der oberen Extremitäten, Diarrhoeen. Das Erysipel wanderte um den ganzen Hals, es entstand ein Abscess an der linken Halsseite, der eröffnet und drainirt wurde. Nach etwa 1 Monat war der Abscess geheilt, nach etwa 2 Monaten war von der Struma nichts mehr zu sehen, Herzklopfen nur bei Anstrengung. Später war vollständige Heilung des M. Basedowii eingetreten, Patientin ist seit 2 Jahren vollständig gesund.

Bb.

R. LÉPINE (Lyon): **Der klinische Werth des Pyramidon.** (*Lyon méd. Nr. 24, 1897.*)

Das Pyramidon ist bekanntlich ein Derivat des Antipyrin, welches bei gleichem Gewicht 3mal so wirksam und 3mal so toxisch ist als dieses. Versuche an Thieren haben ergeben, dass es in der Dosis von 0,20 g pro kg Thier den Tod in wenigen Stunden herbeiführt. Der genaue Giftigkeitsgrad beim Menschen ist noch nicht hinlänglich bekannt, jedenfalls muss man aber damit beim Menschen vorsichtig sein. Indess hat es Lépine bis nun bei 20 Kranken angewendet, ohne je irgend einen Nachtheil davon zu sehen, trotzdem einer dieser Kranken, ein Tabetiker, bis zu 3 g täglich genommen hat. Der Kranke litt an unerträglichen blitzartigen Schmerzen, die durch keinerlei Mittel, auch nicht durch Antipyrin gestillt wurden, ja selbst Morphininjectionen von einigen cg täglich blieben wirkungslos. Hingegen brachte Pyramidon in der Dosis von 0,70—0,80 3—4mal täglich genommen absolutes Wohlbefinden durch mehrere Wochen. Bei anderen nervösen Kranken genügte die Dosis von 0,25 g 4—5mal täglich. Bei allen nahmen die Schmerzen rasch ab und die meisten schienen das Pyramidon dem Antipyrin vorzuziehen. Sicher ist, dass es den Magen weniger belästigt als dieses. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Lépine hat das Pyramidon auch in einem Falle von Typhus ausschliesslich angewendet. Es handelt sich um einen sehr schweren Fall mit starkem Kräfteverfall und Temperatur von 39.5—40,6°. Da der Kranke die kalten Bäder absolut verweigerte, wurde Pyramidon in Dosen von 0,25 alle 3 Stunden gegeben, sobald die Temperatur 39° überschritt. Vom 3. Behandlungstage an fiel die Temperatur täglich ein- oder zweimal unter 39°. Nach 10 Tagen war die Temperatur normal. Dieser Fall ist allerdings bis nun vereinzelt und gestattet keine weiteren Schlüsse. Bemerkenswerth ist jedenfalls, dass das Pyramidon ein ausgezeichnetes Analgeticum ist, welches weitere Anwendung verdient, und dass es die Harnsecretion nicht so herabsetzt wie das Antipyrin. —z.

D. NEWMAN (Glasgow): **Klinische Bemerkungen über wiederholte Haemoptoë bei nichttuberculösen Individuen.** (*Brit. med. Journ., 29. Mai 1897.*)

Es sind Fälle nicht selten, die als Haemoptoë tuberculöser Natur gedeutet werden, wo es sich jedoch thatsächlich um Laesionen in den oberen Luftwegen handelt, wo es wegen des Blutreichthums des Schleimhäute und der Häufigkeit von Traumen leicht zur Entstehung kleinerer Blutungen kommen kann. Auch ist zu berücksichtigen, dass aus den oberen Blutwegen in die Trachea gelangtes Blut ausgehustet werden kann und so in besonderer Weise den Verdacht auf tuberculöse Lungenblutung erregt. Weiter kommt in Betracht, dass tuberculöse Lungenblutungen zu einer Zeit auftreten können, wo die physikalische Untersuchung der Lungen noch einen ganz normalen Befund ergibt. In zweifelhaften Fällen gewährt oft die Laryngoskopie Aufschluss über die Quelle der Blutung und der Nachweis einer harmlosen Laesion ist hier umso wichtiger, als die Pat., welche Blut aushusten, fest überzeugt sind, tuberculös zu sein und in tiefe psychische Depression verfallen. Die Ursachen der Haemorrhagien aus den oberen Luftwegen sind — von den mit Veränderung des Blutes und der Gefässwände einhergehenden Allgemeinerkrankungen abgesehen — acute Entzündungen, bez. Geschwürsbildungen an der Schleimhaut, ferner varicöse Venen oder kleine varicöse Aneurysmen daselbst, sowie gefässreiche Tumoren im Larynx, am Zungengrund oder im Nasopharyngealraum, als wichtigste Ursache ist Venendilatation im Gebiete der Rachen- oder Kehlkopfschleimhaut zu betrachten, blutgefässreiche Tumoren (Angiome) sind an den genannten Stellen relativ selten. Zur Entscheidung über die Quelle der Blutung ist laryngoskopische und rhinoskopische Untersuchung erforderlich. Nachweis von Blutung in der Trachea spricht nicht unbedingt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Lungenblutung, da das Blut auch von oben herabgelangt sein kann. Bei Lungenblutungen ist das Blut innig mit dem Schleim vermischt, die Trachea blutig gefärbt, bei Blutungen aus den oberen Luftwegen ist blutige Färbung der Trachea selten, das Blut dem Schleim nur oberflächlich beigemischt. n.

DOMENICO MAJOCCHI (Bologna): **Ueber die Anwendung des Jodolpflasters bei einigen venerisch-syphilitischen Krankheiten.** (*Monatsh. f. prakt. Dermat., XXIV. Bd., 1897.*)

Da die Jodtinctur eine reactive Entzündung auf der Haut hervorruft, die wir nicht genau abzustufen im Stande sind, so dass häufig zu energische keratolytische Wirkungen erzielt werden, die auf den Rückgang des Krankheitsprocesses nicht von Einfluss sind, die Jodsalbe wegen ihres kurzen Verbleibens auf der Haut und demnach ihrer nur vorübergehenden Wirkung nur von geringem Nutzen ist, hat Prof. Majocchi auf seiner Klinik das Jodolpflaster angewendet, das durch seine Undurchdringlichkeit die Centrifugalströmung der Hautabsonderung verhindert oder erschwert und den centripetalen Resorptionstrom fördert. Auf diese Weise wird die Diffusion des Heilmittels in der Hornschicht von Zelle zu Zelle erleichtert, während andererseits das active Eindringen des Heilmittels wächst. Daraus erklärt sich die grössere, energische locale Wirkung des Pflasters, die noch durch das längere Haften desselben auf der Hautoberfläche begünstigt wird. Dazu kommt noch, dass das in grosser Menge im Jodolpflaster enthaltene Jod langsam aber vollständig frei wird und in die Haut eindringt. Auf diese Weise erklärt es sich, dass das Jodolpflaster keine unnöthigen Reizerscheinungen verursacht, sondern dass es vielmehr nur die sichere und nützliche resolvirende Wirkung des Jod hervortreten lässt. In der That erwies sich das Jodolpflaster sowohl bei acuten, als auch bei chronischen Localentzündungen als ein ebenso einfaches und rationelles, wie wirksames Mittel.

Das Jodolpflaster wird auch bei acuten Entzündungserscheinungen gut vertragen, wobei es schmerzlindernd und beruhigend wirkt. Es ruft keine Macerationserscheinungen an der Epidermis hervor, kann ferner lange Zeit auf der Haut behalten werden, ohne Reizerscheinungen zu verursachen. Es kann 3, 4, 6, ja selbst 12 Tage ohne Unterbrechung haften bleiben, wodurch auch eine grosse Ersparnis bewirkt wird. Schliesslich macht das Haftvermögen des Jodolpflasters die Anwendung eines jeden weiteren Verbandes überflüssig. Das Pflaster wird in der Weise applicirt, dass man die kranke Stelle mit einem ganzen Stück oder mit mehreren Streifen bedeckt. Der Mechanismus der therapeutischen Wirkung des Jodolpflasters bei localen Entzündungen, äussert sich in zwei verschiedenen Weisen. Zuerst mässigt es sogleich die acuten Entzündungserscheinungen, daher der Schmerz nachlässt, die Geschwulst und das Oedem sogleich abnehmen und der Eiterungsprocess, auch wenn er deutlich angefangen hat, sistirt oder begrenzt bleibt. Eine solche plötzliche Wirkung war bei den Adenitiden und Epididymitis zu beobachten, wo innerhalb 4—5 oder längstens 8 Tagen jede Reizerscheinung verschwunden war. Auf diese erste Periode der therapeutischen Wirkung, die man als antiphlogistische bezeichnen kann, folgt eine Stillstandperiode von 1—3 Wochen, worauf die zweite Art der Wirkung des Jodolpflasters sich äussert, die in einer Schmelzung und Resorption der neoplastischen Infiltrate besteht. Angewendet wurde das Mittel in 120 Fällen, worunter Adenitiden und Periadenitiden verschiedenen Ursprunges, Fälle von Epididymitis und Orcheoepididymitis, dann bei einigen Gummen, Indurationen verschiedenen Ursprunges. Ueberall erwies sich das Jodolpflaster als ein vorzügliches, rasch antiphlogistisch und resolvirend wirkendes Mittel, dessen Anwendung gerade in der ambulatorischen Praxis sehr bequem ist. M. hält dasselbe angezeigt bei einfachen Entzündungsprocessen, während das Quecksilberpflaster mehr bei specifischen Entzündungen seinen Platz hat. x.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.

Gehalten zu Leipzig vom 9.—11. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

I.

Ueber Retroflexio und Retroversio uteri.

Hr. Schultze (Jena) Ref. bezeichnet als Retroversion und Retroflexion diejenige Lage, bei welcher das Corpus uteri mit dem Fundus nach hinten, statt normaler Weise nach vorn zu liegen kommt. Sieht der Fundus bei infolge von alter Metritis starrem gestrecktem Uterus nach rückwärts, so hat man es mit einer einfachen Retroversion zu thun. Hingegen spricht man bei normaler Biegsamkeit und Knickung des Uterus nach hinten von Retroflexion. Man findet auch häufig die Bezeichnung Retroversio colli, Retroversion mit Anteflexion; es sind dies aber irrige Bezeichnungen, da man von Retroversion nur dann sprechen kann, wenn das Corpus uteri selbst die Richtung nach hinten hat. Den für beide Zustände in neuerer Zeit häufig gebrauchten Ausdruck Retrodeviation verwirft Ref., da damit auch ganz verschiedene anatomische Befunde, wie hohe hintere Fixation der Cervix benannt werden, bei welchen das Corpus uteri zumeist vollständig anteflectirt ist.

Aetiologisch kommen in Betracht:

1. Erschlaffung der normalen Befestigung des Uterus. Hiezu disponirende Ursachen sind: a) Gravidität und Puerperium. b) Habituelle Ueberfüllung des Rectum. c) In Resorption ausgehende Parametritis posterior. d) Anhaltende Rückenlage verbunden mit der Wirkung der Bauchpresse.

2. Fixation der Cervix weiter vorne im Becken als normal und zwar: a) Durch Narbenstränge nach Parametritis anterior; b) durch solche infolge von ausgedehnten Cervixrissen, Discission der Portio oder andere Operationen an der Cervix bei ungenügender Asepsis; c) durch Narben infolge von Substanzverlusten vor der Cervix oder von solchen infolge von Fisteln.

3. Besondere Kürze der vorderen Vaginalwand: a) infolge von pueriler Entwicklungshemmung, b) infolge von seniler Atrophie.

4. Habituelles Vollsein und Ausdehnung der Blase.

5. Klaffende Vulva, Dammriss.

Die bisher genannten 5 aetiologischen Momente sind die häufigsten und finden sich zuweilen einige von ihnen gleichzeitig. Seltenere Ursachen sind:

6. Abnorme Länge der Cervix.

7. Tumor der vorderen Uteruswand.

8. Myom der vorderen Cervicalwand.

9. Mangelhafter Descensus Ovariorum. (Küstner.)

10. Adhaesion eines Ovariums oder einer Tube infolge von Entzündungsprocessen. (Küstner.)

11. Ovarientumoren.

Doch glaubt Ref., dass in diesen Fällen die Retroflexion schon vor dem Tumor bestanden hat.

Die Prophylaxe ergibt sich aus den aetiologischen Momenten von selbst. Sie besteht in Verhütung von Ueberfüllung und habituellem Vollsein der Blase besonders bei Kindern, Verhütung von virginaler katarrhalischer Infection und dadurch entstehender Parametritis — daher schliessende Unterhosen, aseptische Monatsbinde vom ersten Auftreten der Menses an, Naht noch so kleiner Dammrisse sofort nach Nachweis derselben, Ueberwachung des Stuhlganges im Puerperium und in den darauf folgenden Wochen; Beförderung der Rückbildung des Uterus durch Secale oder Ergotin subcutan.

Die Diagnose der Retroflexion wird am sichersten durch bimanuelle Palpation gestellt. Bei beweglichem Uterus, kann die Diagnose auch durch einfache Vaginaluntersuchung mit 1 oder 2 Fingern gestellt werden. Die Anwendung der Sonde ist unnöthig und gefährlich. Zur Diagnose der Complicationen ist die Narcose unerlässlich. Auch die combinirte Untersuchung per rectum, per vaginam und per abdomen kann wichtige Aufschlüsse liefern.

Die nichtoperative Behandlung der Retroflexion besteht in der bimanuellen Reposition. Besteht keinerlei Hindernis gegen dieselbe und auch keine Complication, die eine vorbereitende Behandlung erheischt, so wird sofort ein Pessar applicirt. Vorzuziehen sind Celluloidpessare, die dem Falle entsprechend geformt wer-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den. Bei besonders schlaffer vorderer Vaginalwand Schlittenpessar, sonst Hodge-, Thomas- oder Achtform. Der musculäre Beckenboden dient dem Pessar als Stütze. Kein Pessar darf die Vulva spreizen oder aus ihr hervorragen. Vor vollständiger Reposition darf kein Pessar eingelegt werden. In den ersten Tagen muss die Wirkung des Pessars controllirt werden, resp. ein nicht gut sitzendes durch ein anderes ersetzt werden. Die Pat. selbst darf das Pessar weder entfernen, noch umtauschen. Wenn ausser dem Pessar keine anderen Indicationen vorliegen, so sind Scheidenauswaschungen nur in den ersten Tagen nach den Menses nöthig. Bei Eintritt von Schwangerschaft muss das Pessar etwa in der 17. Woche entfernt werden, sonst und bei gutem Liegen erst nach Jahresfrist Revision. Um die Wirkung des Pessars zu unterstützen, werden täglich kalte Klysmen und kalte Irrigationen nach jedem Stuhlgang, Secale während der Menses empfohlen. In manchen Fällen kann auch Massage und Faradisation angewendet werden. Die Endresultate sind umso bessere, je frischer die Retroflexion ist. Sie sind auch in veralteten Fällen günstig, wenn die Patientin kurz vor dem Beginne der Behandlug eine Entbindung oder eine Frühgeburt durchgemacht hat.

Die häufigsten Complicationen der Retroflexion sind: Mangelhafte Involution des Uterus, Metritis, Endometritis, Oophoritis. Die schmerzhafte Schwellung der Ovarien schwindet zumeist bald nach der Reposition, ebenso die anderen Complicationen, wenn sie nicht zu alt sind. Bei zu alter Metritis und Endometritis regt man die Uterusmusculatur durch Dilatation mit Laminaria, methodische Uterusausspülungen, Ausschabung an. Während dieser vorbereitenden Behandlung hält man den Uterus durch leichte Tamponade vor der Cervix in Anteflexion.

Bei durch recto-vaginal-abdominale Palpation in Narcose festgestellten Repositionshindernissen Trennung der peritonealen Adhaesionen, Reposition. Nach gelungener Reposition Pessar oder feste Scheidentamponade.

Die Retentionshindernisse, d. h. solche, die andauerndes Verweilen des reponirten Uterus in normaler Lage hindern, sind meist durch Adhaesionen des Uterus oder der Adnexe, Narbenstränge im Parametrium oder an der Peritonealoberfläche bedingt. Können diese Verwachsungen nicht manuell in Narcose gelöst werden, so muss dies operativ nach Eröffnung der Peritonealhöhle geschehen. Bei Narbensträngen im Parametrium Massage, Bäder, Tamponade. Die Wirkung des Pessars ist nur dann eine vollständige, wenn der Beckenboden eine gute Stütze bietet; ist dies nicht der Fall, so sind plastische Operationen am Perineum angezeigt. Bei klaffender Vulva ist vor der Perineorrhaphie, die Vesico- oder Vaginofixation oder die Alexander-Adams'sche Operation zu machen.

Hr. Olshausen (Berlin), Corref., bespricht die **Symptomatologie und die operative Behandlung der Retroflexion.** Die mit Adnexerkrankungen complicirten Retroflexionen und -Versionen eignen sich nicht zum Studium der Symptomatologie, da hier die Erscheinungen zum grossen Theil von den Complicationen abhängen. Ein grosser Theil, vielleicht die Hälfte der Fälle von uncomplicirten Retroflexionen und -Versionen, verursacht keine wesentlichen Beschwerden. Namentlich fehlen sehr häufig locale Erscheinungen, jedoch ist die Wichtigkeit dieser nicht complicirten Retroflexionen nicht zu sehr zu unterschätzen. Die Retroflexionen können Monate und Jahre hindurch ohne jede Störung bestehen und erst später sehr belästigende Erscheinungen hervorrufen, wie Kopfschmerzen, Lendenschmerzen, Schwere im Magen und im Becken, schweren Gang, Obstipation, mehr oder weniger ausgesprochene Melancholie und Dysmenorrhoe. Ferner nervöse Symptome aller Art und in allen Gegenden des Körpers. Blutungen kommen bei älteren Retroflexionen als verfrühte und verstärkte Menstruation vor. Bei älterer Retroflexion weisen atypische oder anhaltende Blutungen dagegen auf Complication, meist Endometritis fungosa hin. Sterilität ist zwar selten, aber doch in einzelnen Fällen eine Folge der Flexion, meist dagegen einer Adnexerkrankung oder einer stärkeren Hypoplasia uteri. Die Retroflexion ist eine häufige Ursache von Abortus, der sich im 2. bis 3. Schwangerschaftsmonate einstellt. In der Mehrzahl der Fälle jedoch reponirt sich der schwangere, retroflectirte Uterus von selbst. In manchen Fällen ist diese spontane Reposition eine partielle, d. h. es bleibt ein nicht reponirter Divertikel; man spricht dann von einer partiellen Retroversion des graviden Uterus, in diesen Fällen tritt die Unterbrechung der Schwangerschaft erst im 6. bis 8. Monate ein. Die Abhängigkeit der allgemeinen, nervösen, reflectorischen Beschwerden von der Lage des Uterus wird am besten durch den Erfolg der Therapie bewiesen. Oft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwinden die unangenehmsten Erscheinungen schon 24 Stunden nach Reposition, insbesondere sind es die Kopf- und Magenschmerzen, sowie die Melancholie, die zuerst schwinden. Die Rückkehr dieser Erscheinungen ist ein sicherer Beweis dafür, dass sich die Deviation wieder eingestellt hat. Dysmenorrhoe tritt bei Flexionen meist nicht in den Vordergrund, sie erreicht auch nie jenen Grad mit sehr schmerzhaften Koliken, wie bei Nulliparen mit Anteflexionen; sie ist häufiger Folge einer Endometritis als der Flexion.

Was die Therapie betrifft, so ist bei beweglichem Uterus zunächst die Pessarbehandlung zu versuchen und erst wenn erheblichere Störungen eintreten, zu operiren. Nur unter ganz bestimmten Verhältnissen (wie Beschäftigung der Kranken, Entfernung vom Arzte etc.) kann man genöthigt sein, sofort operativ einzugreifen. Das Alter der Kranken fällt für die Behandlung schwer in's Gewicht. Frauen, die sich in der Zeit der Climax befinden, brauchen nicht operirt zu werden, da bei ihnen die Beschwerden ohnehin bald aufhören. Bei Vorhandensein von Complicationen muss man die Behandlung nach diesen richten und vor Allem diese in Betracht ziehen. Im Allgemeinen wird in der letzten Zeit viel zu viel operirt, obgleich zugegeben werden muss, dass die Gutartigkeit der abdominalen und vaginalen Operationen, wenn keine infectiösen Keime in der Beckenhöhle sind, den operativen Eingriff jetzt eher rechtfertigen als früher.

Die Alexander-Adams'sche Operation, Verkürzung der im Leistencanal aufgesuchten Ligam. ist sicher wirksam und verdient öfter gemacht zu werden, als dies bis nun in Deutschland geschehen. Es scheint, dass die Schwierigkeit die Lig. rot. bei stärker entwickeltem Panniculus aufzufinden die einzige Ursache der geringen Popularität dieser Operation ist. Bei fixirter Retroflexion ist diese Operation ungeeignet.

Die Ventrofixation ist eine ebenso gutartige und ebenso wirksame Operation, wie die Alexander-Adams'sche und bildet bei fixirter Retroflexion die beste Behandlungsweise. Die beste Art der Fixation besteht in Annähen der beiden Uterushörner an die Bauchwand durch Vermittlung der Lig. rot. Der Uterus behält dann eine genügende Beweglichkeit, so dass eine etwa auftretende Schwangerschaft ihren normalen Verlauf nehmen kann. Ebenso wird die Function der Blase dadurch nicht beeinträchtigt. Das Verfahren von Czerny-Leopold, bestehend in Fixation des oberen Theiles der vorderen Uteruswand an die Bauchwand, erzeugt zu ausgedehnte Adhaesionen, die so fest sind, dass sie ein schweres Schwangerschafts- und Geburtshindernis abgeben. Ferner lauft man Gefahr, bei Eiterung eines Stichcanals Peritonitis entstehen zu sehen.

Die Vaginofixation kann bei mobiler Retroflexion gemacht werden. Um Geburtsstörungen zu verhüten, darf man nicht die ganze vordere Wand des Uterus, sondern nur ihren unteren Theil fixiren. Ob die Vesicofixation gegenüber der Vaginofixatinn ein Fortschritt ist, muss erst die Erfahrung lehren. Die Verkürzung der Uterusligamente per vaginam ist zweifellos die rationellste Methode, da eine Dehnung derselben die häufigste Ursache der Retroflexion ist, doch muss über ihren praktischen Werth erst längere Erfahrung entscheiden.

Hr. Winter (Berlin) hat unter den poliklinischen Fällen in ca. 12=13% Retroflexion vorgefunden. In 84% der Fälle waren Complicationen vorhanden, und zwar bestanden dieselben zumeist in Perimetritis nach ascendirender Gonorrhoe. Die Behandlung der Perimetritis brachte bedeudende Erleichterung, so dass manche Kranken sich trotz des Fortbestehens der Retroflexion für geheilt hielten. Die katarrhalischen Entzündungen, zumeist infectiöser Natur, sind durch Retention der Secrete im retroflectirten Uterus bedingt. Die Metritis ist auf Stauung zurückzuführen. Die frische nicht complicirte Retroflexion macht zumeist keine Beschwerden.

Hr. Dührssen (Berlin) hat in den letzten 6 Jahren 281mal die intraperitoneale Vaginofixation gemacht und nur 6 Recidiven beobachtet. Schwere Störungen kamen bei diesen Fällen nicht vor. Zweimal trat nach der Operation Verblutung ein. 60mal bestanden ausgedehnte Adhaesionen und Complicationen, welche eine Entfernung der Adnexa nothwendig machten. Ferner führte D. 6mal die Vesicofication aus, und zwar machte er diese Operation nur in Fällen von absoluter Beweglichkeit des Uterus. In 29 Fällen führte er die von Winter empfohlene vaginale Fixation eines oder beider Ligamenta rotunda aus.

Hr. Theilhaber (München) hält den Werth der Reposition des Uterus für sehr gering und führt u. a. als Beweis dafür an, dass nach der Vaginofixation trotz Reposition und Verbleibens des Uterus in anteflectirter Lage häufig nach einiger Zeit die alten Beschwerden neuerdings auftreten, was wohl dafür spricht, dass nicht die Reposition sondern die anderen Heilfactoren, wie Ruhe, Diät, Regelung der Darmthätigkeit, die Besserung herbeiführen. In der That sind denn auch die Erfolge, die er selbst und Leopold Landau mit der symptomatischen Behandlung erzielt haben, bessere, als die der orthopaedischen Therapie.

Hr. Werth (Kiel) unterscheidet in Bezug auf die operative Behandlung der Retroflexion die Patienten aus der Privatpraxis und jene aus dem Spital. Bei den Letzteren handelt es sich darum, sie sobald als möglich wieder arbeitsfähig zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen, daher in diesen Fällen ein operativer Eingriff öfter erforderlich ist, als in den Ersteren. Er hält die Alexander-Adams'sche Operation für die vollkommenste bei beweglichem Uterus.

Hr. Wertheim (Wien) hat in den letzten 1½ Jahren die vaginale Verkürzung der Ligamenta rotunda bei beweglichem Uterus 14mal, bei fixirtem 9mal ausgeführt. Der mechanische Effect war ein ausgezeichneter, auch die Spätresultate sind zufriedenstellende, da von den 9 Fällen von fixirter Retroflexion nur einer recidivirte. In keinem Falle trat Blutung ein oder wurde die Blase verletzt.

Hr. Veit (Leiden) ist ebenfalls der Ansicht, dass die nicht complicirte Retroflexion keine Beschwerden verursacht, und dass diese erst mit Eintritt von Complicationen sich einstellen. Auch er hält die einfachen therapeutischen Mittel für angezeigt und macht bei beweglichem Uterus die Alexander-Adams'sche Operation. Die Erfolge der Vaginofixation sind nicht unfehlbar, da zweifellos der Uterus bald wieder umfalle, daher so oft rasch wieder Conception eintritt.

Hr. Fehling (Halle) sieht den Hauptgrund für die zu häufige Operation bei Retroflexion in dem schon von Fritsch hervorgehobenen Umstand, dass es leichter ist zu operiren, als ein geeignetes Pessar auszusuchen. Die Studenten müssten in der Pessarbehandlung eingehender ausgebildet werden. Zu diesem Behufe eignet sich am besten das Schultze-Winckel'sche Phantom. Die sicherste Operationsmethode ist zweifellos die Ventrofixation, doch hat dieselbe auch ihre Nachtheile, da sie häufig bei arbeitenden Frauen Schmerzen infolge von Adhaesion der Adnexa verursacht.

Hr. Küstner (Breslau) schreibt die grosse Häufigkeit der Prolapse der Vernachlässigung der Retroflexionsbehandlung zu. Insbesondere ist die Pessarbehandlung noch viel zu ungenügend bekannt und viel zu wenig gewürdigt. Doch gibt es zweifellos Fälle, in welchen trotz längerer Pessarbehandlung die Pat. selbst um die Operation bitten. Insbesondere ist der chirurgische Eingriff bei Frauen angezeigt, die schwer arbeiten müssen u. zw. hält K. für bewegliche Retroflexionen die Alexander-Adams'sche Operation, hingegen bei fixirter die Ventrofixation für die beste. Bei der Vaginofixation, die er bei Frauen im zeugungsfähigen Alter nicht macht, näht er nur die untere Hälfte der vorderen Uteruswand an. Um secundäre Eiterungen zu vermeiden, operirt K. seit einiger Zeit mit sterilisirten Baumwollhandschuhen und sind in der That seither die Resultate besse.

Hr. Löhlein (Giessen) hält die ungenügende Involution nach dem Puerperium für eine der Hauptursachen der Retroflexion. Ebenso können nach ihm Ovarialtumoren Retroflexionen verursachen. Die häufig bei Retroflexion vorhandenen Menorrhagien verschwinden nach der Reposition.

Hr. Martin (Berlin) operirt nur selten einfache bewegliche Retroflexionen und sieht nur in den Complicationen wichtige therapeutische Indicationen. Bei fixirter Retroflexion wird in Narcose der vortheilhaftere Weg für die Operation bestimmt. Er operirt sowohl vaginal, als auch abdominal und gebraucht immer Catgut, wobei er nie irgend einen Nachtheil gesehen hat.

Hr. Leopold (Dresden) bespricht die Technik der Operation seiner Ventrofixation und betont, dass er nicht die ganze vordere Uteruswand bis zum Fundus hinauf annäht, sondern nur 2 Fäden lege: einen etwa ½—1 cm unterhalb der Tubenmündung, den zweiten ½ cm unter den ersten. Die Fäden werden nach 15 bis 16 Tagen entfernt. Nie wurden irgend welche Störungen darnach beobachtet, in keinem Falle trat Eiterung der Naht ein und ist L. mit dieser seit nunmehr 10 Jahren von ihm ausgeführten Operation sehr zufrieden.

Hr. Fritsch (Bonn) hat wiederholt bei arbeitenden Frauen mit der Pessarbehandlung sehr gute Resultate erzielt und dieselben arbeitsfähig gemacht. Was die operative Behandlung betrifft, so liefert die Ventrofixatinn in Bezug auf die richtige Lage des Uterus wohl sehr gute Resultate. Hingegen entstehen oft, namentlich bei arbeitenden Personen, Schmerzen in der Bauchmusculatur. Er macht die Ventrofixation nach der Methode von Leopold und gebraucht dazu immer Catgut, da Seide oft noch nach Jahren Eiterungen verursacht.

Hr. Chrobak (Wien) macht auf ein bis nun noch nicht erwähntes Symptom der Retroflexion aufmerksam, nämlich auf den häufig bestehenden Dickdarmkatarrh. Die Pessarbehandlung muss zuerst versucht werden und liefert auch günstige Resultate, ist aber thatsächlich schwieriger, als die operative Behandlung. Die Vaginofixation hält er für schädlich, da die Frauen dadurch geradezu verstümmelt werden. Die Alexander'sche Operation ist vortrefflich, doch treten häufig Recidiven auf. Auch die Ventrofixation nach Olshausen ist vortheilhaft, die Verkürzung der Lig. rot. ist die Methode der Zukunft.

Hr. Schatz (Rostock) hält die Prophylaxe (längeres Liegen der Wöchnerinnen) für wichtiger, als die Therapie; auch er redet der Pessarbehandlung das Wort, von Operationen ist die Alexander-Adams'sche die idealste.

Hr. Pfannenstiel (Breslau) hat bei mit Prolaps complicirten Retroflexionen mit der vaginalen Verkürzung der Lig. rot. ausgezeichnete Resultate erzielt. E.

XV. Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Berlin vom 9. bis 12. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

III.

Hr. A. Fraenkel: **Klinische Mittheilungen über acute Leukaemie.**

Ein wesentliches Charakteristicum der acuten Leukaemie ist die haemorrhagische Diathese, die mit Anschwellungen der Drüsen, der Milz und der Leber einhergeht, daneben die Eigenthümlichkeit des Blutbefundes. In 7 Jahren hat Fraenkel 12 Fälle beob-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

achtet. Manche Fälle werden anderwärts fälschlich für Purpura haemorrhagica gedeutet. Durch die Blutuntersuchung ist dieser Irrthum mit Sicherheit auszuschliessen. In der Leber und den Nieren kommen typische heteroplastische leukaemische Wucherungen vor. Die Blutveränderung ist eine ganz einheitliche: die ausschliessliche Vermehrung der mononucleären Leukocyten, die in den verschiedensten Grössen vorkommen. Ehrlich-sche neutrophile Körnung ist nicht da. Vortr. bezeichnet diese Form als Lymphocyten (mit den früher so bezeichneten nicht identisch) und den Process dementsprechend als eine acute Lymphocytaemie. In einem vom Vortr. beobachteten Falle war besonders bemerkenswerth: 1. Eine periphere Facialislähmung, beruhend auf einer leukaemischen Neuritis. Die Leukocyten waren in den Stamm des Nerven eingewandert. 2. Das Verhältnis der weissen Blutkörperchen zu den rothen war 1 : 94. Trotzdem stellte Fraenkel mit Rücksicht auf die haemorrhagische Diathese die Diagnose auf acute Leukaemie, die durch die Section bestätigt wurde. 3. Die Harnanalyse (Magnus-Levy) zeigte die enorme Harnsäureausscheidung von 12 g in 41 Stunden. Auch aus dem Blute selbst wurde eine reiche Menge gewonnen: 22 mg in 100 cm^3 Blut.

Hr. Benda (Berlin): **Anatomische Mittheilungen über acute Leukämie**. Vortragender hat im Ganzen sieben Fälle beobachtet, einen davon, der erst auf dem Sectionstisch diagnosticirt wurde. Charakteristisch für die acute Leukämie sind pathologisch-anatomisch die Organblutungen und die regionären Lymphdrüsenschwellungen. Der Milztumor unterscheidet sich von dem bei acuten Infectionskrankheiten dadurch, dass er nicht so gross und weich ist. In dem klinisch nicht diagnosticirten Falle hat Benda mikroskopisch die metastatischen Lymphome nachgewiesen, sie schliessen sich in ihrer Structur den Lymphdrüsentumoren an. In dem Blutbefunde sind die mononucleären Zellen das Charakteristische. Alle in den Organzellen gefundenen Elemente kommen auch im Blut vor. Das normale Blut ist das Product der blutbildenden Organe, hier aber kommen aus dem Blute polymorphosirte Zellen in die Organe. Die Ursache der Organblutungen sieht Benda in den Erkrankungen der Venenwandungen, in denen auch die kennzeichnenden Leukocyten gefunden werden.

Hr. R. Friedlaender (Wiesbaden): **Ueber Veränderungen des Blutes durch thermische Einflüsse.** Der Vortragende berichtet über die Ergebnisse einer grösseren Reihe von Versuchen, die das Verhalten des Capillarblutes unter Kälte- und Wärmereizen von verschiedener Intensität und Dauer betrafen. Der Vortragende konnte folgende Veränderungen des Blutes durch thermische Einflüsse beobachten: 1 Unter anhaltender Kälteeinwirkung: Verminderung der rothen Blutkörperchen, Vermehrung der Leukocyten, Verminderung des specifischen Gewichtes des Blutes, keine Veränderung der Serumdichte. 2. Im Reactionsstadium nach kurzen Kälteeinwirkungen: Gleichmässige Vermehrung der rothen und weissen Blutkörperchen, Erhöhung des specifischen Gewichtes des Blutes, keine Veränderung der Serumdichte. 3. Nach Wärmeeinwirkungen: Vermehrung der rothen und weissen Blutkörperchen, jedoch stärkere Vermehrung der Leukocyten als der Erythrocyten, Erhöhung des specifischen Gewichtes des Blutes, Zunahme der Serumdichte. Bezüglich der rothen Blutkörperchen nimmt der Vortragende an, dass es sich bei den unter Kälteeinwirkungen beobachteten Veränderungen um eine veränderte Vertheilung von Blutkörperchen und Plasma im Gefässsystem handele, die durch die jeweilige Weite der Capillaren bedingt ist. In den Wärmeversuchen spielt ausserdem die dem Schweissverlust entsprechende Eindickung des Blutes eine Rolle. — Die Leukocyten zeigen nur bei kurzdauernden thermischen Reizen dasselbe Verhalten wie die rothen Blutkörperchen. Im Uebrigen bewirken intensive, anhaltende thermische Einflüsse, mögen dieselben durch Kälte oder Wärme bedingt sein, an und für sich und unabhängig von den vasomotorischen Phänonemen eine Vermehrung den Leukocyten (Thermotaxis). Der Vortragende schlägt vor, diese künstliche Hyperleukocytose, wie er sie besonders in Dampfbädern beobachtet hat, für therapeutische Zwecke zu verwerthen.

Hr. P. Jacob (Berlin): **Ueber Leukocytose.** Nach Injection Leukocytose erregender Mittel tritt zunächst Hypo-, später Hyperleukocytose auf; der Grund hiefür ist in chemotactischen Einflüssen zu suchen. Von einem stärkeren Zerfall der Leukocyten im Stadium der Hypoleukocytose kann keine Rede sein, da in diesem Stadium die Capillaren der inneren Organe gedrängt voll von weissen Blutkörperchen sind.

Die Leukocyten üben bei den Infectionskrankheiten eine erhebliche Schutzwirkung aus: dies geht aus den klinischen Beobachtungen, ferner aus den experimentellen Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchungen vervor; hier zeigte es sich, dass hyperleukocytotisches Blut im Stande ist, eine Heilung bei Infectionskrankheiten herbeizuführen, während die im Stadium der Hypoleukocytose inficirten Thiere gewöhnlich früher zu Grunde gehen, als die Controlthiere.

Hr. Pässler (Leipzig): In solchen Fällen von Pneumonie, die mit einer Pneumococcenseptikämie endigen, ist die Zahl der Leukocyten vermindert; dagegen fand er in einem Fall, der infolge der weiten Ausdehnung der Pneumonie starb, und wo keine Pneumococcen im Blute waren, eine Vermehrung der Leukocyten.

Hr. C. S. Engel (Berlin): **Ueber verschiedene Formen der Leukocytose bei Kindern** Redner hat bei einer Zahl von Kindern, die an Infectionskrankheiten litten, bei denen bekanntermassen meistens eine Leukocytose besteht, die verschiedenen Formen der weissen Blutkörperchen gezählt, und diese Zählungen während des Bestehens der Krankheit fortgesetzt, um etwa bestehende Beziehungen zwischen dem Verlauf der Krankheit und den bei derselben gefundenen Formen constatiren zu können. Ausserdem wurden gesunde Kinder untersucht. Bei dieser Untersuchung kam Redner zunächst zu der Ueberzeugung, dass mehrere Formen der Lymphocyten vielleicht abhängig von der Art der Entstehung zu beobachten sind. Was die Zahlen betrifft, so werden bei gesunden Kindern unter 1 Jahr im Allgemeinen sehr niedere Zahlen der Polynucleären mit neutrophiler Granulation gefunden, derart, dass die geringe Zahl dieser Zellen häufig einen Schluss auf das Alter des Kindes gestatteten. Die Eosinophilen schwankten zwischen 7 und 8 %. Von grossen Lymphocyten mit rundem und gelapptem Kern werden stets 5—10 % gezählt. Bei der Untersuchung des Blutes kranker Kinder werde besonderer Werth darauf gelegt, ob der Verlauf der Krankheit irgend welche Beziehung zu der morphologischen Zusammensetzung der Leukocyten hat, insbesondere ob Crisis, Complicationen und dergleichen mit Aenderungen in dem morphologischen Verhalten der weissen Blutkörperchen zusammenfallen. Bei Pneumonie wurden die höchsten Zahlen aller Polynucleären mit neutrophiler Granulation gefunden, bis zu 92 %. Die Eosinophilen fehlten fast ganz bis zur Crisis. Masern und einige Fälle von epidemischer Genickstarre verhielten sich ähnlich. Ganz entgegengesetzt war das Verhalten bei congenitaler Lues. Die absolute Zahl der Leukocyten war zum Theil bedeutend vermehrt, aber nicht die der polynucleären, sondern die kleinen Lymphkörperchen. Die Eosinophilen erreichten bis zu 14 %. Kernhaltige Rothe wurden sehr wenig gefunden, es waren stets Normoblasten, wie Megaloblasten. Myelocyten im Ehrlich'schen Sinne (grosse einkernige Zellen mit neutrophiler Granulation) waren oft vorhanden. Um noch einige Fälle von Aenderung im Verlauf der Krankheit anzuführen, so stieg in einigen Fällen die Zahl der Polynucleären plötzlich oder allmälig beim Hinzutritt neuer Erscheinungen, wie Ohreiterung etc. Bei Diphtherie fiel das Blut einmal von 76 auf 35 %. Bei Masern fielen zuweilen die Polynucleären mit dem Abfall des Fiebers. Auf die Erklärung dieser Zustände muss noch verzichtet werden.

Hr. Hochhaus (Kiel): **Ueber experimentelle Myelitis.** Als Entzündungsreiz diente eine sehr intensive Kälteeinwirkung, die erhalten wurde durch eine Mischung von fester CO_2 mit Aether, welche in einen länglichen Kupferbehälter gelegt auf die Lendenwirbelgegend von Kaninchen gebracht wurde, nachdem vorher die Haut durchtrennt war; letztere Operation war nothwendig, da Vorversuche zeigten, dass durch die Haut hindurch eine wirksame Beeinflussung nicht möglich war.

Die Versuche wurden im Ganzen an 14 Kaninchen angestellt, von denen 3 vollkommen und dauernd an den hinteren Extremitäten und der Blase gelähmt wurden, bei den übrigen dauerte die Lähmung nur kurze Zeit, eine halbe Stunde bis zu mehreren Tagen und verschwand meist vollkommen. Nur bei zwei Kaninchen der letzten Gruppe stellte sich nach längerer Zeit (zwei Monaten) wieder eine totale Lähmung der Beine und der Blase ein.

Die genauere Untersuchung der einzelnen Rückenmarkstheile ergab die Existenz einer mehr oder minder stark ausgesprochenen acuten Myelitis; bei den beiden Thieren mit Spätlähmungen wurde eine sehr ausgedehnte Meningomyelitis gefunden, die ihren Ausgang von einer leichten Nekrose eines Wirbelkörpers genommen hatte. Die Methode eignet sich also ausgezeichnet zur Erzeugung künstlicher Myelitis, besonders da die verletzten Weichtheile in der Regel per primam glatt heilen.

Dieselbe Methode scheint auch auf die verschiedensten anderen Organe anwendbar, besonders leicht auf das Gehirn, zur Erzeugung oberflächlicher Herde.

Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Juni 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Behrendt: Eine Reizung der Hautnerven erzeugt eine Erkrankung der Haut bei verschiedenen Leuten in verschiedenem Masse, besonders ändert sich das Verhältnis bei manchen Erkrankungen der Haut, speciell bei Lichen ruber und Psoriasis vulgaris. Gesunde Haut erkrankt nicht an Lichen ruber. Hat aber einer Lichen r., so bringen die Kratzeffecte wieder Lichen r. hervor. Ganz ähnlich ist es bei Psoriasis vulgaris. Tritt nach Verheilung der Verletzung Psoriasis an anscheinend ganz gesunder Haut auf, dann war eine Disposition zur Psoriasis vorhanden. Ganz anders ist dies bei der Syphilis. Wenn sich eine Person im Stadium der Latenz der Syphilis befindet, so tritt an einer verletzten Stelle keine Syphilis wieder auf. Fälle, in denen dies geschieht, sind sehr selten. Ich stelle hier einen Mann vor, der im Jahre 1890 sich in seinen Arm Figuren hat eintätowiren lassen. Die Stellen waren vollkommen glatt. Im Januar 1897 erkrankte er an einer Phimose. Diese war indurirt, Initialsclerose. Dieselbe wurde excidirt und eine Schmiercur angeordnet; während derselben brach ein papulöses Syphilid aus. An den tätowirten Stellen sind deutlich Leisten und Knötchen zu fühlen. Offenbar haben hier die kleinen Kohlepartikelchen einen Reiz ausgeübt. Aus dem Falle sind zwei Lehren zu ziehen:

1. Die Excision der Initialsclerose hat die Eruption der allgemeinen Syphilis nicht gehindert.

2. So lange keine Allgemeineruption, soll man den Pat. nicht mit Schmiercur behandeln.

Hr. E. Meyer demonstrirt ein in der Klinik des Herrn James Israel gewonnenes Präparat. Ein 9jähriger Knabe, vor 5 Jahren wegen Diphtherie tracheotomirt, kam im November wegen Trachealstenose in's jüd. Krankenhaus. Die laryngoskopische Untersuchung war sehr schwierig. Sie zeigte Verengerung der Larynxöffnung durch eine Narbe. Der Versuch einer Dilatation mittelst der kleinsten Tube gelang, doch zeigten sich nach derselben so hochgradige Stenoseerscheinungen, dass Tracheotomie nöthig wurde. Es gelang denn auch, das zweitkleinste Bougie einzuführen. Eine schwere fieberhafte Bronchitis führte schliesslich den Exitus herbei. Das Präparat zeigt die Epiglottis rechts durch Narben nach hinten gezogen. Die linke Hälfte ist weit aufgerichtet. An der hinteren Wand des Kehlkopfes ist eine Oeffnung, die durch eine Schleimhautfalte geschlossen ist. Bei der Sondirung gelangt man in den Oesophagus. Die oberen Contouren des Kehlkopfes sind nicht verändert. Die Fistelöffnung ist folgendermassen zu Stande gekommen: Bei der 1. Tracheotomie wurde die hintere Larynxwand verletzt. Hier bildete sich ein tuberculöses Geschwür, das zur Perforation führte. Die seitliche Wand des Oesophagus senkte sich in die Fistelöffnung hinein und verschloss dieselbe.

Hr. Lassar zeigt eine Anzahl seiner **farbigen Photographien durch Stereoskope.** Diese Art der Demonstration eignet sich besonders zum Herumreichen in Vorlesungen.

Hr. Mankiewicz zeigt ein in der **Blase** zurückgebliebenes Stück eines **Nelaton-Katheters,** um das sich ein grosser Blasenstein gebildet hatte. Im Anschlusse daran warnt er davor, sich auf die Versicherungen der Fabrikanten zu verlassen; man soll stets den Katheter selbst auf seine Festigkeit prüfen.

Hr. Paul Cohn (Leipzig-Heringsdorf) als Gast: **Inwieweit schützt der Brand- und Aetzschorf aseptische Wunden gegen eine Infection** (mit Hühnercholera und Milzbrand)?

Meine Versuche sind angestellt im Institute des Herrn Prof. Fränkel. Die Anregung zu den Versuchen gab die Praxis, wo oft Bakterien auf frisch gesetzte Wunden kommen (Tracheotomie, Empyemoperation etc.). Dadurch können bisher abgekapselte Bakterien in die Blutbahn gelangen. Wie schnell Bakterien resorbirt werden, hat Schimmelbusch gezeigt, indem er Mäuse am Ende des Schwanzes mit Milzbrand inficirte. Trotz sofortiger energischer Behandlung der Wunde gingen die Mäuse zu Grunde.

Die nachfolgenden Versuche sind sämmtlich an Kaninchen angestellt u. zw. wurden die Thiere zunächst mit Hühnercholera am Ohr geimpft. Nach sorgfältiger Desinfection wurde die Wunde mit dem glühenden Platinstabe verschorft und auf den Schorf die Bakterien gebracht. Zugleich wurden Controllthiere geimpft. Diese letzteren starben alle, von den Brandschorfthieren blieben 3 am Leben, die anderen starben und boten bei der Section die Erscheinungen der Hühnercholera. In einigen Fällen schützte also der Brandschorf, aber nicht in allen. Im Anfange waren im Schorf Bakterien

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nachweisbar; bleibt dieser fest, so gehen sie zu Grunde, weil sie keinen Nährboden finden.

Bei Aetzungen mit Argentum nitricum starben die Controllthiere alle. Die anderen starben auch, aber nicht an Hühnercholera. In einem Falle war der Schorf nicht steril, in den anderen ja.

Bei Impfungen mit Milzbrand war das Resultat wesentlich das gleiche, nur fiel es noch mehr zu Gunsten des Aetzschorfes aus.

Die Brandschorfkaninchen starben nach 5 Tagen, die Aetzschorfthiere blieben leben, die Controllthiere starben.

Bei Impfung mit Sporen: Brandschorfthiere nach 5 Tagen todt, Aetzschorfthiere blieben leben, Controllthiere starben sämmtlich. Im Brandschorf waren bis zum Tode stets Sporen nachweisbar. Das Gesammtresultat ist:

Alle 10 Controllthiere starben,
9 Brandschorfthiere: 5 blieben leben, 4 starben
6 Aetzschorfthiere: 5 „ „ 1 starb.

Der Höllensteinschorf schützt also am besten. Der Brandschorf ist nicht so zuverlässig.

Hr. Neumann: **Klinische Diagnose der Scrophulose.**

Man ist im Allgemeinen leicht geneigt, jede chronische Krankheit im Kindesalter für scrophulös zu erklären. Dies ist nicht immer richtig. Die Scrophulose beruht immer auf tuberculöser Basis, doch zeigt sie auch Symptome, die nicht tuberculöser Natur sind.

Im Mittelpunkte steht die Drüsentuberculose und zwar die der Drüsen am Hals. Hier ist die Diagnose der Tuberculose leicht zu machen. Anders ist es bei den übrigen Drüsen. Bei den Drüsen des Rachens und des Gaumens muss man sich fragen, ob eine primäre Mandeltuberculose vorkommt. Die Mandeln können durch bacillenhaltiges Sputum inficirt werden, sie können aber auch, wie neuerdings mitgetheilt, primär tuberculös sein.

Die Bronchialdrüsenscrophulose: Zwischen dem 2. und 4. Wirbel bronchiales Athmen, das nach rechts fortgeleitet wird und das auf der Scapula und auch in der rechten Schlüsselbeingrube zu hören ist. Sind die Mediastinaldrüsen afficirt, so kann man es ev. auch auf dem Sternum hören. Percutorisch ist auf der Rückseite nichts, rechts vorn oben durch die Compression der Lunge heller, tympanitischer Schall.

Sehr oft zeigt sich eine Anschwellung des lymphatischen Rachengewebes, hervorgerufen vielleicht durch Lymphstauung (bei Bronchialdrüsenscrophulose in $^1/_3$, bei Halsdrüsenscrophulose in $^1/_2$ aller Fälle). Dies ist ein sehr wichtiges Fernsymptom. Gewöhnlich sind Gaumen- und Rachenmandel angeschwollen, nicht immer im gleichen Verhältnisse. Diese Anschwellung bringt durch einen Circulus vitiosus eine Vergrösserung der Mandeln herbei. Diese wirkt auf die benachbarten Räume, z. B. auf das Ohr. Eine Otitis bei einem solchen Kinde verläuft sehr schwer und recidivirt oft. Ferner entstehen auch Schwellungen der Nasenschleimhaut. Am Gesichtsskelett treten Aenderungen ein. Der Gaumen hoch und schmal, der Alveolarrücken verkürzt, die permanenten Zähne aus der Achse gedreht. Eine andere häufige Veränderung der Zähne ist eine schon an den Milchzähnen festsitzende Verfärbung und eine allmälige flache Caries.

Die Erscheinungen der Scrophulose, soweit sie Haut und Schleimhäute betreffen, sind immer im Gesicht zu suchen. Wir dürfen aber keinesfalls alle möglichen Erkrankungen der Haut und Schleimhäute für Scrophulose halten. Chronisches Eczem und Entzündungen können durch Parasiten und Fremdkörper hervorgerufen werden. Seborrhoisches Eczem, Impetigo contagiosa, Lichen ruber und das wohl mit der Nahrung im Zusammenhange stehende Eczema faciei sind Krankheiten sui generis, die aber oft für Scrophulose gehalten werden.

Die zeitlich 1. Periode der Scrophulose dauert bis zum 4. Lebensjahre. Infection mit den Tuberkelbacillen, meist Scrophuloderma. Die 2. Periode bis zum 8. Lebensjahre ist die floride Periode des Eczems. In der 3. Periode bis zum 14. Jahre klingt das Eczem ab.

Von objectiven Symptomen ist sehr wichtig das Fieber. Im wesentlichen wird angenommen, dass Fiebererscheinungen nur bei Eiteransammlungen vorkommen (Leichtenstern). Meine Untersuchungen haben ergeben, dass bei einfacher Drüsenscrophulose gewöhnlich Fieber vorhanden ist. In mehr als 62% der Fälle war es nachweisbar. Ich messe allerdings die Temperaturen im After, lasse das Thermometer genügend lange stecken und bezeichne als Fieber Temperaturen über 37,7°.

Schliesslich kommt noch die Heredität da in Betracht, wo alle die anderen Untersuchungsmethoden keine genügende Diagnose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben. Auch da, wo durch Entfernungen der adenoiden Vegetationen die Erscheinungen beseitigt wurden, halte ich Scrophulose für bestehend. Fr. Rubinstein.

Wiener medicinischer Club.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Sitzung vom 16. Juni 1897.

Hr. Schiff demonstrirt Präparate, die sich auf einen Fall von **epidemischer Cerebrospinalmeningitis** beziehen. Der Erreger dieser Erkrankung wurde im Jahre 1887 von Weichselbaum beschrieben und als regelmässiges Vorkommnis durch spätere Untersuchungen nachgewiesen. Durch die Lumbalpunction konnte auch in vivo der Diplococcus intracellularis erhalten werden. (Demonstration der durch Lumbalpunction erhaltenen Flüssigkeit, sowie mikroskopischer Präparate.) Es ist bisher nur selten gelungen, bei Thieren durch Einimpfung des Diplococcus Meningitis zu erzeugen. Als Eingangspforte der Infection wurde die Nase angenommen und es gelang thatsächlich bei Meningitis cerebrospinalis epidemica den Diplococcus im Nasensecrete nachzuweisen. In einem Falle von Meningitis tuberculosa konnte Vortr. in der Nase typische Meningococcen nachweisen; auch bei Fällen von chronischer Rhinitis, selbst bei Gesunden konnte er diesen Mikroorganismus nachweisen und in drei Fällen rein züchten.

Bei der Spinalpunction ist diagnostisch für die entzündlichen Processe der Eintritt von Gerinnung der Punctionsflüssigkeit charakteristisch.

Hr. R. Hitschmann stellt eine Patientin vor, deren Sehvermögen seit zehn Jahren in stetiger Abnahme begriffen war, vor $2^1/_2$ Jahren trat Amaurose ein. Vor drei Jahren trat Vergrösserung der Hände und der Nase ein, auch besteht hochgradige Struma. Am rechten Auge glaukomatöse Degeneration, links einfache Atrophia descendens der Papille. Es handelt sich um **Akromegalie,** die zufällig mit Glaukom complicirt ist. An dem Unterkiefer und der Zunge ist hier eine Vergrösserung nicht nachweisbar.

Hr. Königstein: **Mittheilung über die Anwendung des Extractum haemostaticum suprarenale.**

Zu den gut studirten Organsäften gehört der Saft der Nebenniere, welcher selbst bei Zerstörung des Rückenmarks colossale Drucksteigerung hervorruft. Beetz hat als erster den Nebennierenextract local angewendet; bei Aufträufeln auf die Conjunctiva beobachtete derselbe Eintreten hochgradiger Anaemie. Cocaïn und Nebennierenextract darf mun nach Beetz' Angaben nicht gemeinsam gebrauchen, auch auf die haemostatische Wirkung wurde angegeben. Vortr. hat die locale Wirkung des Extr. suprarenale zunächst an sich selbst versucht. 20—36 Secunden nach Einträufelung einer 10% Lösung wurde die Lidspalte erweitert, die Conjunctiva erschien blassblau, die Sensibilität der Cornea und Conjunctiva bleibt unverändert. Ganz der gleiche Befund wurde bei zahlreichen anderen Personen festgestellt. Bei wiederholter Einträufelung wird auch die Pupille weiter, bei vollständig erhaltener Reflexthätigkeit. Es zeigte sich bei Versuchen an kranken Augen, dass es keine entzündliche Affection gibt, wo nicht nach Einträufelung von Nebennierenextract vollständige Anaemisirung eintritt. Die Wirkung ist oberflächlich, auf die Conjunctivalgefässe beschränkt. Eine Veränderung der Retina konnte auch bei Einträufelung starker Dosen nicht erzielt werden, auch scheint das Organextract nicht in die Vorderkammer zu diffundiren. Auch an der Nasenschleimhaut zeigt Nebennierenextract anaemisirende Wirkungen. Die verschiedensten Präparationen erwiesen sich als gleich wirksam, auch im zersetzten Zustande. Das Extr. suprarenale wirkt als solches nicht anaesthetisch, jedoch die Anaesthesie befördernd, so dass man z. B. bei entzündeter Conjunctiva vorher oder gleichzeitig mit Cocaïn Nebennierenextract mit Vortheil einträufeln kann. Eine haemostatische Wirkung besitzt das Mittel nur insoferne, als es die Blutung vermindert. Wenn man unter dem Mikroskop auf das Froschmesenterium oder die Nickhaut, Nebennierenextract träufelt, so beobachtet man sofortigen Eintritt von Stauung des Capillarkreislaufes, dann Verengerung, die gleiche Wirkung im Gefässhof des bebrüteten Hühnereis. Auf das Froschherz geträufelt löst das Nebennierenextract energische rythmische Contractionen aus. Es ist kein Zweifel, dass sich die locale Application des Nebennierenextractes einen Platz in der Therapie erobern wird.

Hr. Biedl fand bei seinen Versuchen, dass das Nebennierenextract sich bei parenchymatösen Blutungen aus Schleimhäuten als sehr wirksames, allerdings indirect agirendes Haemostaticum bewährte. Durch Aufkochen und selbst durch hochgradigste Fäulnis wird die Wirksamkeit nicht zerstört. Der Angriffspunct der Substanz ist sowohl in den Gefässmuskeln, als in den peripheren Ganglien gelegen. Wenn man ein Thier bis zum Athmungsstillstand chloroformirt und intravenös Nebennierenextract einspritzt, so stellt sich die Athmung wieder her, die gleiche Applicationsform

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommt bei hochgradigen Blutungen mit niedrigem Blutdruck therapeutisch in Betracht.

Hr. Saxl. **Ueber kataleptische Todtenstarre.** Vortr. berichtet über einen Fall von kataleptischer Todtenstarre bei einem jungen Mädchen, welches an Phthise unter Erstickungssymptomen starb. Die hier beobachtete Beschleunigung des Rigor mortis ist durch den Erschöpfungszustand, die Anhäufung von CO_2, die Zersetzungsvorgänge in den stark destruirten Muskeln, sowie durch die Wirkung der Morphium- und Strophantusdarreichung zu erklären. Die Lösung der Starre war schon 14 Stunden post mortem eingetreten. Analoge Beobachtungen hat Schlesinger gemacht, der bei 2 Fällen von Tetanie mit Magendilatation Uebergang der Krämpfe in die Todtenstarre beobachtete. Vortr. führt ähnliche Beobachtungen bei Strychninvergiftung, Meningitis, Tetanie, Blitzschlag, Alkoholintoxication an.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Budapest, 16. Juni 1897.

In der letzten Sitzung der Gesellschaft der Aerzte stellte Hr. A. Doctor eine 26jährige Arbeiterin vor, bei der wegen **Robert'schem querverengten Becken** die Sectio caesarea vorgenommen worden war. Die Distanz zwischen Sp. il. beträgt 23,5 cm, Cr. il. 24,5 cm und Conj. externa 20 cm. Die Entfernung der Trochanteren ist 25 cm. Das Kreuzbein hat einen geraden senkrechten Verlauf. Die Darmbeine sind einander genähert und verdecken beinahe die obere Hälfte des Kreuzbeines. Die beiden Seitenwände des Beckens sind auch im unteren Abschnitte desselben einander sehr nahe; die Fingerspitze kann zwischen den Sitzknorren kaum eindringen. Die Dist. tuber. ischii beträgt $2^1/_2$ cm. Der Schambogen bildet einen engen Spalt; die Symphyse ist rüsselartig. Das Kreuzbein ist für den tastenden Finger nicht erreichbar. Das mittelst X-Strahlen gewonnene Photogramm bestätigt die Diagnose.

Wegen narbiger Pylorusstrictur infolge von Verätzung mit Kalilauge hat Hr. Hültl an dem vorgestellten 25jährigen, in hohem Grade herabgekommenen Patienten die **Gastroenterostomia retrocolica posterior** nach Hacker combinirt mit der Braun'schen Naht vorgenommen. Heilung per primam.

Bei einem 21jährigen Maurer hat Hr. Hültl wegen der seit 4 Tagen bestehenden, mit heftigen Entzündungserscheinungen einhergehenden Incarceration einer linksseitigen Inguinalhernie die **Herniotomie unter Localanaesthesie** ausgeführt und eine den Bruchinhalt bildende 59 cm lange vollkommen gangraenescirte Dünndarmschlinge resecirt. Die Darmenden wurden mit dem Murphy'schen Knopfe vereinigt und überdies noch eine fortlaufende seroseröse Naht angelegt. Tamponade des gangraenösen Bruchsackes. Fieberfreier Verlauf. Der Bruchsack stiess sich vollkommen ab.

In der medicinisch-naturwissenschaftlichen Section des Museumvereines in Klausenburg verlas Hr. Löte die Arbeit des Hrn. S. Jakabházy über vergleichende Untersuchungen bezüglich der **Wirkung der Blausäure und des Lobelins** auf den respiratorischen Gaswechsel. Derselben zufolge reizt Blausäure bereits in geringen Dosen (0,3—0,4 mg intravenös applicirt) das Respirationscentrum, die Athemzüge werden energischer, der Gaswechsel erfährt eine Steigerung, ohne Zunahme der Zahl der Respirationen. Bei grösseren, keine ernsteren Vergiftungserscheinungen hervorrufenden Dosen ist die Reizwirkung eine noch intensivere, wobei die Respirationszahl jedoch sinkt. Völlig wirkungslos ist die Blausäure auf die Lungenendigungen des Vagus, den Blutdruck und den Puls.

Lobelin reizt in Dosen von 1—2 mg das Respirationscentrum, steigert die Energie der Respiration. Der Gaswechsel hebt sich um 30—40%, ohne die Respirationsfrequenz wesentlich zu beeinflussen. Dosen von 6—10 mg steigern die Energie, die Athmung wird anfangs beschleunigt, verlangsamt sich später, jedoch nicht in dem Maasse, wie bei Blausäure. Lobelin lähmt die Bronchialzweige des Vagus in 8—15 Minuten, nach 40—50 Minuten lässt die Wirkung nach. Bei durchschnittenem Vagus bewirkt Lobelin eine constante Beschleunigung der Athmung. Selbst die kleinsten Dosen sind nicht indifferent für den Blutdruck, sondern bewirken anfangs 5—10 Minuten hindurch eine geringe Abnahme, später jedoch eine constante Zunahme desselben. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 23. Juni 1897.

Einen sehr interessanten Beitrag zur **Behandlung der Aneurysmen** lieferte Herr Lancereaux in der gestrigen Sitzung der Académie de médecine. Um die Gerinnselbildung im Aneurysmasack zu begünstigen, benützt er die von Dastre angege-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bene Thatsache, dass Gelatinelösungen die Gerinnbarkeit des Blutes günstig beeinflussen und bediente sich dieser Eigenschaft bei einem 46jähr. Manne, der seit 2 Jahren an einem mit malarischer Aortitis verbundenem Aneurysma der Aorta litt. Der Kranke zeigte eine kindskopfgrosse Geschwulst, deren senkrechter Durchmesser 12 cm und deren Querdurchmesser $12^1/_2$ cm betrug. Die Geschwulst hatte die Knorpel der rechten 2., 3. und 4. Rippe, ferner die entsprechenden Rippenenden und einen grossen Theil des Sternums erodirt, zeigte sehr deutliche Pulsationen, die Haut über der Geschwulst wurde immer mehr und mehr verdünnt und der Kranke litt sehr heftige Schmerzen. Wegen der drohenden Gefahr einer Ruptur wurde am 20. Jänner in die linke Glutaealgegend eine subcutane Injection von 50 cm^3 einer sterilisirten $1^0/_0$ Gelatinelösung in $1^0/_0$ Salzwasser gemacht. Es stellte sich bald an der Injectionsstelle etwas Röthung ein und die Temperatur stieg auf 38°. Schon am nächsten Tag war die Geschwulst etwas fester und die Pulsation schwächer. In den folgenden Tagen nahmen die Schmerzen ab, die Geschwulst verkleinerte sich, um aber bald wieder ihre früheren Dimensionen anzunehmen, worauf auch ihre Wandungen weich wurden, die Pulsationen wieder unmittelbar unter der Haut gefühlt wurden und die Schmerzen wieder auftraten. Es wurde daher neuerdings am 10. Februar eine Injection von 150 g Gelatinelösung in derselben Weise gemacht. Seither wurden bis zum 7. Mai 12 ähnliche Injectionen von je 150 g vorgenommen, ohne dass je eine locale oder allgemeine Reaction eingetreten wäre. Gegenwärtig hat die Geschwulst bedeutend abgenommen, und zwar um 2 cm im Längs- und 1 cm im Querdurchmesser. Sie ist sehr fest geworden und bei Palpation fühlt man wohl Pulsationen, die aber nicht wie früher nach allen Richtungen sich erstrecken, sondern von der Aorta fortgepflanzt sind; die Schmerzen sind vollständig verschwunden. Die Behandlung scheint also von Erfolg zu sein und darf umsomehr weiter versucht werden, als sie absolut unschädlich ist.

Hr. Reclus hat durch beiderseitige **Resection des Halssympathicus bei M. Basedowii** einen sehr bemerkenswerthen Erfolg erzielt. Die vorgestellte Patientin, die seit 10 Jahren an M. Basedowii litt und nebst der bekannten Symptomentrias noch eine Reihe von nervösen Störungen zeigte, wurde von dem Assistenten Reclus', Herrn Faure, in folgender Weise operirt: Durch einen 12 cm langen Schnitt entlang dem hinteren Rande des Sternocleidomastoideus und Abziehen dieses Muskels wurde der Halsplexus blosgelegt und nach Isolirung der übrigen Nerven das Ganglion cervicale superius gefasst und durch einige Scheerenschläge von den aus demselben ausgehenden Nervenästen gelöst. Durch einen Zug auf dieses Ganglion wurde auch der Sympathicus vorgezogen, auf einer Hohlsonde in einer Ausdehnung von 6 cm freigelegt, worauf der Ursprung der oberen Herznerven und der das Ganglion cervicale medium ersetzende Plexus sichtbar wurde. Unterhalb dieses Punktes wurde mit einem Scheerenschlag der Stamm des Sympathicus so tief als möglich dnrchschnitten. Bei der ganzen Operation, die 7 Minuten gedauert hatte, wurde keine Ligatur angelegt und war auch keine Blutung entstanden. Hierauf wurde die Haut vernäht. Links die gleiche Operation, die nur dadurch erschwert wurde, dass erst tuberculöse Lymphdrüsen entfernt werden mussten. Während der Operation wurde am Puls und an den übrigen Erscheinungen keine Veränderung wahrgenommen. Am Abend hatte der Puls eine Frequenz von 150, war aber regelmässiger und voller geworden. Die Nacht war gut und die Patientin bemerkte, dass sie das erste Mal seit zehn Jahren im Stande war, die Lider zu schliessen. Am nächsten Tag war der Puls 100—120 und sehr regelmässig. Von da ab ging die Besserung eimmer zunehmend vor sich. Am 7. Tag wurde der Verband entfernt, die Wunde war geschlossen und es zeigte sich, dass die Schilddrüse bedeutend abgenommen hatte, die Pulsfrequenz betrug 80—100. Gegenwärtig, zu Beginn der dritten Woche nach der Operation, ist das Allgemeinbefinden unvergleichlich besser. Der Exophthalmus ist bedeutend kleiner geworden. Die Kranke kann die Augen vollständig schliessen, der Kropf ist noch kaum merklich und der Halsumfang hat von 39 auf 36 cm abgenommen. Das Herzklopfen ist verschwunden, die Pulsfrequenz etliche 50. Das Zittern der Hände, die fibrillären Contractionen der Muskeln, das Einknicken der Beine, die Kopfschmerzen, Schweisse, die Schlaflosigkeit sind verschwunden; die Kranke fühlt sich wie umgewandelt.

Herr Rendu berichtete über einen Fall von **acuter aufsteigender Paralyse im Verlaufe der Pasteur'schen Wuthbehandlung**. Ein Diener eines Seciersaales stach sich während der Section eines an Hundswuth Verstorbenen an der linken Hand, worauf die Wunde antiseptisch gereinigt und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verbunden, aber nicht cauterisirt wurde. Obgleich keinerlei Erscheinungen in den nächsten Tagen auftraten, begab sich der Kranke dennoch in's Pasteur'sche Institut, woselbst am 22. März die dort übliche Wuthbehandlung begonnen wurde. Am 1. April empfand der Kranke Ameisenlaufen, Abgeschlagenheit und Fieber; trotzdem wurde die Behandlung fortgesetzt und in deren Verlauf verschlimmerten sich die Erscheinungen immer mehr, der Kranke musste sich zu Bette legen und bekam eine unvollständige Lähmung der unteren Extremitäten, zu der sich am 3. April eine solche der Blase hinzugesellte. Am 4. April vollständige Anaesthesie der unteren Extremitäten, unvollständige Lähmung der oberen Extremitäten und der Sphincteren. Am 6. gesellte sich dazu Tachycardie mit starker Dyspnoe, trotzdem wurde die Behandlung fortgesetzt. Am nächsten Tag begann eine Besserung der paralytischen Erscheinungen, die allmählich immer mehr abnahmen und am 25. April war der Kranke vollständig geheilt. Die aufsteigende Paralyse hatte 6 Tage gedauert, die Reconvalescenz 19 Tage, die Schwäche hielt noch 6 Wochen an. Man dachte Anfangs an eine paralytische Wuth, welche durch den stich bei der Section bedingt war, allein die Krankheitserscheinungen stellten sich früher ein, als dies gewöhnlich der Fall ist. Andererseits haben die paralytischen Störungen bei dieser Form der Wuth, nicht das Bild einer acuten aufsteigenden Paralyse, sondern beginnen an der betroffenen Extremität, ferner besteht in solchen Fällen gewöhnlich Dysphagie, Hydrophobie und der Ausgang ist gewöhnlich ein tödtlicher. Es scheint sich in diesem Falle vielmehr um eine infectiöse Myelitis mit dem Typus der acuten aufsteigenden Paralyse zu handeln. Offenbar haben die, in dem zur Behandlung benützten Virus immer vorhandenen Toxine auf die Nervencentren gewirkt.

Hr. Roux theilt nicht die Ansicht, dass die in dem therapeutisch verwendeten Virus enthaltenen Toxine in diesem Falle als Ursache der Erscheinungen anzusehen sind. Wäre dies der Fall, so hätten die Erscheinungen durch die weitere Fortsetzung der Behandlung zunehmen müssen, doch war gerade das Gegentheil der Fall. Der Ansicht von Rendu widersprechen auch die experimentellen Erfahrungen, da man bei Kaninchen durch Injection noch so grosser Dosen von Markemulsionen nie Paraplegie erzeugen kann. Andererseits wurden bereits im Pasteur'schen Institut 19.000 Menschen wegen Wuthkrankheit behandelt und von diesen zeigten nur zwei Paraplegien.

Hr. Laveran hat einen ähnlichen Fall wie den von Rendu beobachtet. Es handelt sich um einen Soldaten, der im Verlauf einer Pasteur'schen Wuthbehandlung Abgeschlagenheit, Lendenschmerzen, Schwäche der unteren Extremitäten, Blasen-Parese u. s. w. bekam und der ebenfalls bald geheilt wurde. Es scheint sich hier um eine abortive Form der Hundswuth zu handeln.

Hr. Grancher bemerkt, dass nebst der paralytischen Wuth, die ja zweifellos vorkommt, in solchen Fällen auch Hysterie vorliegen kann, und diese letztere Möglichkeit ist bei dem Kranken Rendu's nicht ausgeschlossen.

Hr. Brouardel möchte noch eine andere Möglichkeit für die Erklärung des Falles von Rendu heranziehen. Es konnten ja die während der Section eingeimpften Leichentoxine auf das Rückenmark dieses Kranken gewirkt und eine infectiöse Myelitis hervorgerufen haben.

Seit seiner letzten Mittheilung über die **Anwendung des Methylenblau zur Diagnose der Nierendurchgängigkeit** hat Hr. Achard im Verein mit Castagne (Societé médecine des hôpitaux, Sitzung vom 18. Juni) neue 50 Fälle beobachtet, von denen 18 zur Section gekommen sind. Alle diese Fälle bestätigen die früheren Beobachtungen vollständig. Von 22 Fällen, bei denen eine normale Ausscheidung des Farbstoffes stattgefunden hat, konnte bei 5 die Integrität der Niere bei der Section bestätigt werden. Insbesondere war dies von Interesse bei 2 Fällen von Albuminurie bei einem Phthisiker und bei einem Pneumoniker. Ferner konnte von 28 Fällen, bei denen eine verspätete Ausscheidung nachgewiesen wurde, bei 13 durch die Section das Vorhandensein einer Nierenveränderung nachgewiesen werden. Es muss ferner hervorgehoben werden, dass bei umschriebenen Nierenerkrankungen, wenn der Rest des Parenchyms gesund ist, die Durchgängigkeit der Niere eine normale ist. So konnte dies in einem Falle mit Bestimmtheit nachgewiesen werden, bei welchem zwei verkäste tuberculöse Herde vorhanden waren. Ferner konnte man bei einigen Kranken eine Rückkehr der Durchgängigkeit zur Norm nach Heilung acuter Krankheiten (Pneumonie, katarrhalischer Icterus) und umgekehrt eine Verspätung der Ausscheidung bei einem Phthisiker eintreten sehen, nachdem Albuminurie und Anasarka aufgetreten war. Die Blauprobe vermag nicht nur der inneren Medicin, sondern auch der Chirurgie der Harnorgane wesentliche Dienste zu leisten. So konnte bei einem Kranken mit Hydronephrose, bei welchem durch Catheterismus der Harn jeder Niere gesondert aufgefangen werden konnte, nachgewiesen werden, dass das Blau auf der Seite der Hydronephrose gar nicht eliminirt und auf der als gesund betrachteten Seite mit einer Verspätung ausgeschieden wurde. Oedem, selbst hochgradiges, vermag die normale Ausscheidung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Methylenblau nicht zu hemmen, ist demnach auch nicht im Stande, die Ergebnisse der Blauprobe zu fälschen. Was die Technik des Verfahrens betrifft, so empfiehlt es sich, die Injectionen ziemlich tief zu machen, damit keine kleinen Knötchen entstehen. Man muss ferner wirkliches Methylenblau und nicht anderes Anilinblau, anwenden, welches nicht die gleichen Resultate gibt. Ein sehr einfaches Mittel, das Methylenblau zu erkennen, ist die spectroskopische Untersuchung verdünnter Lösungen, die einen sehr dunklen Streifen in Roth zeigen, den man bei den anderen Blaufarben des Handels nicht findet.

Eine sehr wichtige Frage ist das Auftreten farbloser Derivate des Methylenblau im Harn. Achard hat das farblose Derivat studirt, welches sich in grün umwandelt, wenn man den Harn mit Essigsäure erwärmt. Dieser Farbstoff kann vom Blau getrennt werden, da er in Chloroform unlöslich ist, man kann ihn dann in Blau umwandeln und in diesem Zustand dosiren. Von 29 Individuen, bei denen vergleichsweise die Ausscheidung des Methylenblau und die des genannten Derivates studirt wurde, zeigten neun ein gleichzeitiges Auftreten beider nach einer Stunde. Bei 8 bestand eine Verspätung, sowohl für das Blau, als für das Derivat. Es handelt sich in diesen Fällen um mehr oder weniger vorgeschrittene Nierenerkrankungen. In diesen Fällen erschien das Derivat zuweilen vor dem Blau. Dasselbe scheint auch daher leichter diffundirbar zu sein und die kranke Niere leichter zu passiren. Bei 11 Kranken bestand eine Verspätung bloss für das Blau, während das Chromogen zur normalen Zeit erschien. Mehrere klinische Thatsachen dieser Art scheinen zu zeigen, dass es sich in solchen Fällen um Functionsstörungen der Niere handelt und in 2 Fällen konnten sogar degenerative Veränderungen des Epithels nachgewiesen werden. Man kann demnach vorläufig annehmen, dass eine gleichzeitige Verspätung der Ausscheidung des Blau und des Chromogen ein Zeichen ungenügender Permeabilität ist und dass eine Verspätung, die blos das Blau, nicht aber das Chromogen betrifft, in Fällen mit leichterer Störung der Durchgängigkeit zu finden ist. Jedenfalls ist es von Wichtigkeit, das Chromogen in den Fällen mit verspäteter Ausscheidung des Blau systematisch zu suchen.

In der Sitzung der Societe de Biologie vom 12. Juni empfahlen Herr Lemoine und Herr Gallois (Lille) die **Behandlung der uraemischen Dyspnoe mit Aether** in hohen Dosen. Diese Behandlung ist nur dann von Erfolg, wenn die Nieren nicht ganz zerstört sind, also bei Uraemie in Folge von acuter Nephritis, von acuter Nierencongestion, bei Nierencongestionen im Verlauf von scleröser Nephritis und bei infectiösen Nephritiden. Nur die Urämie in Folge von langsamer Zerstörung der Niere durch Arteriosclerose bleibt von dieser Behandlung unbeeinflusst. Dieselbe besteht in $^1/_2$stündlicher oder stündlicher Verabreichung von 2 bis 3 Kaffeelöffeln Aether in etwas Zuckerwasser. Man thut gut, diese Behandlung zeitweilig durch subcutane Aetherinjectionen zu ersetzen, so dass man etwa alle 3 Stunden eine Injection von 2—3 cm^3 Aether und in der Zwischenzeit den Aether innerlich verabreicht. Auf diese Weise konnten bis zu 300 cm^3 Aether und darüber verabreicht werden, ohne den geringsten Nachtheil, ja selbst ohne einen Rausch zu erzeugen. In den günstig verlaufenden Fällen, erzeugt der Aether eine reichliche Diurese, hebt den Puls und beruhigt den Athmungskrampf. Marcel.

Praktische Notizen.

Ueber die Behandlung des **Abdominaltyphus mit Carbolsäure** berichtet Thacker (Brit. med. Journ., 29. Mai 1897). Verwendet wird eine Lösung von 24 gtts. Carbolsäure in 250 g Wasser, wozu Syrup und Spir. chloroformii in geringer Menge hinzugesetzt werden. Die Carbolsäurelösung wird in vier Dosen für den Tag eingetheilt. Unter 23 Fällen, die in dieser Weise, bei sorgfältiger Pflege und Diät behandelt wurden, genasen 22 (Mortalität 4·3 %). Darmblutungen traten achtmal auf, wurden jedoch leicht gestillt durch Klysmen, welche je 0·6 g Pulvis Doweri und Tannin enthielten, ferner Opium und Liq. acid. sulf. aromat. intern. Herzschwäche wurde mit Strychnin oder Coffeïninjectionen behandelt. Phenolbehandlung beeinflusst Dauer und Höhe des Fiebers in günstiger Weise. Die Zunge reinigt sich rasch, wird feucht, die Stühle werden geruchlos, der Meteorismus schwindet. Auch wird der Kräftezustand ein besserer, das Bewusstsein klarer.

Herr Howitz („Therapeut. Gaz.", 15. April 1897) berichtet über 4 Fälle, welche die klinischen Symptome und auch den Harnbefund zeigten, wie er **Nierensteinen** entspricht. In allen diesen Fällen wurde Nephrotomie vorgenommen, die jedoch negativen Befund ergab. Die Wundheilung erfolgte sehr rasch, auch verschwanden die Beschwerden. Den Mechanismus der Heilung erklärt Verf. dadurch, dass infolge etwas erhöhter Beweglichkeit der Niere der Ureter torquirt wird, dass sich im späteren Verlauf auch entzündliche Adhaesionen in der Umgebung der Niere bilden, welche dann zu den an Nierensteinkolik erinnernden Symptomen Anlass geben. Die Probeoperation führt durch Beseitigung der anatomischen Momente zur Heilung. Im Hinblick auf die reflectorischen Einflüsse, die hier in Betracht kommen, wirkt die an einer Niere vorgenommene Explorativoperation auch günstig auf das Ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten der zweiten Niere ein, daher beiderseitige Operationen in solchen Fällen überflüssig sind.

Zur Erzielung einer **Localanaesthesie** behufs Ausführung von Operationen empfiehlt P. Hackenbruch (Oertliche Schmerzhaftigkeit bei Operationen, Wiesbaden, 1897. — Therap. Mon. Nr. 6) an Stelle der von ihm gebrauchten 2% Cocaïnlösungen eine Cocaïn-Eucaïnlösung, in welcher die Hälfte des Cocaïns durch eine gleiche Menge Eucaïn ersetzt ist. Die analgesirende Wirkung einer derartigen Mischung ist nicht geringer, als die einer 2% Cocaïnlösung, aber sie ist bei der geringeren Giftigkeit des Eucaïns viel weniger giftig. Man ist bei Benützung einer Cocaïn-Eucaïnlösung daher in den Stand gesetzt, eine grössere Menge der analgesirenden Flüssigkeit zu injiciren, als bei Anwendung einer 2% Cocaïnlösung, ehe die Maximaldosis des Cocaïns (0,05) erreicht wird. H. empfiehlt Cocaïn-Eucaïnpulver:

Rp. Cocaïn. hydrochlor.
Eucaïn b. . . aa 0,05
D. tal. dos. Nr. XX
S. Coc.-Euc. . aa 0,05

vorräthig zu halten und zur Herstellung der Lösung unmittelbar vor dem Gebrauche ein Pulver in 5 cm^3 vorher gekochten destillirten Wassers aufzulösen.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Prof. Wilhelm Th. Engelmann in Utrecht wurde als Nachfolger Dubois-Reymond's zum Prof. der Physiologie ernannt. — **Tübingen.** Da Fehling die Berufung auf den Lehrstuhl für Gynaekologie und Geburtshilfe abgelehnt hat, hat die Facultät folgenden neuen Vorschlag gemacht: Bumm (Basel) 1. loco, Loehlein (Giessen) 2. loco und Doederlein (Groningen) 3. loco, — **Wien.** Dr. S. Fränkel hat sich als Privatdocent für medicinische Chemie habilitirt.

Bern. (Krankenversicherung und freie Aerztewahl). Der schweizerische Nationalrath verhandelte in der letzten Woche die Gesetzesvorlage, betreffend die Kranken- und Unfallversicherung. In Bezug auf die Wahl der Aerzte schlug die Commissionsvorlage freie Wahl vor, lässt jedoch auch Cassenärzte zu. Der diesbezügliche Passus der Vorlage lautet: „Wenn sich zwei Drittel der Stimmenden dafür aussprechen, kann die Arbeitergeneralversammlung die Anstellung eigener Cassenärzte beschliessen, an die sich der Kranke zu halten hat, widrigenfalls ihm, nach erfolgter Mahnung, für die Folgezeit die Cassenleistungen ganz oder theilweise entzogen werden können. Dabei soll der Kranke zwischen mindestens zwei Cassenärzten die Auswahl haben. Solche Beschlüsse können jedoch mit Zweidrittelmehrheit wieder aufgehoben werden. Auch wenn die Krankencasse eigene Aerzte bestellt hat, so darf bei zureichenden Gründen für die Berufung eines solchen anderen Arztes dem Kranken hinsichtlich der Cassenleistungen nicht zum Nachtheil gereichen.“ Die Aerzte Dr. Müller und Dr. Vincent verwarfen die Institution der Cassenärzte und wiesen auf die Schädigung hin, die aus derselben für Patient und Arzt erwachsen. Es sei nicht recht, wenn durch Majoritätsbeschluss ein Arzt bestellt werden kann, welcher der Minorität nicht genehm ist. Andererseits sei in vielen Gegenden der Aerztestand durch das Institut der Cassenärzte unterminirt worden. Sie beantragten daher folgende Fassung des obigen Artikels, die denn auch mit 55 gegen 46 Stimmen angenommen wurde: „Den Mitgliedern der Kreiskrankencasse oder den Vertretern steht die Wahl des behandelnden Arztes unter den im Gebiete der Krankencasse, zu welcher sie gehören oder an welche sie gewiesen sind, prakticirenden Aerzten frei. Der Cassenvorstand kann die Zuziehung eines zweiten Arztes auf Antrag des behandelnden Arztes oder des Kranken oder seiner Familie oder des Vertreters gestatten oder von sich aus anordnen und behufs exacter Controle des Kranken die nothwendigen Untersuchungen durch den Arzt, event. in Verbindung mit den Krankenbesuchen vornehmen lassen. Die Krankencasse ist jedoch nicht gehalten, mehr als die tarifmässigen Gebühren zu bezahlen oder unnütze Kosten zu übernehmen. Mehrkosten gegenüber dem Tarif fallen zu Lasten des Versicherten. Die Tarife für die Entschädigung ärztlicher Leistungen werden unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse von der zuständigen cantonalen Behörde aufgestellt und unterliegen der Genehmigung seitens des eidgenössischen Versicherungsamtes. Die im Gebiete des Versicherungskreises prakticirenden Aerzte, welche den Tarif annehmen, sind den Mittgliedern bekannt zu geben. Aerzte, welche sich einer Krankencasse gegenüber Missbräuche zu Schulden kommen lassen, kann die zuständige cantonale Behörde auf Antrag des Vorstandes einer Krankencasse oder von sich aus nach Feststellung des Missbrauchs und nach Anhörung von Sachverständigen das Recht, Versicherte auf Rechnung der öffentlichen Krankencassen ärztlich zu behandeln, für eine bestimmte Zeit entziehen. Der Recurs gegen einen solchen Beschluss an den Bundesrath ist statthaft. Ein solcher Beschluss wird nach erlangter Rechtskraft bekannt gemacht. Als Aerzte im Sinne dieses Artikels gelten solche, welche den eidgenössischen Befähigungsnachweis besitzen.“

(XII. internationaler medicinischer Congress in Moskau.) In Ergänzung der in Nr. 24 unserer Wochenschrift gemachten Mittheilungen sei erwähnt, dass die von der russischen Regierung den Congressmitgliedern zur Verfügung gestellten Freikarten nur für die directe Fahrt von der Grenze nach Moskau und zurück Geltung haben. Man kann dabei verschiedene Grenzstationen für den Ein- und Austritt aus Russland wählen (auch Petersburg, wenn man dahin auf seine eigenen Kosten, zu Wasser oder Land gelangt). Dagegen gibt es keine Ermässigung für indirecte Fahrten (z. B. von einer österreichischen Grenzstation über Petersburg nach Moskau). Auch Schlafwagenplätze müssen zu den gewöhnlichen Preisen bezahlt werden. Bezüglich des Reisegeldes empfiehlt es sich, einen Theil desselben an eine der Moskauer Banken sich anweisen zu lassen und den Rest in Banknoten von 1 bis 10 Rubel mitzunehmen (1 Rbl. = 1 fl. 26 kr.). An den Bahnhöfen in Moskau werden sich Dolmetsche, sowie Wohnungsbureaux befinden. Besser ist es, im Vorhinein brieflich Wohnung durch das Wohnungscomité zu bestellen, dessen Vorstand Hr. Prof. Schervinsky (allg. Poliklinik, Dievitchie Pole, Moskau) ist. Man gebe dabei die Zahl der Zimmer und Betten, den Preis, den man zu bezahlen geneigt ist, endlich die Sprache, die man spricht, an. Die Preise der Zimmer dürften sich sammt Kaffee des Morgens und Abends auf 2,50—7 fl. per Person und Tag stellen. Vor und nach dem Congresse werden Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

flüge veranstaltet, z. B. nach dem Kloster des heiligen Sergius (1 Tag), nach Nischni-Novgorod (2 Tag und 2 Nächte), eine Rundreise über die beiden genannten Orte (3 Tage) und grössere Excursionen ins Innere von Russland, in die Krim und Kaukasus. Das Nähere darüber, sowie über die während des Congresses selbst stattfindenden Feste kann erst später mitgetheilt werden. Die Damen, welche die Congressmitglieder begleiten, zahlen keine Taxe. Zu ihrem Empfange besteht ein Damencomité unter dem Vorsitze der Frau Prof. Sklifossovsky.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Franzensbad. In unserem Curort rüstet man sich zu einem grossen Feste; es wird nämlich unter dem allerhöchsten Protectorate der Frau Kronprinzessin-Witwe Erzherzogin Stephanie von Oesterreich und dem Protectorate des in Franzensbad anwesenden hohen Adels am 4. Juli l. J. hier zu wohlthätigem Zwecke ein Radfahr-Blumencorso mit abwechslungsreichem Programm stattfinden. Es hat sich zu diesem Zwecke ein eigenes „Blumencorsocomité" gebildet, an welches Anfragen und Anmeldungen von Radfahrvereinen, Gruppen und Einzelfahrern zu richten sind. Nach den Vorbereitungen dieses Comités zu schliessen, wird sich das Unternehmen grossartig gestalten; man ist in Franzensbad allgemein von dem Wunsche beseelt, dass der Erfolg reich und durchschlagend sein möge, zumal weder Mühe noch Kosten gescheut werden sollen.

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1, 1896.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **Migränin-Höchst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Bei Anwendung des Airols sind die Granulationen viel fester, weniger zur Wucherung geneigt, wie so häufig bei Jodoform". — Das Airol ist in vielen Fällen dem Jodoform vorzuziehen, weil es geruchlos und ungiftig ist, nicht reizt und die Secretion vermindert".

(Hofrath Veiel in Cannstadt: Ueber Airol, Vortrag, gehalten auf dem V. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING
in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

JODBAD LIPIK in Slavonien.

Prämiirt durchwegs mit ersten Preisen und grossen Medaillen: Budapest 1885 und 1895, London 1893, Wien und Rom 1894.

Südbahn-Station: Pakratz-Lipik (33% Bahnfahrtermässigung).

Ungar. Staatsbahn: Okučane (Zonentarif).

Einzige heisse jodhältige alkalische Therme am Continent.

Constante Wärme 64° C. Durch Berge geschütztes Klima.

Die Lipiker Jodtherme ist wegen ihres ausserordentlichen Natrongehaltes von vorzüglicher Wirksamkeit bei allen **katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute des Körpers** (Magen- und Darmcanal etc.), **bei rheumatischen und gichtischen Uebeln aller Art; bei Drüsen- und Bluterkrankungen, Scrophulose** u. s. w. Officieller Badearzt Dr. Thomas **v. Marschalko.**

Grosser, höchst eleganter Cursaal mit Bühne, **glänzend ausgestattete Restaurations- und Kaffeehaus-Localitäten. Elektrische Beleuchtung. Geräumige Badebassins mit luxuriös ausgestatteten Porzellan- und Marmorwannen. Neuerbautes Hôtel.** Grosse **elegante Wandelbahn** mit Bazar; eigene Curcapelle.

Jodwasser-Versandt stets in frischer Füllung seitens der Direction.

Haupt-Depôt für Ungarn: **L. Edeskuty,** Budapest: für die österreichische Monarchie; **S. Ungar,** Wien, I., Jasomirgottstr. 4, **Heinrich Mattoni,** Wien, I., Tuchlauben, sowie in allen bedeutenden Droguerien.

Alle etwaigen Auskünfte ertheilt die **Bade-Direction in Lipik.**

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt
für
chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder**).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

A. Schwarz, Optiker
Wien, IX., Spitalgasse 1.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch

Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Kaffee

für Kinder Kranke etc.

Äusserst empfehlenswerth

Sputum
wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 4. Juli 1897. Nr. 27.

Inhalt: **Originalien.** Aus dem Ambulatorium des Herrn Prof. Dr. E. Finger im allgemeinen Krankenhause in Wien: Ueber Naftalan. Von Dr. C. PEZZOLI. Behandlung der Ozaena. Von Prof. Dr. E. J. MOURE in Bordeaux. — **Neue Arzneimittel.** XIX. — **Referate.** J. MIKULICZ (Breslau): Ueber Versuche, die aseptische Wundbehandlung zu einer wirklich keimfreien Methode zu vervollkommnen. B. NEMIROWSKI: Zur Pathologie und Therapie des Pruritus vulvae. W. M. HAFFKINE (Bombay): Bemerkungen über das prophylactische Pestserum. H. WOLF (Wien): Ueber eine neue Säuglingsnahrung. HEERLEIN (Bonn-Poppelsdorf): Ueber die Wirkung der Sanguinalpillen bei Chlorose und verschiedenartigen Anaemien. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.* Gehalten zu Leipzig vom 9 bis 11. Juni 1897. (Orig.-Bericht der „Therapeutischen Wochenschrift") II. — *XV. Congress für innere Medicin.* Gehalten zu Berlin vom 9.—12. Juni 1897 (Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.") IV. — *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 21. Juni 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 25. Juni 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Aus dem Ambulatorium des Herrn Prof. Dr. E. Finger im allgemeinen Krankenhause in Wien.

Ueber Naftalan.

Von Dr. **C. Pezzoli.**

Naftalan wird aus einer ganz besonderen eigenartigen Rohnafta gewonnen, welche sich im Kaukasus, Gouvernement Elisabethpol, am Fusse des armenischen Hochlandes vorfindet und im Volksmunde, wegen ihrer den Eingeborenen wohlbekannten Heilwirkung, den Namen „Heiliges Bad" oder „Altes Bad" führt.

Von den physikalischen und chemischen Eigenschaften dieses Medicamentes, welche im „Protocolle der Kaiserlichen kaukasischen medicinischen Gesellschaft" vom 1. Juni 1896 ausführlich beschrieben werden, seien hier nur die wichtigsten hervorgehoben.

Naftalan stellt eine dunkelbraune, im durchfallenden Lichte dunkelgelbe, neutrale, fast geruchlose Salbe dar, welche sich trotz ihrer starren Consistenz sehr leicht verschmieren lässt. Wegen ihres hohen Schmelzpunktes, welcher bei 65—70° C. liegt, läuft sie bei keiner Körperwärme ab und behält auch bei der grössten Sommerhitze ihre zähe Consistenz. In der Wäsche hinterlässt die Salbe nach dem Waschen keine Flecke. Sie soll ferner ungemein haltbar sein und auch bei jahrelangem Lagern keine Veränderungen erleiden. Eine antiseptische Wirkung soll sie insoferne äussern, als in ihr Bakterien oder Sporen nicht zu gedeihen vermögen.

Im December vorigen Jahres wurde uns eine grössere Quantität dieser Salbe übergeben und wir hatten Gelegenheit, im Verlaufe von ca. 7 Monaten (von December 1896 bis Juni 1897) dieselbe im obigen Ambulatorium bei 92 Fällen der verschiedensten Hautkrankheiten anzuwenden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schon durch ihre Abkunft als ein Naftadestillat, also ein dem Theer nahestehendes Präparat, waren uns die Indicationen gegeben, in welchen Fällen das Mittel anzuwenden sei; wenn wir das Naftalan auch bei den verschiedensten Dermatosen versuchten, so kamen doch in erster Linie solche Krankheiten in Betracht, in denen der Theer in der Dermatotherapie zur Verwendung kommt. Demgemäss verwandten wir die Salbe vor Allem bei den verschiedenen Formen des Eczem, bei Sycosis und bei Psoriasis vulgaris, weiters ihrer angeblichen parasiticiden Wirkung wegen bei Impetigo contagiosa, Scabies und bei den verschiedenen Formen von Dermatomycosis, wie Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor, Erythrasma etc.

Was nun die Wirkung betrifft, so möchten wir zunächst hervorheben, dass das Naftalan ein Mittel ist, welches sowohl von der Haut, als vom Organismus auch bei länger dauernder Anwendung sehr gut vertragen wird. Irgend welche unangenehme Erscheinungen, sei es localer oder allgemeiner Natur, konnten wir nicht wahrnehmen. Als einzige leicht zu vermeidende Nebenwirkung, die sich nur dann einstellte, wenn die Patienten die Salbe in die kranke Haut und Umgebung allzu intensiv einrieben, statt einzustreichen, ergab sich die Entstehung einer mässig acuten Folliculitis durch Verstopfung der Follicularausführungsgänge, eine Form, die mit der Theer- und Petroleumacne identisch ist.

Dieser Umstand aber, dass Naftalan infolge seiner zähen Consistenz festhaftende Pfröpfe in den Ausführungsgänge der Follikeln erzeugt, musste uns als Contraindication erscheinen, das Naftalan als Constituens für Salben anzuwenden, deren Bestimmung es ist, durch längere und energische Friction in die Haut einzudringen. Wir konnten uns daher nicht entschliessen, bei Lues Einreibungen einer mit Naftalan bereiteten grauen Salbe anzuwenden, wie es Rosenbaum (Protocoll der Kais. kaukas. med. Gesellsch., 1. Juni 1896) empfiehlt.

Ebenso haben wir auf Grund dieser Erfahrung die Patienten stets angewiesen, das Naftalan entweder nur ganz leicht auf die Haut aufzustreichen oder auf Leinenläppchen aufgelegt zu appliciren.

Uebrigens ist es zweifellos, dass zum Zustandekommen der Folliculitis eine gewisse Prädisposition seitens des Individuums nothwendig ist. Wenigstens haben wir in einer Reihe von Fällen von Scabies (15), trotzdem wir das Naftalan durch mehrere Abende hintereinander gründlich in die Haut einreiben liessen, das Auftreten von Folliculitis nicht beobachten können.

Was die Erfahrungen betrifft, die wir bei verschiedenen Erkrankungen zu machen Gelegenheit hatten, so ist in erster Linie die vorzügliche Wirkung des Naftalans bei den verschiedenen Formen des Eczems zu nennen. Abgesehen von Fällen sehr acuter, mit intensiver entzündlicher Schwellung, Röthung, Oedem einhergehender Eczeme, die wir mangels geeigneter Fälle bezüglich der Wirksamkeit des Naftalans nicht zu prüfen in der Lage waren und von denen Isaac (Deutsche med. Wochenschr., 1896, Nr. 52) angibt, dass sie das Naftalan nicht gut vertragen, hatten wir Gelegenheit, die verschiedensten Formen des acuten und chronischen, papulösen, nässenden, impetiginösen und schuppenden Eczems mit oder ohne bedeutende Hautinfiltration, bei der verschiedensten Localisation — Gesicht, Stamm, Extremitäten — mit Naftalan zu behandeln (42 Fälle). Bei den impetiginösen Formen wurde vor Application des Naftalans die Erweichung und Abhebung der Borkenmassen mit einem indifferenten Fette vorgenommen, sonst das Naftalan direct applicirt. In allen diesen Formen konnten wir uns von der guten Heilwirkung des Naftalans überzeugen, die darin bestand, dass die Secretion, das Nässen sehr rasch abnahm, Röthung und Schuppung sehr bald aufhörten.

Als ein Vorzug des Naftalan vor den bisher beim Eczem zur Verwendung kommenden Mitteln, der besonders für den praktischen Arzt nicht zu unterschätzen ist, wäre hervorzuheben, dass das Naftalan sich für die verschiedensten Stadien des Eczems in gleicher Weise eignet, und dass unangenehme Ueberraschungen, wie sie uns bei anderen Medicamenten, insbesondere bei den Theerpräparaten, trotz der grössten Vorsicht oft nicht erspart bleiben, bei der Naftalanbehandlung nach unseren bisherigen Erfahrungen nicht einzutreten pflegen. — Auch die subjectiven Symptomen, wie Jucken, Spannungsgefühl der Haut, Brennen etc., werden durch das Naftalan sehr rasch gemildert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um von der Zeitdauer, die bei der Naftalanbehandlung nothwendig war, um einen Heileffect zu erzielen, eine Vorstellung zu geben, seien hier einige Beispiele angeführt: Ein sehr ausgedehntes Eczema impetiginosum capillitii zeigte bereits am zweiten Tage eine bedeutende Besserung und war nach 6tägiger Application bis auf leichte Hyperaemie und Schuppung der Kopfhaut geheilt. Ebenso war in einem Falle von Eczema papulatum en plaques des Rückens die Haut nach 8tägiger Application vollständig blass und normal. Ein seit einem Jahre bestehendes infiltrirtes und nässendes Eczem des Handrückens heilte nach 7 Tagen, ein ähnliches Eczem derselben Stelle bei einem 75jährigen Greis heilte nach 12 Tagen. Bei einem Falle von Eczema madidans auriculae wurde die Heilung in 24 Tagen erzielt und ein Eczema universale papulosum et madidans bei einem 4jährigen Knaben heilte in 26 Tagen.

Aehnlich günstig wie beim Eczem war der Heileffect des Naftalan in einigen Fällen (15) von Impetigo contagiosa, bei welcher wir oft geradezu Ueberraschungen erlebten, so dass nach 2—3tägiger Application die Haut bis auf leichte Röthung vollständig normales Aussehen darbot.

Deutet diese Thatsache schon auf eine ziemlich intensive parasiticide Wirkung des Naftalan, so wurde dieselbe auch durch die guten Erfolge bei Herpes tonsurans (10 Fälle) und Scabies (15 Fälle) erwiesen. Bei Scabies genügte ein 3maliges Einreiben, um die Krätzmilben zu tödten und das die Scabies begleitende Eczem zu beseitigen. Insbesondere in einem Falle, wo die Scabies infolge unzweckmässiger Behandlung zwar nicht geheilt, aber durch ein ausgebreitetes artificielles Eczem complicirt war, war der günstige Effect des Naftalan auf beide Processe nicht zu verkennen.

Ueber die Heilwirkung bei Psoriasis vulgaris müssen wir uns eines abschliessenden Urtheils enthalten, da die Zahl und die Beobachtungsdauer der zur Behandlung gelangten Fälle nicht genügend war. Doch möchten wir als vorläufigen Eindruck den erwähnen, dass die Schuppung unter dem Naftalan wohl abnimmt, die Hyperaemie der Psoriasisplaques aber langsamer schwindet, als unter der Application der Theerpräparate. Es scheint eben dem Naftalan eine grössere Tiefenwirkung abzugehen, wie wir auch bei der Behandlung einiger chronischer infiltrirter Eczeme, insbesondere eines Falles von derbem infiltrirtem Eczem der Brustwarze, beobachtet zu haben glauben.

Wenn auch die Zeit, während welcher wir das Naftalan zur Anwendung brachten und die Zahl der bisher beobachteten Fälle gewiss nicht ausreicht, um ein abschliessendes Urtheil über den Heileffect des Naftalan abzugeben und scharf präcisirte Indicationen und Contraindicationen aufzustellen, so glauben wir doch schon heute sagen zu dürfen, dass dasselbe eine Bereicherung des dermatotherapeutischen Arzneischatzes entschieden darstellt, insbesondere in der Eczemtherapie, die ja an prompten Mitteln nicht zu reich ist und deren bestes Mittel, der Theer, an dem Fehler der Unverlässlichkeit leidet. Das Naftalan stellt insoferne eine Bereicherung dar, als sich dasselbe, von den acutesten Fälle einerseits, den alten chronischen infiltrativen Formen andererseits abgesehen, für alle Formen in gleicher Weise eignet, und damit eine wesentliche Vereinfachung der Therapie bedeutet. Seiner effectiv antiparasitären Wirkung wegen wäre das Naftalan des weiteren bei Scabies, insbesondere bei den mit artificiellem Eczem complicirten Fällen, bei Impetigo contagiosa und bei den Dermatomycosen aller Art als ein wirksames und nicht reizendes Mittel zu empfehlen.

Für die Anregung zu diesen Versuchen und die mir dabei gewährte Unterstützung sage ich Herrn Prof. Finger meinen besten Dank.

Behandlung der Ozaena.

Von Prof. Dr. E. J. Moure in Bordeaux. *)

Die Ansichten über die Behandlung und die Pathogenese der Ozaena sind noch sehr divergirende. Ich will hier nicht die verschiedenen Theorien anführen, welche zur Erklärung des Auftretens und des Fortdauerns der Krankheit aufgestellt wurden, sondern mich damit begnügen, die wichtigsten und einigermassen charakteristischen Erscheinungen der Krankheit zu skizziren. Es sind dies die Atrophie der Schleimhaut und des Knochengewebes, die spe-

*) Vortrag, gehalten auf dem Congress der französischen Gesellschaft für Laryngo-, Rhino- und Otologie, am 3. Mai 1897.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cielle eitrige Hypersecretion, die eine ausgesprochene Neigung zeigt, sich in grüne, schwärzliche, mehr oder weniger trockene Krusten und Pröpfe umzuwandeln, welche den bekannten foetiden Geruch verbreiten, der unserer Krankheit den Namen Ozaena gegeben hat, mit welchem sie gewöhlich bezeichnet wird. Diese Bezeichnung der Krankheit durch ein allerdings wesentliches Symptom hat in der Wissenschaft derart überhand genommen, dass Niemand mehr daran denkt, diesem Namen eine verschiedene Bedeutung zu geben, um die Ozaena von der atrophischen Rhinitis und ähnlichen Processen bei Tumoren, Fremdkörpern, Lues etc. zu unterscheiden. Ich werde daher wiederholt im Laufe dieser Arbeit mit diesem Namen die specielle Ozaena bezeichnen, deren Behandlung wir besprechen wollen. Wenn man, wie das vielfach geschieht, unsere Erkrankung als absolut unheilbar betrachtet, so wäre meine Aufgabe sofort beendet, indem man einfach dem Kranken die Anwendung reichlicher, mehr oder weniger regelmässiger Injectionen empfehlen müsste, um die Nasenhöhle von den in ihr angesammelten übelriechenden Secreten zu befreien. Wenn wir aber der Meinung sind, dass die Prognose nicht in allen Fällen eine so schlechte ist, dann sind wir verpflichtet, zunächst die verschiedenen Formen der foetiden Rhinitis anzuführen, und die für jede derselben geeignete Behandlung zu besprechen.

Wir wissen, dass es nicht foetide Formen von atrophischer Rhinitis gibt, welche sehr häufig das Endstadium der classischen Ozaena darstellen, bei der die Atrophie oder vielmehr die Veränderungen der Schleimhaut derartige sind, dass wegen vollständigen Schwundes der Drüsen die Secretion fast Null geworden ist und demnach die Neigung zur Bildung von übelriechenden Krusten entfällt. Dieser Ausgang der atrophischen Coryza ist seit Langem bekannt, da er schon von Trousseau in seinen Vorlesungen erwähnt wird. Morell-Mackenzie[1]) war einer der ersten, der diese Erkrankung als trockene Coryza bezeichnet hat und auch Ruault[2]) hat diese nicht foetide atrophische Rhinitis sorgfältig beschrieben.

Neben dieser speciellen Form gibt es noch eine andere, die von Kindheit auf durch einen reichlichen eitrigen Ausfluss mit hypertrophischer Schwellung der Schleimhaut der Muschel charakterisirt ist und die später zu einem allmäligen Schwinden des Knochengewebes und Bildung der charakteristischen Krusten führt. Diese Form von atrophischer eitriger Rhinitis der Kinder und Erwachsenen bildet wohl eine ganz specielle klinische Form der atrophischen Coryza, bei der man die günstigsten therapeutischen Resultate erzielt.

An diese schliesst sich die sinoidale Form, d. i. eine foetide Rhinitis, bei der die Nebenhöhlen der Nase Eiterung aufweisen. Wir können uns nämlich der in den letzten Jahren von manchen Autoren (Grünwald, Bresgen etc.) ausgesprochenen Meinung nicht anschliessen, nach welcher die Ozaena immer die Folge von Sinuserkrankungen ist, deren Behandlung und Heilung genügt, um die Ozaena zum Schwinden zu bringen.

Für manche Autoren, so insbesondere Tissier[3]), ist die Ozaena die Folge einer auf eine Stelle der Nasenhöhle localisirten Ostitis.

Die 4. nach meiner Ansicht, wohl schwerste klinische Form der Ozaena, ist die hereditäre atrophische Coryza, die man sehr häufig in der Kindheit und auch sehr häufig in den ersten Lebensmonaten beobachtet. Diese congenitale oder jedenfalls sehr frühzeitig auftretende Ozaena trotzt selbst der sorgfältigsten und ausdauerndsten Behandlung. Die Krusten bilden sich sehr rasch und verbreiten den charakteristischen Geruch. Die Verstopfung der Nase stört so sehr die Athmung, dass man leicht geneigt ist, andere Erkrankungen, wie adenoide Vegetationen, anzunehmen. Diese Fälle sind zwar nicht selten, dennoch aber viel weniger bekannt, als die atrophische Rhinitis der Erwachsenen.

Endlich ist die Ozaena zu erwähnen, die mit adenoiden Vegetationen einhergeht und die im Ganzen selten ist.

Wir wollen hier nicht von der bakteriellen Natur der atrophischen Coryza sprechen, sondern nur erwähnen, dass seit dem Jahre 1882, als E. Fränkel die bakterielle Natur dieser Erkrankungen aufgestellt hat, Loewenberg[4]) einen speciellen Bacillus beschrieben hat, welcher nach ihm der Erreger der Erkrankung sein soll. Man muss jedoch bedenken, dass das mehr oder weniger constante Vorkommen von verschiedenen Bakterien im Secrete

[1]) Traité pratique des maladies du nez, 1884, p. 161.
[2]) Traité de médecine von Charcot und Bouchard, Artikel Fosses nasales, T. IV
[3]) Extr. des Annales de médec. scientif. et prat., Paris 1894.
[4]) Annales de l'Institut Pasteur, mai 1894.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und selbst in der Schleimhaut der Ozaenakranken noch nicht absolut für eine ätiologische Bedeutung derselben spricht. Viele Autoren sind denn auch der Ansicht, dass, wenn auch die bakterielle Natur der Ozaena unleugbar ist, ihre Pathogenese nicht die gleiche Ursache haben kann. Viele Kliniker betrachten die in den Nasenhöhlen bei solchen Kranken vorkommenden Bakterien als das Resultat und nicht als die Ursache der Erkrankung. Ferner ist zu bedenken, dass die von Manchen constant vorgefundenen Bakterien von Anderen wieder vermisst wurden, und dass man bis nun durch Impfung mit den angeblich pathogenen Bakterien die Ozaena noch nicht zu erzeugen vermochte. Wir werden später noch sehen, welchen Einfluss die Bakteriologie auf die Behandlung der foetiden Rhinitis gehabt hat.

Der Grund für die divergirenden Ansichten über die Wirksamkeit der Localbehandlung der uns beschäftigenden Krankheit liegt darin, dass nur allzu häufig die verschiedenen Krankheitsformen mit einander verwechselt werden, von denen die einen sehr schwer, die anderen leichter therapeutisch zu beeinflussen sind. Wir wollen daher der Reihe nach die verschiedenen klinischen Formen der Ozaena besprechen und die für jede geeignete Behandlung erörtern.

1. Adenoide Form. In den Fällen, in welchen die Ozaena eine Folge von adenoiden Vegetationen ist, welche eine Ansammlung von Secreten und deren Zersetzung im Innern der Nase begünstigen, ist natürlich die Entfernung der hypertrophischen Rachentonsille die einzig richtige Behandlung. Grünwald behauptet sogar, durch diese einfache Operation Heilungen herbeigeführt zu haben. Diese Form ist bei der echten foetiden atrophischen Rhinitis sehr selten. Sie kommt jedoch vor; ich selbst hatte Gelegenheit, heuer einen solchen Fall durch den chirurgischen Eingriff wenn nicht zu heilen, zumindest aber erheblich zu bessern.

2. Die sinoidale Form. In den Fällen, in welchen die Ozaena die Folge einer Eiterung einer oder mehrerer Nebenhöhlen ist, ergibt sich die Behandlung von selbst, indem man selbstverständlich die erkrankten Nebenhöhlen direct beeinflusst. Schon Michel hat (1873) auf die Bedeutung der Nebenhöhlen für die foetide Hypersecretion bei Ozaena hingewiesen. Diese vor einigen Jahren von Grünwald und Bresgen wieder aufgenommene Anschauung verdient volle Aufmerksamkeit, da in der That nicht selten Fälle von foetider atrophischer Rhinitis vorkommen, welche Jahre hindurch jeder Localbehandlung trotzen, weil die Eiterung nicht aus den Nasenhöhlen, sondern aus einer der Nebenhöhlen stammt. In solchen Fällen ist es vor Allem wichtig, eine genaue Diagnose zu stellen, um dann den erkrankten Sinus anzugreifen. Die reinen Sinusformen sind jedoch selten und ich glaube nicht, dass die Nebenhöhlen allein die Ursache der Erkrankung bilden, demnach darf auch die Behandlung nicht gegen dieselbe allein gerichtet sein.

3. Die necrosirende Form. Nimmt man mit Tissier an, dass die Ozaena die Folge einer Erkrankung ist, die das Siebbeinlabyrinth ergreift, so ist die Behandlung im Allgemeinen sehr einfach, da es dann genügt, mit der Sonde die erkrankte Stelle aufzusuchen, sie auszukratzen und auf diese Weise den Eiterherd und damit auch die Ozaena zur Heilung zu bringen. Von einer ähnlichen Anschauung ausgehend hat Rethi[5]) in Wien im Jahre 1895 vorgeschlagen, die erkrankten Schleimhautpartien durch offerflächliche Cauterisation oder durch Scarificationen zu zerstören. Grünwald[6]) ging von derselben Ansicht aus, als er die Entfernung der erkrankten Theile des Siebbeines mit einer schneidenden Zange empfahl. Leider ist zu befürchten, dass in praxi die Dinge nicht so einfach liegen, und dass man die Behandlung demnach nicht auf eine einzige Gegend der Nasenhöhlen beschränken kann.

4. Eitrige Form. Die bei jungen Kindern und jungen Leuten überhaupt vorkommende eitrige Ozaena ist gekennzeichnet durch Secretion eines grünlichen, sehr flüssigen Schleimes, den man gewöhnlich für die Folge eines Schnupfens hält und demnach geringe Aufmerksamkeit schenkt. In diesem Stadium findet man eine Schwellung der Schleimhaut der unteren und mittleren Muscheln, hier namentlich ist das von manchen Autoren, so erst jüngst von Lautmann[7]) geleugnete hypertrophische Stadium leicht nachweisbar. Ich habe wiederholt solche Fälle von eitriger Coryza bei jungen Kindern mehrere Jahre verfolgt

[5]) Zum Wesen und zur Heilbarkeit der Ozaena. (Archiv für Laryng. und Rhin., Bd. II, Heft 2, 1895.)

[6]) Die Lehre von den Naseneiterungen. 2. Aufl., München 1896.

[7]) Ozène atrophiant, clinique, pathogénie, sérothérapie (Thèse de Paris, 1897).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und dieselbe später trotz Behandlung in foetide atrophische Rhinitis übergehen gesehen. Uebrigens ist diese Thatsache auch von Bosworth[8]), Moldenhauer[9]) und Laurent bestätigt worden. Lautmann selbst, der, wie erwähnt, dieses hypertrophische Stadium für die untere Muschel leugnet, hält es für möglich für die mittlere. Die in diesem Stadium oder bei dieser Form übliche und am meisten wirksame Behandlung besteht in antiseptischen Nasendouchen. Doch muss bemerkt werden, dass diese Behandlung nicht mit der erforderlichen Regelmässigkeit durchgeführt werden kann, da es sich zumeist um sehr junge Kinder handelt.

5. Die atrophische Ozaena. Dieser echte Typus unserer Erkrankung ist gekennzeichnet einerseits durch erhebliche Erweiterung der Nasenhöhlen infolge von Atrophie der Schleimhaut und des Knochengewebes, andererseits durch eine reiche Secretion, welche die Neigung hat, sich zu zersetzen und den charakteristischen Geruch zu verbreiten. Bei dieser Form fand Löwenberg seinen Kapselbacillus, der gewöhnlich von anderen Bakterien begleitet wird, so sehr häufig von dem von Belfanti und della Vedova beschriebenen Pseudodiphtheriebacillus und dem Bacillus mucosus von Abel. Dieser klinische Typus ist es, der uns am meisten interessirt. Wir wollen daher die verschiedenen hier in Betracht kommenden therapeutischen Methoden der Reihe nach durchgehen. Die Ansicht mancher Autoren, dass die Ozaena unheilbar ist und demnach eine Besserung nur so lange anhält, als die Behandlung dauert, ist in dieser Allgemeinheit sicher übertrieben. Zweifellos gibt es ausserordentlich hartnäckige Fälle, die jeder noch so sorgfältigen Behandlung trotzen und wo die Krankheit sofort nach Aussetzen der Behandlung sich wieder einstellt. Aber auch in diesen Fällen habe ich nach mehreren Jahren sorgfältiger Behandlung gesehen, dass die Secretion weniger reichlich ist, weniger foetid wird, so dass die Kranken bei blossem Aufschnupfen von lauwarmem Salzwasser des Morgens ein Wiederauftreten ihrer früheren Beschwerden verhüten. In anderen Fällen wieder scheint die Krankheit doch nicht so hartnäckig zu sein, so dass die Behandlung thatsächlich eine Wirkung in dem Sinne ausübt, dass die Secretion sehr bald abnimmt, weniger Neigung hat, sich zu zersetzen und auch weniger zahlreiche Bakterien aufweist. In vielen Fällen gelingt es sogar, jede Behandlung völlig auszusetzen, ohne dass die Kranken je mehr daran denken, dass sie eine so unangenehme und hartnäckige Erkrankung gehabt haben. Ich gestehe jedoch, dass es gegenwärtig unmöglich ist, zu bestimmen, welcher Behandlung diese Heilung zuzuschreiben ist. Sicher ist, dass Fälle, in welchen ein solches Resultat erzielt werden kann, durch diese oder jene Methode rasch günstig beeinflusst werden.

(Schluss folgt.)

Neue Arzneimittel.

XIX.

Pyoktanin-Quecksilber hat nach Dinkler in den Regierungshospitälern von Kairo und Port-Said seit 2 Jahren bei chronischer Gonorrhoe, Brandwunden und Favus, sehr gute Dienste geleistet. Bei Gonorrhoe spritzt man $^1/_2$ ‰ wässerige Lösungen ein; bei Favus trägt man eine 1% Pyoktaninquecksilberseife 2mal täglich auf und lässt dieselbe eintrocknen. Schwere Brandwunden werden mit einem Gemenge aus gleichen Theilen Pyoktaninquecksilber und Amylum bestreut. Eine reizlose und geruchlose, der Jodoformgaze ganz gleichwerthige Verbandgaze wird hergestellt, indem man 100,0 g stärkefreier Gaze mit einer Lösung tränkt, die 1 g Sublimat und 5,0 g Chlorammonium in 60 g Wasser enthält, wonach man in $^1/_2$% wässerige Pyoktaninlösung taucht, ausringt und trocknet.

Rp. Hydrargyro-Pyoktanini 0,5
Spirit. saponati . . . 50,0
MDS. Aeusserlich.
2mal täglich aufzupinseln.
(Favus.)

Rp. Hydrargyro-Pyoktanini 0,1
Natrii chlorati . . . 1,0
Aq. dest. 200,0
MDS. Zu Injectionen.
(Gonorrhoe.)

Pyrantin (p-Aethoxyphenylsuccinimid).
$(CH_2CO)_2 . N . C_6H_4 . OC_2H_5$.
Farblose, prismatische Krystallnadeln, wenig löslich in kaltem, etwas leichter löslich in heissem Wasser, unlöslich in Aether. Schmelzpunkt bei ca. 155° C. Das Natronsalz des Pyrantins ist in Wasser sehr leicht löslich

[8]) Diseases of the nose, New.-York Bud. 1, 1892.
[9]) Traité des maladies des fosses nasales; trad. par Potiquet, Paris, 1888.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und gelangt unter dem Namen „lösliches Pyrantin“ in den Handel. Das lösliche, wie das schwerlösliche Pyrantin besitzen die gleiche physiologische Wirkung und sind nach A. Piutti unter die Antipyretica einzureihen. Nach Baldi, Gioffredi und Carrescia vermag das Pyrantin die Körperwärme um 1—3° C. herunterzusetzen, ohne dabei eine schädliche Wirkung auf das Blut, Herz und die Athmungs- und Verdauungsorgane auszuüben. Man beobachtet während des Temperaturabfalles nur leichten Schweiss. Gioffredi befürwortet die Anwendung des Pyrantins bei fieberhaften Rheumatismen in Dosen von 1—3 g pro Tag.

Pyrogallolum oxydatum. Oxydationsproduct des Pyrogallols, erhalten durch Einwirkung von atmosphärischer Luft und Ammoniakdampf auf reines Pyrogallol; braunschwarzes Pulver. Die neuesten Untersuchungen von P. G. Unna haben das interessante Resultat ergeben, dass die Heilung der Psoriasis- und Eczemflecken unter Pyrogallolbehandlung nicht wesentlich von der Oxydation des Pyrogallols auf der Haut abhängt und deshalb nicht als Folge eines Reductionsprocesses der Hautelemente anzusehen ist, sondern im Wesentlichen auf die Wirkung des Oxydationsproductes des Pyrogallols zurückgeführt werden muss. Die Ausbildung der unerwünschten Nebenwirkungen des Pyrogallols auf der angrenzenden gesunden Haut, nämlich die specifische Schwärzung und Entzündung, ist dagegen als Folge der Oxydation des Pyrogallols und eines Reductionsprocesses der Hautelemente zu betrachten. Das oxydirte Pyrogallol ist somit ein mit den wesentlichen Wirkungen des Pyrogallol ausgestatteter Körper, dem jedoch die Nachtheile dieser Substanz (Giftwirkung, Erregung von Dermatitis, Schwarzfärbung von Haut und Harn etc.) fehlen; seine Anwendung ist daher überall zu empfehlen, wo nicht gerade die entzündliche, auf der Reduction allein beruhende Wirkung des Pyrogallols ausnahmsweise erwünscht ist. Vom pharmaceutischen Standpunkte aus spricht für das Pyrogallolum oxydatum auch seine Haltbarkeit, welche es zur Herstellung von Dauerpräparaten, wie Pflastermulle, Seifen etc. geeignet macht. Bisher hat sich das Pyrogallolum oxydatum bei Psoriasis, chronischem Eczem, besonders seborrhoischen Ursprunges und namentlich bei Lupus erythematosus aufs beste bewährt.

Für die Verwendung empfehlen sich folgende Formeln:

Rp. Pyrogalloli oxydati 5,0
Vaselini
Adipis lanae aa . 25,0
M, f. unguentum.
DS. 2mal täglich einzureiben.
(Psoriasis, Eczema seborrhoicum.)

Rp. Adipis lanae
Aquae calcis
Aquae chamomillae
Ungt. zinci aa . . 10,0
Sulfuris praecipitat. 2,0
Pyrogalloli oxydati 0,4
M. f. unguentum.
DS. Kühlsalbe.
(Seborrhoisches Eczem, Pityriasis capitis.)

Rp. Pyrogalloli oxydati . . 5,0
Olei chamomillae aetherei gtt. II.
Vitella recentia ovorum duorum
Misce intime!
DS. Als Firniss auf die erkrankten Hautstellen aufzupinseln.

Referate.

J. MIKULICZ (Breslau): **Ueber Versuche, die aseptische Wundbehandlung zu einer wirklich keimfreien Methode zu vervollkommnen** (*D. med. Woch., 24. Juni 1897.*)

Die Aseptik liefert bisher keine besseren Resultate, als die Antiseptik, sondern eher schlechtere, da Eiterungen dadurch nicht immer zu verhüten sind und gelegentlich letal endigende septische Infectionen vorkommen, wie die Erfahrungen bei der Operation der congenitalen Hüftgelenksluxation, der Patellarnaht und der Radicaloperation der Hernien lehren. Von grosser Wichtigkeit ist die Frage der Catguteiterungen und der Händedesinfection. Gut sterilisirtes Catgut ist primär keine Eiterungsquelle. Bezüglich der Händedesinfection zeigen die Untersuchungen, dass es keine Methoge gibt, welche die Hände absolut keimfrei zu machen vermag, auch die Alkoholsublimatwaschung ist dies nicht im Stande. Die Hände sind überhaupt bei einzelnen Personen schwer, bei anderen leichter keimfrei zu machen. Es bleiben überhaupt nur die Hände derjenigen Personen keimfrei, die bei der Operation nicht mit dem Kranken selbst in Berührung kommen. Gewöhnlich sind die Hände trotz reichlicher Alkoholsublimatwaschungen mit Staphylococcus albus verunreinigt. Die Antisepsis bietet den Vortheil, dass die frische Operatioswunde durch die fortwährende Ueberströmung mit Antisepticis vor Infection geschützt und auch die im Opera-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tionslocal vorhandenen Keime durch die abfliessenden Desinficienten zerstört werden. Um die von den Händen ausgehenden Infectionen zu vermeiden, wendet Verf. bei der Operation sterilisirte Handschuhe an. Seither wurde keine einzige Infection bei vollkommen geschlossenen Wunden, sowie fast gar keine Nahteiterung beobachtet. Benützt wurden feine Zwirnhandschuhe billigster Sorte, die sich durch Dampf sterilisiren lassen und die sich mehr als ein Dutzend Mal nach vorheriger Sterilisation wieder verwenden lassen. Bei kürzerer Operation genügt ein Paar, bei gröseren Operationen werden die Handschuhe mehrmals gewechselt. Das Fassen und Fixiren der Gewebe ist mit Handschuhen leichter. In inficirtem Gewebe wird ohne Handschuhe operirt. Zur Verhütung der Verschleppung pathogener Keime aus der Mund- und Nasenhöhle der Operirenden werden Mund, Nase und Bart mit einer einfachen Mullbinde gedeckt. Die gründlich gereinigte Haut des Operationsfeldes ist — von drainirten Wunden und schwer zu desinficirenden Stellen, z. B. Analregion, abgesehen — keine Quelle der Infection. Zur Verhütung der von den im Operationssaal befindlichen Personen ausgehenden Luftinfection sollen aseptische Operationen nicht in Gegenwart eines grösseren Auditoriums ausgeführt werden. Dem praktischen Arzt, dem nicht der grosse Apparat der Kliniken zur Verfügung steht, ist das Festhalten an der antiseptischen Behandlungsmethode zu empfehlen. n.

B. NEMIROWSKI: **Zur Pathologie uud Therapie des Pruritus vulvae.** (*Jeszenie-dielnik Nr. 4, 1897.*)

Nach erfolgloser Anwendung aller empfohlenen internen und externen Mittel sah Verf. bei 2 Monate lang bestehenden Fällen von Pruritus vulvae nervöser Natur (ohne sonstigen Genitalbefund und ohne abnormen Harnbefund) Heilung nach Faradisation; eine Elektrode stabil an der Symphyse, die zweite labil an den erkrankten Partien, 15 Minuten Dauer. Schon nach der ersten Sitzung sistirte das Jucken durch 3—4 Stunden und trat nachher etwas schwächer auf. Nach 30 Sitzungen waren die Kranken geheilt, die Heilungsdauer beträgt jetzt bei einer Patientin 1 Jahr. Bb.

W. M. HAFFKINE (Bombay): **Bemerkungen über das prophylactische Pestserum.** (*Brit. med. Journ, 12. Juni 1897.*)

Der Pestbacillus zeigt in absolut ruhig gehaltenen Bouillonculturen eine charakteristische Wachsthumsform. 24—48 Stunden nach der Impfung erscheinen unterhalb der Oberfläche der klar gebliebenen Flüssigkeit die Colonien als kleine Flocken, nach weiteren 24—48 Stunden wachsen sie stalactitenförmig nach abwärts, nach 4—6 Tagen werden die Colonien fest und sinken beim Schütteln des Culturgefässes zu Boden. In altem, glycerinfreiem, vollkommen alkalischem, an der Oberfläche trockenem Agar verändern die Pestbacillen ihre Grösse und Gestalt bis zur Unkenntlichkeit, sie werden rund, oval, birn-, spindel- oder bisquitförmig, verlieren allmälig ihre Färbbarkeit, sehen schliesslich wie Hefezellen oder Algen aus. In flüssigen Culturen wurden diese Formen nicht beobachtet, wohl aber in den Geweben geimpfter Kaninchen. Bei der Herstellung des Pestschutzserums wurde von dem Princip ausgegangen, grosse Quantitäten der Bacillenleiber mit verstärkten extracellular gebildeten Toxinen zu combiniren, um sowohl die Empfänglichkeit, als auch die Mortalität herabzusetzen. Zur Erzielung reichlichen Wachsthums wurde dem Nährboden Butter zugesetzt, und zwar derart, dass dieselbe an die Oberfläche des Culturmediums gebracht und für möglichst freien Luftzutritt gesorgt wurde. Die wachsenden Culturen werden dann zu Boden geschüttelt, was im Laufe einiger Wochen öfters wiederholt wird. Die Bacillen werden durch einstündiges Erhitzen auf 70° abgetödtet. Man erhält beim ruhigen Absetzen ein dickes, weisses Sediment, darüber klare Flüssigkeit. Ersteres erzeugt bei subcutaner Injection locale Knotenbildung und geringe Temperatursteigerung, letztere beträchtliche Temperatursteigerung ohne locale Reaction. 154 Gefängnisinsassen wurden mit der Mischung von Sediment und Flüssigkeit (3 cm^3) geimpft, drei, die schon zur Zeit der Impfung an Pest erkrankt waren, gingen zu Grunde. Von der ersten Impfung bis zum Erlöschen der Epidemie erkrankten von 173 nichtgeimpften Sträflingen 12, darunter 6 mit letalem Ausgang, von den 148 geimpften 2, welche genasen. Fortgesetzte Versuche ergaben, dass das Schutzserum noch im späteren Incubationsstadium wirksam ist, ebenso auch in den ersten Krankheitsstadien angewendet den Verlauf mildert oder coupirt. Von 11.362 Geimpften erkrankten im Ganzen 45, bei 12 Patienten, die entweder zur Zeit der Impfung schon erkrankt waren oder bald darnach erkrankten, trat Exitus ein, 33 Patienten überstanden die Infection. n.

H. WOLF (Wien): **Ueber eine neue Säuglingsnahrung.** (*Wiener klin. Woch., 17. Juni 1897.*)

Aus tadelloser Milch wird das schwerverdauliche Kuhcaseïn mittelst Lab zum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grössten Theile ausgeschieden, die durch Seide filtrirte Molke, die einen Gehalt von ca 1% gelöstem Eiweiss, 1% Fett und 5½% gelöstem Zucker enthält, wird darnach zur Hälfte mit einer fettreichen Vollmilch vermischt. Vor dem Einfüllen dieser Milch in Flaschen wird dieselbe pasteurisirt. Für ältere Säuglinge wird eine Mischung genommen, die mehr Vollmilch als Molke enthält. Mit dieser Nahrung wurden Versuche bei Darmkranken oder infolge von Constitutionsanomalien cachectischen Säuglingen angestellt und bei 61% günstige Resultate erzielt, darunter bei 2 Neugeborenen und einer 7-monatlichen Frühgeburt. Bei 4 Fällen von acutem Darmkatarrh blieb einmal der Erfolg aus. Bei 20 schwerkranken atrophischen Säuglingen war der Erfolg 11mal gut, 5mal mittel, 4mal gering. Im Hinblicke auf diese Resultate kann die Mischung von Vollmilch und Molke als relativer Ersatz der Muttermilch versucht werden. n.

HEERLEIN (Bonn-Poppelsdorf): **Ueber die Wirkung der Sanguinalpillen bei Chlorose und verschiedenartigen Anaemien.** (*Berl. klin. Wochenschr.*, *3. Mai 1897.*)

In den Pillulae Sanguinali Krewel ist Eisen und Mangan in derselben Form enthalten, wie sie im Organismus vorkommen, nämlich als Haemoglobin. Die Resorbirbarkeit und Verdaulichkeit wird als grosse bezeichnet, ebenso auch die appetitanregende Wirkung. Ebenso sollen in dem Präparate auch sämmtliche Mineralsalze der Blutes in natürlicher Form, ferner frisch peptonisirtes Muskelalbumin vorhanden sein, demnach alle wirksamen Bestandtheile des Blutes und zwar Haemoglobin 10%, natürliche Blutsalze 46% und peptonisirtes Muskelalbumin 44%. Jede Pille enthält die wirksamen Bestandtheile von 5 g Blut. Die mit Zuckerhülle dragirten Pillen werden gerne genommen. Falls die ganzen Pillen vom Patienten nicht acceptirt werden, so ist es am besten, dieselben zu zerstossen und in Spirituosen, z. B. Rothwein, nehmen zu lassen. Das Sanguinal wurde bei Chlorose und anderweitigen anaemischen Zuständen, z. B. infolge von Enteroparasiten, ferner bei Anaemie und Schwächzuständen im Gefolge von Tuberculose, Neurasthenie, Nephritis etc. versucht. Am besten lässt man die Pillen eine Stunde vor der Mahlzeit nehmen. Zunächst begann Verf. mit 3×1 Pille und stieg successive bis auf 8—10 Stück pro die, doch ist es besser, gleich mit grösseren Dosen, etwa 3×3 Pillen pro die anzufangen. Die prompteste und beste Wirkung des Sanguinals zeigte sich bei der Chlorose, hier scheint das Präparat allen anderen gebräuchlichen Eisenpräparaten überlegen zu sein. In 2 Fällen von Phthise trat die appetitanregende Wirkung der Sanguinalpillen deutlich zu Tage. Zur Behandlung von Phthisikern wurden auch Versuche mit Guajacol-Sanguinal begonnen, deren Resultate zur Weiteranwendung des Mittels ermuntern. Weniger ausgesprochen war die Wirkung des Sanguinals bei Anaemie und Schwächezuständen der Neurastheniker, doch sind auch hier bei genügender Ausdauer in der Anwendung günstigere Erfolge zu erwarten. Die während der Behandlung vorgenommenen Blutuntersuchungen ergaben bei einem Falle von Chlorose Abnahme der Zahl der Erythrocyten, jedoch gleichzeitig regelmässigere Gestaltung derselben an Stelle der früheren Poikilocytose. In einem Falle von Ankylostomumanaemie war dagegen Zunahme der rothen Blutkörperchen zu verzeichnen. Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen bezeichnet Verf. die Sanguinalpillen als leicht resorbirbares, gut verträgliches und verdauliches, appetitanregendes Mittel, welches die Blutbildung befördert und dessen Gebrauch bei Chlorose, Anaemie und Schwächezuständen empfehlenswert erscheint. h.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.

Gehalten zu Leipzig vom 9.—11. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

II.

Ueber Placenta praevia.

Hr. Hofmeier (Würzburg), Ref. Klinisch spricht man von Placenta praevia, wenn sich die Placenta ganz oder theilweise in der Nähe des unteren Uterinsegmentes entwickelt, wenn sich dieselbe im Verlaufe und unter dem Einflusse des Geburtsactes in mehr oder weniger grosser Ausdehnung abgelöst hat und dadurch zu mehr oder weniger reichlichen Blutungen Anlass gibt. Vom exacten anatomi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Standpunkte aber darf man als Pl. pr. nur jenen Zustand bezeichnen, wo bei noch geschlossenem Cervicalcanal ein mehr oder weniger grosser Theil der Pl. den inneren Muttermund bedeckt. Je nach der Grösse des vorliegenden Placentartheiles spricht man von einer Pl. pr. partialis oder totalis s. centralis.

Placenta praevia kann sich ausbilden:

1. Wenn nach Umhüllung des Ovulum durch die Reflexa durch das weitere Wachsthum des Eies die Decidua gespalten wird und dieser Spaltungsvorgang sich bis zum inneren Muttermund in seiner unmittelbaren Umgebung erstreckt oder wenn bei Bildung einer Placenta marginata gleichfalls unter Spaltung der Decidua der innere Muttermund von den Zotten umwachsen wird.

2. Wenn nach Ausbildung einer Reflexa-Placenta diese sich über den inneren Muttermund herüberlegt.

Ob Placenta praevia sich auch durch directe Implantation des Ovulum über dem inneren Muttermund entwickeln kann, muss fraglich erscheinen, da die anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Verhältnisse, so weit sie bekannt sind, gegen diese Möglichkeit sprechen.

Das Hauptsymptom ist die durch die Trennungen in der abschliessenden Deciduaschicht aus dem intervillösen Raum oder durch Ablösungen eines Placentarlappens aus den geöffneten Deciduagefässen entstehende Blutung. Dieselbe ist unabhängig von der Grösse des vorliegenden Lappens.

Die Diagnose beruht in erster Linie auf der Blutung (unter Ausschluss etwaiger anderer Ursachen derselben) und auf dem Nachweis von Placentargewebe bei eröffnetem Cervix. Die Dauer der Blutung nach dem Blasensprung spricht für Ablösung der normal oder wenigstens im oberen Theil des Uterus sitzenden Placenta.

Das Hauptsymptom ist die Blutung und dieses beherrscht die ganze Therapie. Die endgiltige Stillung der Blutung ist der Hauptgesichtspunkt der ganzen Behandlung; derselbe ist so beherrschend, dass ihm auch die Rücksicht auf das Leben des Kindes durchaus untergeordnet werden muss.

Die Behandlung der Blutungen durch Tamponade ist nur zulässig nach sorgfältigster Desinfection der Scheide mit aseptischem oder sterilisirtem Material. 1. bei Blutungen während der Schwangerschaft oder 2. bei Blutungen im Beginne der Geburt, um eventuell Zeit zu gewinnen, die Kräfte der Kreissenden zu heben und ferner wenn man die Kreissende dauernd unter Controle behalten kann. Sind ausgesprochene Geburtsvorgänge vorhanden, so ist für die allgemeine Praxis die weitaus beste Therapie das Sprengen der Blase, in den einfacheren Fällen ohne, in den schwierigeren mit Herabschlagen des Fusses nach ausgeführter combinirter Wendung. Der weitere Verlauf der Geburt ist den Naturkräften möglichst zu überlassen, ohne zu weitgehende Rücksichtnahme auf das Leben des Kindes. Eventuell ist die Erweiterung der mütterlichen Weichtheile durch die intrauterine Kolpeuryse zur Erleichterung der Extraction mit heranzuziehen. Während der ganzen geburtshilflichen Eingriffe ist die Hebung des allgemeinen Kräftezustandes durch die bekannten Mittel anzustreben (Kochsalzinfusion, subcutane Aether- und Kampherinjectionen, Weinklystiere etc.) Die Nachgeburtsperiode ist möglichst vorsichtig und zuwartend zu behandeln.

Hr. Schatz (Rostock), Corref. Placenta praevia entsteht auf 6fach verschiedene Weise:

1. Eine normal hoch oder mässig tiefer auf der vorderen oder hinteren Uteruswand sitzende Eikapsel resp. Placenta von gewöhnlicher Form, reicht infolge primärer Hypertrophie der ensprechenden Schleimhautstelle bis in die Durchtrittszone des Uteruskörpers herab (Placenta praevia marginalis).

2. Eine Eikapsel resp. Placenta inserirt sich unter gleicher Bedingung primär im unteren Winkel der vorderen oder hinteren Uterusschleimhaut (Uteruseckenplacenta) und liegt damit schon theilweise in der Durchtrittszone des Uteruskörpers. Sie kann dann aber auch noch

a) als Placenta marginata ihre Margozotten in der Decidua vera bis an oder gar um das Os int. herum bis auf die gegenüberliegende Uteruswand schicken, so dass der Margo das Os int. um- oder ganz einschliesst (Placenta praevia marginalis event. lateralis) oder

b) auch als non marginata bis zum Os int. und vielleicht auf beiden Seiten noch darüber hinausreichen (Placenta marginalis).

3. Die Placenta entwickelt sich bei Insertion des Eies in einer Uterushohlkante als Uteruskantenplacenta hufeisenförmig oder entsprechend getheilt von vorneherein auf beiden Uteruswänden gleich oder nahezu gleich und kommt dabei schon infolge ihrer grossen Ausbreitung bis in die Durchschnittszone des Uteruskörpers.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Solche Uteruskantenplacenta rückt nach dem Os. int. hin und umgibt dies in mehr oder weniger weitem Bogen. Die Hufeisenform kann sich durch Margobildung sogar zur Placenta zonalis und bei entsprechender Engheit der Zone zur Placenta praevia vervollständigen.

5. Jede tiefsitzende, aber an sich nicht in die Durchtrittszone des Uterus reichende Eikapsel resp. Placenta kann durch Margobildung in die Durchtrittszone hinein secundär zur Placenta praevia (marginalis) werden.

6. Jede tiefsitzende Eikapsel resp. Placenta kann durch Bildung einer Randreflexaplacenta nach der Seite des Os int. hin Placenta praevia spuria werden und eine Placenta praevia vera kann sich in der Form der spuria vervollständigen.

Von den allgemeinen Ursachen für die Entstehung der Placenta praevia ist zunächst die Endometritis zu nennen, welche wohl die häufigste, nicht aber die einzige Ursache ist, daher auch die besondere Häufigkeit der Placenta praevia bei Multiparen, deren Graviditäten rasch aufeinander folgen, bei solchen, welche starke Zerreissungen der Cervix oder fibröse Tumoren haben. Eine weitere Ursache ist die allgemeine relative Atrophie der Uterusschleimhaut, ferner primäre abnorme Bildung des Uterus oder auch nur der Schleimhaut desselben.

Die Diagnose der Placenta praevia lässt sich am Ende der Gravidität durch Vergleich der verschiedenen Theile der Uteruswand mit Wahrscheinlichkeit stellen. Insbesondere kommt hier der grosse Hochstand des vorliegenden Kindstheiles, noch mehr aber die Undeutlichkeit desselben in Betracht. Die angebliche Succulenz der Portio ist nicht charakteristisch, hingegen kann man zuweilen schon in den ersten 3 Monaten den tiefen Sitz der Placenta durch die abnorme Ausdehnung des Uterus an der Placentarstelle diagnosticiren. Die im Allgemeinen typischen Haemorrhagien können zuweilen täuschen, da sie auch ohne Placenta praevia infolge von Decidualblutungen vorkommen können.

Die Prognose der Placenta praevia ist immer zweifelhaft, zumeist schlecht, einigermassen kann sie durch Vorsicht und Geschicklichkeit des Geburtshelfers gebessert werden. Sehr wichtig ist hierbei das Allgemeinbefinden der Entbindenden, da die Hauptgefahr in der Intensität der Blutung und in der Ausdehnung der Uteruslaesionen, sowie in der Infection liegt. Insbesondere ist die Prognose für das Kind eine schlechte.

Was nun die Behandlung betrifft, so muss man, wenn ein Zusammenhang zwischen der Placenta praevia und Endometritis besteht, eine sorgfältige Behandlung der Letzteren vor Allem in Betracht ziehen. Wird die Placenta praevia in den ersten Monaten der Schwangerschaft diagnosticirt, so ist die künstliche Einleitung der Frühgeburt nicht nur berechtigt, sondern absolut indicirt und muss in solchen Fällen nach derselben ein Curettement der Uterusschleimhaut vorgenommen werden. Gegen die Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft empfiehlt sich Bettruhe, Morphin und längere Verabreichung von Viburnum prunifolium. Besteht die Blutung trotzdem in stärkerem Maasse fort, so muss man zur Scheidentamponade greifen, bis die Erweiterung des Collum eine genügende ist und die Wendung nach Braxton-Hicks ausführbar ist. Diese letztere ist als ideales Mittel anzusehen. Doch muss man bei der nachfolgenden Extraction sehr vorsichtig und geduldig vorgehen, um nicht schwere und ausgedehnte Rupturen zu verursachen. Trotz der Gegenansicht mancher Autoren ist daher die vorherige Tamponade zur Erweiterung des Collum sehr angezeigt, zumal die Colpeuryse den gehegten Erwartungen nicht immer entspricht. Die Tamponade muss sehr fest sein und wird am besten mit sterilisirter Gaze ausgeführt. Eine Tamponade des Uterus ist nicht nothwendig, da die gut ausgeführte Vaginaltamponade allen Anforderungen entspricht. Die Blasensprengung hat den Vortheil, dass sie das Abrutschen der Placenta an der Uteruswand verhütet; sie hat aber auch den Nachtheil, die Entbindung in die Länge zu ziehen und dass selbst nicht reichliche Blutungen durch ihre lange Dauer gefährlich werden können. Man wird daher bei früherem Eintritt der Blutung und nicht so tief stehendem Kopf mit dem Sprengen der Blase die Wendung nach Braxton-Hicks mit Herabholen eines Fusses verbinden. Sonst Tamponade ohne Zerreissung der Blase.

Hr. Bayer (Strassburg) hält jene Fälle, in welchen die Blutung schon in der Schwangerschaft aufgetreten ist, für prognostisch günstiger.

Hr. Küstner (Breslau) ist von den Ergebnissen der Colpeuryse sehr befriedigt. Man darf den mit einer Kornzange eingeführten Ballon nicht zu stark ausdehnen, eine Injection von 500 g Flüssigkeit genügt vollkommen, der Zug soll ein mässiger und continuirlicher sein. Der Ballon soll physiologisch als Reiz auf die Cervicalganglien wirken, Von 22 mit der Kolpeuryse oder richtiger Hystereuryse behandelten Fällen, worunter 17 lebende Kinder, wurden 11 Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lebend geboren. Die Methode ist leicht ausführbar und in jeder Zeit der Schwangerschaft anwendbar.

Hr. Baum (Breslau) empfiehlt die äussere Wendung an Stelle der combinirten. E.

XV. Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Berlin vom 9. bis 12. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

IV.

Hr. F. Blum (Frankfurt a. M.): **Ueber ein synthetisch dargestelltes Specificum.** Redner berichtet, er habe, nachdem er darauf aufmerksam geworden, dass eine grosse Reihe von Eiweisskörpern mit Jod eine feste Verbindung eingehe, sofort untersucht, inwieweit diese Jodeiweissderivate der Jodsubstanz der Schilddrüse ähnlich physiologisch wirksam sei. Dabei zeigte es sich, dass thyreoectomirte, an Tetanie erkrankte Hunde durch die genannten Substanzen gerettet werden konnten. Die gleichen Präparate steigerten den N- und P_2O_5-Umsatz; verhielten sich physiologisch also durchaus ähnlich dem von Baumann hergestellten Thyrojodin. Es liegt in den Versuchsergebnissen der Hinweis darauf, dass in der Schilddrüse, von der man ja wohl annehmen muss, dass sie ihr Jod durchpassirenden Jodverbindungen entnimmt, Jod freigemacht wird und dies dann sich mit einem Eiweisskörper der Schilddrüse umsetzt.

Hr. Zuelzer (Breslau) theilt das Ergebnis von Untersuchungen mit, die dahin zielen, festzustellen, ob das als Jodkali eingegebene Jod ausser in der Schilddrüse auch in anderen Organen organisch gebunden auftrete. Bei 5 untersuchten Hunden wurde niemals Jod in organischer Bindung gefunden, so das Zuelzer der Ansicht ist, die Jodabspaltung der Jodwasserstoffsäure finde hauptsächlich in der Schilddrüse statt. — Bei maligner Lues wurde in einem Fall mit dem Blum'schen organischen Jodeiweisspräparat Heilerfolg erzielt.

Hr. Goldscheider (Berlin): **Ueber die Bedeutung der Reize für Pathologie und Therapie im Lichte der Neurontheorie.** Das Wesen der Neurontheorie ist, dass wir uns den Aufbau des Nervensystems nicht mehr als eine Leitungsbahn mit eingeschobenen Zellen denken, sondern jede Zelle mit ihrem Axencylinder und ihren Dendriten stellt eine selbstständige Einheit (Neuron) nutritiver und functioneller Art dar. Die Neurone gehen nicht in einander über, sondern berühren sich nur mechanisch. Die Erregung steigt in dem einen Neuron so hoch, dass der Reiz sich auf das benachbarte forsetzt. Es ist ein rein äusserliches Verhältnis. Jedes Neuron hat eine individuelle Schwelle der Erregbarkeit, d. h. dasjenige Maass von Erregung, welche ein Neuron erhalten muss, um in Thätigkeit zu treten. Die Erregbarkeit des Neurons ist eine erworbene und ihm dauernd eigenthümliche. Sie schwankt bei den einzelnen Neuronen in ziemlich grossen Grenzen. Alle Punkte des Centralnervensystems stehen mit einander in Verbindung. Ein genügend starker Reiz kann sich daher ganz über dasselbe ausbreiten. Der Reiz schlägt die Bahnen ein, wo er den geringsten Widerstand findet, wo die Erregbarkeit den niedrigsten Schwellenwerth hat. Die Erregbarkeit der Neurone kann durch Reize verändert werden, so zwar, dass leichte Reize sie erhöhen, starke sie herabsetzen. Wenn man diese Theorie in die Pathologie des Nervensystems überträgt, so lassen sich zunächst manche Erscheinungen der Hysterie mittelst derselben ungezwungen erklären. Goldscheider führt u. a. die Hyperaesthesie, die Hyperalgesie, die Tachycardie mit Neuralgie auf die individuell verschiedene Erregbarkeit der Neurone bei diesen Kranken zurück. Es gibt localisirte Steigerungen und Herabsetzungen der Neuronschwellen. Auch der psychische Zustand kann denselben erheblich beeinflussen. Zu objectiv krankhaften Symptomen kommt es aber nur dann, wenn durch äussere Reize eine Veränderung der Neuronschwelle herbeigeführt ist. Die bisher unerklärte Entstehung der Schmerzen und der Paraesthesien bei der Tabes wird erst im Lichte dieser Theorie verständlich. Auch für die Therapie ergeben sich neue Grundsätze: Die gesteigerte Erregbarkeit eines Neurons können wir ausgleichen, wenn wir die Reizschwelle eines anderen verfeinern. Darnach empfiehlt sich z. B. bei halbseitigen Sensibilitätsstörungen die Elektrisirung der gesunden Seite, wovon Goldscheider in praxi Gutes beobachtet hat. Die Beeinflussung der Reizzustände der Neurone durch eine ableitende Wirkung liegt der Hydrotherapie und der Massage zu Grunde. Bald bahnend, bald hemmend muss die therapeutische Eiwirkung auf die Erregbarkeitszustände der krankhaft veränderten Neurone sein, z. B. bahnend (activer Impuls) bei Lähmungszuständen. Die Suggestion ist als eine Veränderung der Neuron-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erregbarkeit aufzufassen. Vortr. kommt weiter auf die Beeinflussung der trophischen Neurone durch Wärme und Kälte u. a. m. zu sprechen. Die Annahme einer Erweiterung oder Verengerung der Blutgefässe gibt keine ausreichende Erklärung für die Wirkung der thermischen Reize. Es wird gewissermassen die ganze Nervensubstanz durchgepeitscht. Es ist eine anregende Wirkung auf die trophischen Neurone. Schliesslich kommt Vortr. noch auf die progressiv degenerativen Zustände des Nervensystems zu sprechen, für deren Behandlung viel mehr als alle Mittel aus der Apotheke eine „Diätetik der Neuronen" zu leisten vermag.

Herr M. Sternberg (Wien) weist darauf hin, dass er am 10. Congresse für innere Medicin den Begriff der Bahnung zuerst in die Neuropathologie eingeführt habe. Diese Bahnung lässt sich nicht nur, wie Herr Goldscheider gesagt, erschliessen, sondern, wie der Vortragende für den Partellareflex gezeigt hat, experimentell beweisen. Die „Neuronschwelle" ist das Resultat des Gleichgewichtes zwischen Hemmungen und Bahnungen. Dieses kann nach verschiedener Richtung verschoben werden, vorübergehend und dauernd, eine Vorstellung, welche Redner 1893 bezüglich der Sehnenreflexe eingehend entwickelt hat. Die ausgezeichneten Methoden der Markscheidenfärbung haben unsere Aufmerksamkeit in der letzen Zeit allzu ausschliesslich auf die Ausfallserscheinungen hingelenkt. In der Natur aber ist nicht alles entweder „schwarz" oder „weiss", sondern es giebt dazwischen Uebergangsstadien, deren pathologische Stellung wir aber heute noch nicht deuten können. In dem Studium dieser Frage, auf Grund der Hemmung und Bahnung, wird sich wohl, in Uebereinstimmung mit den von Herrn Goldscheider vorgebrachten vorzüglichen Ausführungen, die neuropathologische Forschung der nächsten Zukunft bewegen.

Hr. Rosenfeld (Breslau): **Gibt es eine fettige Degeneration?** Die Unterscheidung zwischen Fettinfiltration und fettiger Degeneration beruht auf der These von der Entstehung des Fettes aus Eiweiss; denn nach dieser Lehre soll ja das Fett der degenerirten Zelle aus der Degeneration des Eiweisses entstehen. Seitdem Pflüger die physiologischen Beweise für diese Genese des Fettes — Voit's Stoffwechselversuche etc. — widerlegt hat, steht diese Lehre nur noch auf den Thatsachen der Pathologie. Vortr. hat nun einen grossen Theil der Gelegenheiten, durch welche Fett anscheinend aus Eiweiss entsteht, untersucht, besonders die Floridzinfettleber, die Phosphorfettleber und die Milchfettbildung. Bei Hungerthieren häuft sich auf Phloridzinzufuhr eine Menge von bis 75% Fett in der Leber auf. Dieses Fett kann nicht aus dem Eiweiss der Leberzellen stammen, weil die Leber nicht wesentlich an Eiweiss verarmt ist. Es ist von den Depôts in die Leber gewandert, wie man dies an Hunden sieht, welche nach langem Hunger fettfrei geworden, dann in ihren Fettdepots mit einem fremden Fett, z. B. Hammeltalg, erfüllt worden sind. In solchen Hammelfetthunden wandert das Hammelfett aus dem Unterhautbindegewebe bei Phloridzinvergiftung in die Leber, so dass in diesen Lebern dann ca. 50% Hammelfett zu finden sind. Bei der Phosphorvergiftung ist das Fett auch nur eingewandert; denn bei ganz fettarmen Thieren ist die Phosphorvergiftung nicht im Stande, Fettleber zu erzeugen, da die Fettdepots leer sind. Entstünde das Fett aus Eiweiss, so ist nicht einzusehen, weshalb es sich nicht aus dem reichlich vorhandenen Eiweiss bilden sollte. Vergiftet man die oben geschilderten Hammelfetthunde mit Phosphor, so sieht man auch hier das Hammelfett aus den Depôts in die Leber wandern, so dass in der Leber ca. 40% Hammelfett auftreten. Ebenso zeigt der Vortr., dass das Milchfett aus den Fettlagern des Körpers stammt. Eine Hammelfetthündin wird belegt. Nach vollzogener Befruchtung erhält sie nur magerstes Fleisch. Als sie dann Milch bildet, ist das Fett dieser Milch nicht im Körper der Hündin entstanden (dann müsste es Hundefett sein), sondern es ist das aus den Fettdepots in die Milchdrüse gewanderte Hammelfett. Es ensteht also nie Fett aus Eiweiss, und somit ist die Lehre der fettigen Degeneration aufzugeben. An ihre Stelle tritt Eiweissdegeneration der Zelle und diese Zellschädigung führt zu einem reparatorischen Versuche von Fettwanderung in die gestörte Zelle. — Das Fett des Organismus besteht nur aus Nahrungsfett und aus dem aus Kohlehydraten gebildeten Fett.

Herr v. Leube (Würzburg) kennzeichnet den Ansatz fremdartigen Fettes bei einem Thiere als ein Novum, das mit den bisherigen Ergebnissen der Fettübertragung in Widerspruch steht. Bisher galt es als feststehend, dass jede Thierart ihr specifisches Fett hat.

Herr Ewald hebt gleichfalls die Bedeutung der mitgetheilten Versuche hervor, weist aber auf die Arbeiten früherer Autoren z. B. J. Munk hin, durch welche schon nachgewiesen ist, dass fremdartige Fette im Unterhautzellgewebe deponirt werden können und fragt, auf welchem Wege das Fett in die Leber gelangt.

Herr v. Leube: Das Novum scheint ihm in dem Ansatz in den inneren Organen zu liegen.

Herr Rosenfeld: Das Fett gelangt durch das Blut in die Leber.

Hr. v. Mering (Halla): **Zur Function des Magens.**

Vortr. hat durch Thierversuche festgestellt, dass die Entleerung des Magens von

dem Füllungszustande des Darms abhängig ist. Bringt man bei einem Hunde, dessen Duodenum durchschnitten und mit beiden Enden in die Bauchwand genäht ist, in den unteren Abschnitt resorbirbares Material (Milch oder Zuckerlösung), so bleibt die Flüssigkeit im Magen so lange stehen, bis der Darm wieder leer ist. Wird der Pylorus resecirt, so geht die Entleerung des Magens durch die Duodenalfistel dennoch in ganz rhythmischen Contractionen vor sich, aber auch hier wieder erst dann, wenn der Darm leer geworden ist. Auch nach der Gastroenterostomie ergibt sich das gleiche Resultat. Der Magen resorbirt Wasser schlecht, der Darm grosse Mengen sehr schnell. Viel besser saugt der Magen Alkohol auf. Vortr. hat eine neue Methode zur Bestimmung der Resorptionsfähigkeit des Magens gefunden, der er vor den älteren den Vorzug gibt. Sie gestattet erst eine sichere Erkenntnis von Störungen dieser Function des Magens. Sie besteht in der Verabreichung einer Mischung von Alkohol und Zuckerwasser oder Zuckerwasser und Eigeb. Wird nach 2—3 Stunden ausgehebert, so ist das quantitive Mischungsverhältnis der beiden Substanzen ein anderes geworden, z. B. eine Emulsion von 10 g Fett und 37 g Zucker weist ein Minus von 6 g Zucker nach dem erwähnten Zeitraum auf.

Hr. Bein (Berlin): **Ueber Mumpsbakterien.**

In Ergänzung der von Michaelis vor einiger Zeit bereits im Vereine für innere Medicin in Berlin gemachten Mittheilungen berichtet Vortr. über den neuen Mikroben. Er ist ein dem Gonococcus und dem Meningococcus namentlich in Hinsicht auf seine Form und Lagerung in den Zellen sehr ähnlicher Streptococcus, es wächst auf gewöhnlichem Agar, Peptonbouillon, Ascitesflüssigkeit, macht die Milch gerinnen, verflüssigt die Gelatine. Er hat eine deutliche Eigenbewegung. Frische Culture tödten Mäuse. Weitere Uebertragungsversuche sind bisher misslungen. Er findet sich: 1. im Secret des Ductus Stenonianus, das mit einem besonderen Katheter entnommen ist, 2. im Abscesseiter der Parotis, 3. einmal hat er sich im Blute gefunden.

Hr. Jul. Ritter (Berlin): **Ueber die Behandlung scrophulöser Kinder.**

Wie schon einmal in der Zeit vor Virchow Tuberculose und Scrophulose als identische Leiden angesehen wurden, so hat auch der erste Eifer der bakteriellen Aera ein altes Missverständnis heraufbeschworen. Der Tuberkelbacillus sollte auch die gesammten scrophulösen Erscheinungen beherrschen. Der Irrthum kommt nach Anschauung des Redners daher, dass entweder Sectionsergebnisse herangezogen wurden, in denen weit entwickelte Processe zum Ausdruck kamen, oder von Lebenden gewonnene Krankheitsproducte, die lange Zeit herrschenden Affectionen entstammten, der Prüfung unterbreitet wurden. Das Initialstadium der Scrophulose muss studirt werden. Bei zweifellos Scrophulösen, die natürlich an anderen Leiden zugrunde gegangen waren, hat Redner, wie an Lebenden ausgedehnteste Untersuchungen angestellt. Dieselben ergaben unter Benützung von mikroskopischen Präparaten, Cultur und Thierversuchen negativen Befund. Allerdings steht der Tuberkelbacillus stets in drohender Nähe, wie entsprechende Darlegungen beweisen. Auf sein eigentliches Thema, die Therapie der Scropulose, weiter einzugehen, war der Redner bei der Kürze der Zeit ausser Stande. Er konnte nur noch auf die Wichtigkeit der Mineralsalze für die Ernährung derartiger Patienten hinweisen.

Hr. D. Gerhardt (Strassburg): **Zur Pathogenese des Icterus.**

Gerhardt konnte bei Versuchen an Hunden zwar nicht bestätigen, dass nach Unterbindung des Ductus thoracicus der Uebertritt von Galle in's Blut ausbleibt, fand aber, wie schon frühere Untersucher, dass bei Anlegung von Lymphfisteln die Galle vollständig mit der Lymphe entleert wird. Auf Grund mikroskopischer Untersuchung thierischer und menschlicher Icteruslebern weist er darauf hin, dass die Versuche, an Stelle der rein mechanischen Verhältnisse Störungen der Leberzellthätigkeit als Ursache der Gelbsucht zu setzen, jedenfalls für das Gros der Fälle von Icterus noch nicht genügend gestützt sind.

Hr. Friedel Pick (Prag): **Zur Kenntnis der Febris hepatica intermittens.**

Mit Rücksicht auf die einander gegenüberstehenden Anschauungen, dass das Fieber und die Schüttelfröste endweder ein Reflexphänomen nach Art des Katheterfiebers (Frerichs, Schmits) oder Folge einer Infection darstelle, bespricht Pick einen 6 Monate beobachteten Fall von Cholelithiasis, der während dieser Zeit 41 solcher Anfälle hatte. Der Umstand, dass bei einer Anzahl der Anfälle die Schmerzen und das Auftreten von Gallenfarbstoff im Harn ganz ausblieben,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spricht gegen eine Steineinklemmung und also auch gegen die irritative Auffassung des Fiebers.

Bezüglich der Infectionsheorie (Charcot etc.) ist zu erwähnen, dass eigentliche Eiterung in den Gallenwegen bei der Section, welche Einklemmung eines Steines über der Plica Vateri ergab, fehlte; dies sowie der Umstand, dass während des grössten Theiles des Verlaufes auch während der Schüttelfröste keine Leukocyten nachweibar waren, und ferner der negative Ausfall der Blutimpfungen spricht dafür, dass die Schüttelfröste und das Fieber nicht Ausdruck einer Pyaemie, sondern einer localen, jedoch nicht durch die gewöhnlichen Eitererreger bedingten Entzündung der Gallenwege sind, die zur Bildung toxischer Producte führt, deren Resorption das Fieber zur Folge hat. Wahrscheinlich handelt es sich um Bacterium coli, doch können sich hierzu auch Mischinfectionen gesellen. Mit Rücksicht auf die Abneigung der Chirurgen in Fällen mit Schüttelfrost und Fieber wegen Verdacht auf Eiterung operativ einzugreifen, was in solchen Fällen bei Steineinklemmuug ja oft wünschenswerth wäre, meint Pick, dass der Nachweis des Fehlens der Leukocytose während und nach einem Theile der Anfälle vielleicht eine wichtige diagnostische Bedeutung als gegen Eiterung sprechend erhalten könne. Da eine einschlägige Beobachtung von Regnard seit 20 Jahren als Hauptstütze der Anschauung von der harnstoffbildenden Function der Leber gilt, hat Pick in seinem Falle während einer Periode von 50 Tagen fortlaufende Bestimmungen des Harnstoffes, Gesammtstickstoffes und Ammoniakmengen gemacht. Es zeigt sich, dass die Beobachtung Regnard's bezüglich des Absinkens der Harnstoffmenge an den Fiebertagen zwar richtig ist, jedoch gilt dasselbe vom Gesammtstickstoff und dem Ammoniak und der Harnmenge. Insbesondere fehlt jegliche beträchtliche Ammoniakvermehrung. Es spricht also dieser Befund nicht deutlich für eine verminderte Harnstoffbildung, eher könnte man eine Ausscheidungsbehinderung annehmen. Pick will aus dieser einzigen Beobachtung keine weittragenden Schlüsse ziehen und fordert zu weiteren Untersuchungen bei einschlägigen Fällen auf.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 21. Juni 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Ueber Endocarditis traumatica. (Discussion über den Vortrag von Litten. — Siehe „Therapeut. Wochenschrift" Nr. 22, 1897.)

Hr. Fürbringer will die Litten'schen Fälle bezüglich des traumatischen Ursprunges nicht beanständen, namentlich sei der erste Fall geradezu überzeugend. Aber zum Wiederspruche reize der Titel-Terminus des Vortrages „Endocarditis". Fürbringer will zugeben: 1. dass Herzfehler aller Art durch ein Trauma bedeutend verschlimmert werden können, 2. dass dadurch vorübergehend schwere Functionsstörungen selbst bei Gesunden entstehen können; 3. sei es für ihn nicht zweifelhaft, dass durch ein Trauma eine Endocarditis, eine richtige Verwundung des Herzmuskels entsteht; 4. sei es unzweifelhaft, dass Klappenfehler durch mechanische Lacerationen entstehen; endlich könne in Bezug auf Herzklappenfehler das Trauma die Rolle eines Hilfsmomentes spielen. Aber es habe nur die Bedeutung eines Bruchtheiles der Ursachen, z. B. in Fällen, wo die Grundkrankheit: Polyarthritis, Gonorrhoe, Scharlach u. s. w. bestehe und das Trauma nur eine Rolle für Complicationen spiele. Dagegen sei es nicht bewiesen, dass eine richtige Endocarditis durch Trauma entsteht, d. h. jene mehr oder weniger specifische Infectionskrankheit, die spontan unter ganz bestimmten Bedingungen auftritt und zur Bildung von Papillarexcrescenzen führt. Fürbringer glaubt an eine derartige Endocarditis traumatica nicht eher, als bis er sich von der Gegenwart solcher Papillarexcrescenzen durch Augenschein überzeugt hat. Andernfalls handle es sich nur um mechanische Zerreissungen und Quetschungen des Klappenapparates und seiner Umgebung, die unglücklich geheilt sind, so dass Insufficienzen und Stenosen entstehen. Von Klappenzerreissungen bis zur Mitralstenose, anatomisch durch das bekannte Knopfloch repräsentirt, sei ein grosser Schritt. Letztere sei das Product eines schleichenden Processes. Fürbringer will nicht die Möglichkeit einer richtigen traumatischen Endocarditis leugnen, aber er vermisst den Beweis dafür. Die skeptische Haltung Litten's gegenüber den in der Literatur publicirten Fällen sei erfreulich, denn selbst die in der preisgekrönten Bernstein'schen Schrift enthaltenen Fälle seien zweifelhaft, z. B. der eines angehenden Greises, wo Arteriosclerose mitgewirkt haben könne. Auch kämen oft Fälle vor, wo Leute mit latenten Herzfehlern allen Anstrengungen gewachsen seien, z. B. der berühmte Greifswalder Jäger Niemeyer's, der alle Manöverstrapazen trotz hochgradiger Aorteninsufficienz und -Stenose, sowie Hypertrophie beider Ventrikel gut aushielt. Jedenfalls handle es sich um grosse Seltenheiten und die Gefahr der Verallgemeinerung sei gross. Am Ende bekäme man noch von traumatischer Diphtherie oder anderen traumatischen Infectionskrankheiten zu hören.

Hr. B. Levy hat an Hunden durch Einführung von Sonden in die Carotis Versuche zur Erzeugung traumatischer Endocarditis gemacht und gefunden, dass die Thiere selbst schwere Eingriffe gut vertragen. Mittelst Durchstossen der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aortenklappen gelang es Levy, in einem Falle Insufficienz der Mitralis zu erzeugen. Die Thiere erholten sich rasch, waren munter und frassen gut. Das Endocard könne ganz gut ein Trauma aushalten, man brauche nicht einmal aseptisch zu operiren.

Hr. A. Fränkel unterscheidet gleich Litten zwischen der Thatsache der Zerreissung an den Klappen und der Frage, ob aus solcher vorübergehenden Laesion eine sich weiter entwickelnde Endocarditis hervorgehen kann. Unter Einfluss eines Traumas kommen sicher Zerreissungen vor, u. a. sah Fränkel dies bei einem Manne, der ins Krankenhaus Urban gebracht wurde, unmittelbar nachdem er einen apoplectischen Insult erlitten hatte, wobei er auf der Strasse hinstürzte. Im Anfangstheile der Aorta fand sich eine Ruptur. Bezüglich der Frage, ob sich an solches Trauma eine fortlaufende Entzündung knüpfe, müsse man sehr vorsichtig sein, man müsse sich, wie Fürbringer, für ein „non liquet" aussprechen.

Hr. Litten fragt zunächst Herrn B. Levy, ob bei seinem Experiment, das eine Mitralinsufficienz provocirte, sofort Erscheinungen derselben, namentlich das systolische Geräusch, aufgetreten seien, was Hr. Levy bejaht. Litten erinnert an Sectionsprotocolle, wonach typische Endocarditis mit den von Fürbringer verlangten Papillarexcrescenzen beobachtet sind, aus denen man Staphylococcen hat züchten können. Weiterhin beruft sich Redner auf seinen ersten Fall, der ganz unzweifelhaft sei. Schon die älteren Kliniker, wie Friedreich und Bamberger, hätten an den traumatischen Ursprung von Herzkrankheiten geglaubt.

Hr. v. Leyden berichtet zunächst über den Fall eines 13jährigen Knaben, der einige Tage, nachdem er von seinem Lehrer einen Stoss vor die Brust erhalten, starb, wo die Section eitrige Pericarditis, starke Endocarditis und verschiedene Klappen schon mit Verkalkung zeigte. Es knüpfte sich an diesen criminell behandelten Fall eine ärztliche Discussion, in der v. Leyden gegenüber seinen Collegen für traumatischen Ursprung sprach. Im weiteren Verlaufe hat sich dann bei ihm immer mehr die Ansicht befestigt, dass ebenso gut wie bei anderen Organen — man denke an Contusionspneumonie — auch beim Herzen eine Contusion zur Ansiedlung pathogener Bakterien führen könne. Er habe dann später ähnliche Fälle aus seiner Klinik publicirt; man kann sich aber nicht sicher auf die Angaben der Pat. verlassen. Die Preisarbeit Bernstein's sei auf seine (Redners) Anregung von der Facultät angenommen worden. Die Frage sei mit Rücksicht auf die Unfallversicherungsgesetzgebung von hoher Bedeutung.

Hr. A. Fränkel macht noch auf ein wichtiges diagnostisches Moment aufmerksam; man könne nur dann mit einiger Wahrscheinlichkeit über den ursächlichen Zusammenhang ein Urtheil fällen, wenn unmittelbar nach dem Unfall wirklich ein länger dauerndes Fieberstadium, neben dem vorhandenen Herzgeräusch, eintritt.

Hr. v. Leyden theilt diese Ansicht nicht. Nach Contusionen könne eine Art Incubationsstadium eintreten.

Hr. J. Boas spricht über **traumatische Intestinalcarcinome** mit besonderer Berücksichtigung der Unfallversicherung. Boas hat sich seit ungefähr Jahresfrist bemüht, bei der grossen Zahl von ihm gesehener Intestinalcarcinome alle möglichen Beziehungen, die für die Aetiologie massgebend sein können, festzustellen und zu diesem Behufe nach einem bestimmten Schema eine Sammelforschung veranstaltet. Aus dem Material sind bereits 2 Punkte hervorstechend, die Frage der Heredität und zweitens die traumatischen Einflüsse.

Bisher erstreckt sich die Statistik auf 62 sichere Fälle, 49 Männer und 13 Frauen, bei diesen ist nur in 3 Fällen sichere Erblichkeit in directer Linie von der Mutter her constatirt. Demnach spielt das Moment der Heredität nur eine geringe Rolle und wird es auch in seiner diagnostischen Bedeutung weit überschätzt. Anders ist es mit dem Trauma, worunter Boas die acute Einwirkung einer äusseren Gewalt versteht, chronische Traumen und mechanische Reizwirkungen lässt er ausser Betracht. Während früher die meisten Aerzte jeden Zusammenhang zwischen Trauma und Intestinalcarcinom ablehnten, hat sich die Sache seit dem Unfallversicherungsgesetz geändert, die Zahl der bekannten Fälle gehört meist der neuesten Zeit an. In einer Arbeit des früheren Assistenten Boas', Dr. Gockel, werden 32 solcher Fälle publicirt. Die Boas'schen Fälle sind sämmtlich solche, in denen keine Unfallsentschädigung in Betracht kam, in keinem Falle wurde das Trauma spontan zugegeben. Unter den 62 Fällen befinden sich 9 traumatische, 7 Männer und 2 Frauen. Besonders charakteristisch ist der Fall eine 54jährigen Frau mit Leberkrebs, diese war vorher immer gesund, bis sie einst im November 1896 die Treppe im Dunklen hinuntergefallen war. Anfangs April 1897 zeigten sich nach allerlei voraufgegangenen Symptomen die Zeichen von Leberkrebs und hochgradiger Icterus, sie starb Anfangs Mai 1897.

Das Trauma war in 3 Fällen vor 4 Jahren, in den übrigen vor einem Jahre, in dem kürzesten Falle vor 2 Monaten erfolgt. Boas neigt sich auf Grund langjähriger Beobachtungen der Anschauung zu, dass für Magencarcinom insbesondere ein latentes Stadium anzunehmen ist, das sich bis zu $1^1/_2$ Jahren erstrecken kann. Sehr wichtig sind die Sectionsbefunde, wo Carcinome als zufälliger Befund bei Personen gesehen wurden, die niemals irgend welche Digestionsbeschwerden hatten Es gibt Carcinome, die völlig symptomlos bleiben. Damit ist bewiesen, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein latentes Stadium mindestens vorkommen kann. Carcinome können Jahre lang bestehen, bis ein unglückliches Ereignis eine bedeutende Proliferation der bis dahin wenig activen Zellen verursacht. Zu diesen unglücklichen Ereignissen gehören zunächst mechanische Störungen, besonders im Gastrointestinalbezirk. Dass diese eine grosse Rolle spielen, geht schon aus der Thatsache hervor, dass sich die Carcinome sehr verschieden auf die einzelnen Partien des Intestinaltractes vertheilen, z. B. lässt der Dünndarm mit seiner sehr schlüpferigen Beschaffenheit solche mechanische Reizungen nur wenig zu. Das Gleiche wie für mechanische Insulte gilt für Traumen. Das Trauma trifft ein latentes Carcinom, es befördert sein Wachsthum; wofür noch verschiedene disponirende Momente in Betracht kommen. Das Trauma hat auch eine gewisse diagnostische Bedeutung. Bezüglich der Unfallsentschädigungen übt das Reichsversicherungsamt eine humane Praxis, aber immerhin muss jeder Einzelfall genau geprüft werden. Zunächst muss geprüft werden, welcher Körpertheil zuerst betroffen wird. Einfache Extremitätenverletzungen z. B. ohne besondere Erschütterung des Gesammtorganismus begründen keinen ursächlichen Zusammenhang, es muss allgemeine Commotio des Magen-Darmcanales oder gewisser Theile desselben stattgefunden haben. Dann muss die Zeit geprüft werden, die in maximo oder minimo zwischen Trauma und Carcinom verstreicht. 4 Jahre ist das Maximum, die untere Grenze ist etwa ein halbes Jahr. Wichtig ist auch das Alter. Je jünger das Individuum, umso wahrscheinlicher ist der Connex.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 25. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

Hr. Kaposi demonstrirt einen Pat., welcher am Handrücken einen blaurothen, stellenweise narbig-gestrickten Fleck darbietet, der Pat. hatte Mitte Februar eine Verbrennung zweiten Grades erlitten. Von der Mitte des Vorderarmes bis zur Schulterregion rechterseits finden sich 25—30 derbe, lebhaft gefärbte, unregelmässig gestaltete Knoten, die an Gestalt Keloiden entsprechen. An der Haut des Stammes finden sich zahlreiche Stellen mit Epidermisverlust und Krustenbildung. Ueber dem linken Handrücken sind keloidartige Streifen, jedoch nicht von derber Beschaffenheit vorhanden. Die eingetrockneten, mit Krusten bedeckten Stellen entsprechen Blasen. Vortr. hat einen ähnlichen Fall beobachtet, wo nach einer durch einen Nagel entstandenen, rasch abgeheilten Fingerverletzung successive Eruptionen grosser Blasen auftraten. Diese Blasen sind durch eine von der verletzten Stelle ausgehende ascendirende Reizung der Nerven bedingt, die auf die Gefässcentren des Rückenmarkes und von da auf die vasomotorischen Centren übergreift. Diese Fälle bezeichnet Vortr. als **Pemphigus neuroticus** (hystericus). Der vorgestellte Fall bietet wegen der Keloidbildung Analogien mit dem Zoster hystericus gangraenosus. Diese Keloide verschwanden spontan im Laufe von 1—2 Jahren.

Hr. Biedl demonstrirte Gehirnpräparate von einem Affen, dem beide **motorische Rindenbezirke** excidirt worden waren. Die Exstirpation linkerseits erstreckte sich auf den mittleren und unteren Abschnitt der vorderen und hinteren Centralwindung. Die Wundheilung war vollständig reactionslos. Es bestand danach Lähmung der rechten Hand. Später wurde in grösserer Ausdehnung die rechte motorische Zone exstirpirt. Die Lähmung nach Exstirpation der motorischen Zone erstreckt sich für gewöhnlich auf die willkürlichen Bewegungen. Bei dem operirten Affen wurden atactische Erscheinungen beobachtet. Dieser Fall ist schwer vereinbar mit der Lehre von der functionellen Compensation durch die andere Hirnhälfte. Mit der Exstirpation der rechtsseitigen motorischen Zone, kehrten die Willkürbewegungen der zur linksseitigen excidirten motorischen Zone gehörigen Theile wieder auf.

Hr. Tannenhain demonstrirt das Präparat einer **Trachea**, welche sehr umfangreiche Zerstörungen zeigt. Dasselbe stammt von einer Frau mit vorgeschrittener Lungeninfiltration, welche keine Nahrung zu schlucken vermochte. Beim Versuche, sie mit der Schlundsonde zu ernähren, kam man mit derselben in die Trachea. Die Obduction ergab Perforation zwischen Trachea und Oesophagus, sowie ausgedehnte, auch auf die Knorpel übergreifende Ulcerationen. Die Veränderungen der Trachea und die Perforation sind — wie die histologische Untersuchung ergab — syphilitischen Ursprunges.

Hr. Paltauf bespricht den Mechanismus der **Streptococcusimmunität**, welche durch Steigerung der Phagocytose zu Stande kommt. Es zeigt sich ferner, dass es verschiedene Streptococcenarten gibt, so dass das Serum eines gegen die eine Art immunisirten Thieres gegen eine andere Art sich als unwirk-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sam erweist. Vortr. demonstrirt ein Kaninchen, dem an beiden Ohren 2 verschiedene Streptococcen eingeimpft wurden. Das mit Streptococcus a und b geimpfte Kaninchen bekam intravenös Serum a injicirt, Erysipel trat dann nur an dem Ohre auf, wo der Streptococcus b injicirt wurde. Es zeigte sich weiter, dass das Serum a gegen geringe Infection vom Streptococcus b wirkt.

Hr. Freund: **Zur Lehre von der Selbstverdauung des Magens.**

Zuerst wurde die Thatsache, dass der Magen sich nicht selbst verdaut, auf die vitale Thätigkeit zurückgeführt. Claude Bernard erklärte das Epithel der Magenschleimhaut als schützend, Dastre führte den Verdauungsschutz auf die Alkalescenz der lebenden Magenwand zurück. Eine weitere Theorie bezieht sich auf die Raschheit der Resorption des Pepsins durch die Zellen. Weitere Versuche zeigten, dass lebende Gewebe vom Pepsin überhaupt nicht angegriffen werden, wenn nicht gleichzeitig HCl einwirkt und so kehrte man wieder zur Annahme der Vitalität zurück. Vortr. hat Untersuchungen angestellt, ob Druckverhältnisse in den Zellen mit der Selbstverdauung in Zusammenhang stehen. Bei künstlichen Verdauungsversuchen zeigte sich, dass stark zusammengedrückte Fibrinflöckchen noch nach Stunden unverdaut geblieben waren, sie waren für Pepsin und Trypsin undurchdringlich geworden, während sie HCl und Na_2CO_3 durchliessen. Es erscheint der Schluss gerechtfertigt, dass durch das Vorhandensein eines inneren Druckes (Oberflächenspannung) die lebenden Zellen vor der Verdauung schützt. Die postmortale Erschlaffung der Gewebe zeigt das Schwinden des Turgors, den Wegfall des inneren Druckes: durch den Turgor (Gehalt an colloiden Substanzen) lässt sich auch die elective Thätigkeit der Zellen erklären.

Hr. Exner weist darauf hin, dass auch nicht zusammengedrückte Fibrinflöckchen durch Umhüllung mit Tüll vor Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit geschützt werden und zeigt an dem Beispiel des Harnblasenepithels, das sich mit Ausdehnung der Blase wesentlich abflacht, dass der Turgor der thierischen Zelle ein geringer ist.

Hr. Pascheles bemerkt, dass die thierische Zelle hinsichtlich des Diffusionsvermögens die Eigenschaften der halbdurchlässigen Membranen zeigt, also auch die Magenschleimhaut, daraus erklärt sich der Schutz vor der Selbstverdauung.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 30. Juni 1897.

Von der Ansicht ausgehend, dass das Fibrin das Wachsthum der Endothelzellen, die Organisation der Gefässe und des Bindegewebes in den Narben begünstigt, hat Herr Cornil im Vereine mit Carnot die **Deckung von Substanzverlusten der Leber** (Académie de médecine, Sitzung vom 29. Juni) mittelst Fibrinfragmenten versucht. Er setzte bei Hunden V-förmige Wunden in der Leber und füllte dieselben mit Fibrinstücken aus. Nach 4—5 Tagen war die Narbe gebildet und das Bindegewebe derselben von Gefässen durchsetzt. In der Umgebung war eine ausgesprochene Cirrhose vorhanden, welche die Leberzellen trennte. Auf dem Durchschnitte zeigten die mit Fibrin ausgefüllten Wunden folgende 4 Zonen vom Centrum zur Peripherie. Im Centrum das noch nicht organisirte, mit Leukocyten infiltrirte Fibrin. Hierauf das organisirte, von neugebildeteen Gefässen durchsetzte Fibrin, nach aussen innig an die Zone des organisirten Fibrins anschliessend, vascularisirtes Bindegewebe, welches nach aussen ins Lebergewebe übergeht.

Einen weiteren Beitrag zur beiderseitigen **Resection des Halssympathicus bei M. Basedowii** lieferte Herr Gérard-Marchant. Es handelt sich um einen ausgesprochenen Fall von M. Basedowii, bei dem die Operation am 5. April gemacht wurde, die sehr glatt vor sich ging; es wurde jederseits 4—4$^1/_2$ cm vom Sympathicus resecirt. Das unmittelbare Resultat war ein sehr gutes, da 4 Tage nach der Operation der Exophthalmus, die Tachycardie und die Struma verschwunden waren. Leider hat sich dieses Resultat nicht erhalten, so ist namentlich der Exophthalmus wieder im früheren Masse aufgetreten. In Bezug auf die Operation ist zu bemerken, dass man zur sicheren Erkennung des Sympathicus den Schnitt im oberen Winkel genügend verlängern muss, um das Ganglion cervicale superius aufzufinden.

In der Sitzung der Société de biologie vom 19. Juni berichtet Herr Emil Berger über seine Erfahrungen bezüglich der **Anwendung des Holocains in der Augenheilkunde**. 2—3 Tropfen einer 1% Lösung von Holocainum muriaticum ins Auge eingeträufelt, erzeugen eine 18—20 Minuten dauernde Anaesthesie, welche weder die unangenehmen Begleiterscheinungen des Cocains

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Mydriasis, Accomodationsstörungen), noch jene des Eucains (starke Hyperaemie und Thränensecretion) hat. Trotz der starken Giftigkeit des Holocains hat Berger nie irgend welche Intoxicationserscheinungen selbst bei Kindern beobachtet. Die Vereinigung des Cocains mit einem Myoticum steigert gewöhnlich die Wirkung des letzteren, was beim Holocain nicht der Fall ist. Es hängt dies damit zusammen, dass das Cocain durch Eintrocknen des Hornhautepithels Substanzverluste erzeugt, welche die Resorption des Myoticums begünstigen. Hingegen ist beim Holocain davon nichts zu sehen und bleibt hier die Feuchtigkeit der Hornhaut unverändert.

Der **Einfluss des Morphins auf den Tetanus** ergeht aus einer von Hrn. Babinski mitgetheilten Beobachtung und den von ihm angestellten Versuchen. Eine 44jährige Frau, die seit 20 Jahren Morphiuminjectionen gebrauchte, bekam nach Verunreinigung mit einer Spritze Tetanus. Als sie am 4. Krankheitstage ins Spital kam, zeigt sie eine starke Contractur der unteren Extremitäten mit erheblicher Steigerung der Sehnenreflexe, Spinalepilepsie, geringe Steifheit der oberen Extremitäten, Contractur der Hals- und Rückenmuskeln, mit Zurückziehen des Kopfes nach rückwärts, Trismus und Contractur der Gesichtsmuskeln. Eine Stunde nach der ersten Untersuchung bekam sie einen sehr heftigen Anfall von Dyspnoe und krampfhafte Zuckungen aller Extremitäten, Temperatur 38°. Diese Anfälle wiederholten sich mehrmals täglich. Pat. bekam täglich 6 g Brom, 4 g Chloralhydrat per Clysma und eine subcutane Injection von 0,35 Morphin täglich. Am 4. Tage war die Besserung bereits sehr ausgesprochen: die Kranke konnte den Mund öffnen, die Steifheit der Extremitäten war gering, die Dyspnoe stellte sich nicht mehr ein und nach einem Monat war vollständige Heilung zu verzeichnen. Um den wahrscheinlichen Einfluss des Morphins auf den Tetanus zu constatiren, injicirte B. Meerschweinchen vor und nach der Infection mit Tetanus Morphin in verschiedenen Mengen und stets zeigte sich ein ganz unzweifelhafter hemmender Einfluss auf die Entwicklung des Tetanus.

Hr. Comby, der schon im Jahre 1884 die **Magenerweiterung bei Säuglingen** studirt hat, konnte den Umfang des Magens an 80 Leichen von Kindern unter 2 Jahren genau feststellen und dabei die von ihm ausgesprochene Ansicht bestätigen, dass die Magenerweiterung bei schlecht genährten Kindern sehr häufig ist. Es zeigte sich, dass der physiologische Magenumfang, abgesehen von dem Gewichte und der Grösse der Kinder, durchschnittlich folgender ist: Bei der Geburt 30—40 cm^3, im 1. Monat 50—60 cm^3, im Alter von 2—3 Monaten 80—100 cm^3, zwischen dem 6. und 12. Monat 200—220 cm^3 und im Alter von 1—2 Jahren 300—350 cm^3. Von Interesse sind nun die Ergebnisse der Untersuchung bei 82 Sectionen von Kindern. Von 26 Kinder im Alter von 18 Tagen bis 3 Monaten erwies sich der Magenumfang nur bei 6 als normal oder subnormal. In 20 Fällen hingegen betrug er das Doppelte oder das Dreifache der Norm. Von 19 Kindern im Alter von 3–6 Monaten zeigten 4 einen durchschnittlichen normalen Umfang. Alle anderen 15 hatten starke Magenerweiterungen bis auf 300—350 cm^3, also das Doppelte des normalen Umfanges. Von 26 Kindern im Alter von 6—12 Monaten hatten nur 6 einen normalen oder subnormalen Magenumfang, während 14 schlechtgenährte Kinder eine beträchtliche Magenerweiterung zeigten. 7 Kinder im Alter von 1—2 Jahren zeigten ebenfalls eine Magenerweiterung von 400—470 cm^3.

Die Untersuchungen lehren, dass die grosse Majorität der künstlich genährten Kinder eine mehr oder weniger ausgesprochene Magenerweiterung hat, die sich in vivo durch eine langsame Verdauung und durch eine Autointoxication äussert, welche die Kranken hinwegrafft. Dass in vielen dieser Fälle der Magen sich nicht entleert, bewies die 5 bis 6 Stunden nach der Nahrungszufuhr vorgenommene Sondirung, welche krümmelige, faulige Milchreste zu Tage förderte, welche die Schwefelwasserstoffreaction zeigten. Bei der Section fanden sich wiederholt punktförmige Ulcerationen der Schleimhaut mit serösen schwärzlichen kaffeesatzähnlichen Produkten. Es entstehen zweifellos zuweilen capilläre Blutungen, die sich in vivo durch Erbrechen schwärzlicher Massen kundgeben. Die Magenerweiterung spielt somit in der Pathologie der Säuglinge eine hervorragende Rolle und führt sehr häufig direct oder indirect zum Tode.

In Bezug auf die Behandlung leistet die mit einer weichen Nélaton-Sonde (Nr. 20, 22, 24, je nach dem Alter) ausgeführte Magenausspülung wesentliche Dienste. Sie ist sehr leicht auszuführen, wird von den Kindern sehr gut vertragen, befreit den Magen von den zurückgebliebenen fauligen Resten und erleichtert ungemein die Kranken. In Fällen, in welchen Erbrechen besteht, wird dieses fast

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

immer durch die Magenausspülung zum Stillstand gebracht.

Die **Behandlung des Buckels nach Callot** bildete in der Sitzung vom 21. Juni der Medicinischen Gesellschaft zu Lyon den Gegenstand lebhafter Discussion und scharfen Beurtheilung. Hr. Vicent theilte mit, dass er bei 13 selbst beobachteten und operirten Fällen nichts, oder fast nichts erzielt hat, da das in der 1. Sitzung erzielte Redressement sich schon unter dem Gypsverbande fast vollständig wieder verloren hat. Der Buckel stellte sich wieder ein und ausserdem kommt es zu mehr oder weniger tiefen Schorfbildungen. Unterhalb des Buckels kommt es zu einer mehr oder weniger ausgesprochenen Lordose, die beim Aufsitzen des Kranken sich ausgleicht und dann zeigt die Wirbelsäule dasselbe Bild wie früher, mit dem Unterschiede, dass jetzt noch die Wunden dazu kommen. Dies das Ergebnis bei 5 von 7 nach Callot operirten Fällen. In einem derselben kam es sogar zu einer rasch verlaufenen Lungentuberculose. Von den 6 anderen Fällen, bei denen diese Behandlung versucht wurde, konnte bei einem das Redressement zwar erzielt werden, aber das Kind vertrug den Gypsverband nicht; in den anderen Fällen war das Redressement unmöglich. Man muss hiebei die Fälle je nach dem Sitz der Krankheit unterscheiden. Bei Erkrankung der Cervicalgegend ist besondere Vorsicht geboten. Die Dorsalgegend ist zwar weniger gefährlich, aber für das Redressement ungünstiger, am ungünstigsten sind die Verhältnisse bei Erkrankungen der Dorsolumbalgegend. Aber auch hier muss man das Alter des Buckels und des Individuums berücksichtigen. Bei Erwachsenen soll das Redressement gar nicht versucht werden. Bei Kindern sind zuvor das Allgemeinbefinden und die etwaigen Complicationen in Betracht zu ziehen. Ferner ist der Grad der Krümmung und der Widerstandsfähigkeit der knöchern-fibrösen Verlöthung zu berücksichtigen. Geringe Buckel, die man gut verbergen kann, brauchen nicht operirt zu werden und bereits fest gewordene sind ebenfalls nicht anzurühren. Ueberdies bemerkt Vincent, dass das Verfahren von Callot nicht neu ist. Was daran neu ist, ist die Anwendung des Sayre'schen Mieders in liegender Haltung des Kranken. Ferner ist zu bedenken, dass die durch das Redressement entstehende Höhle nicht ausgefüllt wird, da das spongiöse Gewebe sich nur in sehr geringem Masse regeneriren kann, dass nach Resection der Dornfortsätze die zurückgebliebene Wirbelsäule nur durch permanente orthopaedische Apparate mit Sicherheit aufrecht erhalten werden kann und dass endlich durch Unvorsichtigkeit oder Nachlässigkeit leicht eine neue, vielleicht plötzliche Knickung mit allen Gefahren einer Zerquetschung des Rückenmarkes entstehen kann. Was von der Methode Callot's zu behalten ist, bezieht sich auf die frischen Fälle, woselbst man berechtigt ist, kleine, wenig ausgesprochene Buckel zu redressiren und in dieser Stellung zu befestigen. Ohne die Methode befinitiv verwerfen zu wollen, empfiehlt Vincent, sich nicht von unüberlegtem Enthusiasmus hinreissen zu lassen, sondern die Sache mit Ueberlegung und Ruhe weiter zu prüfen.

Hr. Ollier protestirt gegen jeden gewaltsamen Eingriff bei der Pott'schen Kyphose und verwirft die Methode von Callot selbst dann, wenn die Tuberculose bereits erloschen scheint, weil man dabei noch immer Gefahr läuft, einen latenten Herd wieder aufzufrischen. Ferner weist er darauf hin, dass selbst, wenn dies vermieden werden könnte, die Festigkeit der Wirbelsäule nach Zerreissung der knöchernen Ankylose eine ziemlich problematische ist, da von allen Knochen die Wirbelsäule derjenige Theil ist, der sich am wenigsten regenerirt, namentlich wenn sein Periost zerstört wurde, so dass ein Substanzverlust von einigen cm sich nie spontan regenerirt. Was das Sayre'sche Mieder, sowie alle orthopaedischen Apparate für die Wirbelsäule, die für das Umhergehen bestimmt sind, betrifft, so immobilisiren sie die Wirbelsäule nicht genügend bei aufrechter Haltung und sind auch nie im Stande, die Entstehung neuer Abscesse zu verhüten. Die einzig rationelle Behandlung der Pott'schen Erkrankung besteht nach Ollier in der continuirlichen Immobilisirung in dem von ihm modificirten Bonnet'schen Bett mit Extension auf einer schiefen Ebene. Mit Hilfe dieser Methode und der einfachen Punction der Senkungsabscesse hat er die möglichst besten Resultate erzielt.

Hr. Poncet erklärt sich ebenfalls als Gegner des forcirten Redressements. Bei Erwachsenen ist die Frage nicht einmal in Erwägung zu ziehen und bei Kindern beeinflusst jedes Trauma die Tuberculose in schlechtem Sinne. Für die frischen Fälle, bei denen event. noch das Callot'sche Verfahren in Betracht kommen könnte, bietet die von Ollier erwähnte Methode die grössten Vortheile. So lange noch ein schmerzhafter Punkt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an der Wirbelsäule besteht, so lange noch Erscheinungen von Paraplegie, Senkungsabscess u. s. w. bestehen, mit einem Worte, so lange man nicht der Heilung sicher ist, darf man die horizontale Lage nicht verlassen. Alle Mieder sind nur ein Hilfsmittel für jene Zeit, wo der Kranke nach vollendeter Heilung aufrecht gehalten werden darf.

Schliesslich sei noch ein Todesfall infolge von Redressement des Buckels nach Callot erwähnt, den Dr. Malherbe publicirt. Es handelte sich um ein 10—12jähriges Kind, welches seit 8 Jahren an Pott'scher Krankheit in der Dorsolumbalgegend litt. Die Extension verkleinerte den Buckel, ohne ihn ganz zum Schwinden zu bringen. Es bedurfte erst eines gewissen Druckes, um eine zollständige Ausgleichung zu erzielen. In den auf die Operation folgenden Tagen stellte sich etwas Athemnoth und Nasenbluten ein, trotzdem schien sich der Kranke ziemlich wohl zu fühlen, als am 11. Tage die Dyspnoe rasch zunahm und das Kind in wenigen Stunden starb. Bei der Section fand sich in der rechten Pleurahöhle ca. 1 l eines blutigen Ergusses und die Pleura selbst mit Pseudomembranen bedeckt. An der Wirbelsäule fand sich eine enorme Entfernung der Fragmente der Wirbelsäule und ein Riss der vorderen Wand des tuberculösen Abscesses. Schliesslich fand man in der Mitte der Lendenwirbelsäule einen im Entstehen begriffenen neuen Senkungsabscess.

Marcel.

Praktische Notizen.

N. Georgiewski empfiehlt **Sodaumschläge bei Phlegmonen** (Wratsch Nr. 6). Nach erfolgter ausgiebiger Incision und möglichster Entfernung des Eiters wird ein Verband mit 2% Lösung von Natr. bicarb. in destillirtem Wasser angelegt. Schon beim ersten Verbandwechsel am Abend nach der Operation ist der noch feuchte Verband rein und ohne Spur von Eiter; es erfolgt eine rasche Resorption des Eiters. Der Verband ist einfach und billig, erfordert keine Drainage, ist geruchlos und beschleunigt die Regeneration der Gewebe.

Wegen seiner schmerzstillenden Eigenschaft eignet sich das **Guajacol zur Behandlung von Neuralgien** in ganz ausgezeichneter Weise. Man benützt eine Lösung von 6 g Guajacol in 10 g Chloroform, von welcher man 15—60, durchschnittlich 30 Tropfen einspritzt. Um eine Zersetzung zu vermeiden, muss man die Lösung an einem trockenen Orte, vor Licht geschützt, aufbewahren. Die Injectionen werden möglichst tief in die fleischigen Theile der schmerzhaften Gegend gemacht, wodurch das Mittel möglichst nahe dem Nervenstamm gebracht wird. Abgesehen von einem kleinen entzündlichen Knötchen, welches binnen 24—28 Stunden verschwindet, hat dieses Verfahren noch nie irgend welche Nachtheile gezeigt. In Fällen, in welchen sich die Schmerzen auf eine grössere Strecke ausdehnen, wie z. B. bei Ischias, muss man entlang des Nerven einige Injectionen machen. Je nach dem erzielten Effect macht man die Injectionen täglich oder alle 2—3 Tage. In den meisten Fällen stellt sich schon nach 3—4 Injectionen eine bedeutende Erleichterung ein. Die subcutanen Injectionen von Guajacolchloroform wurden wiederholt mit Erfolg zur Erzeugung von Localanaesthesie bei kleinen chirurgischen Eingriffen gebraucht.

Gegen Eczema ani mit Excoriationen, wie es häufig bei Haemorrhoidariern vorkommt, empfiehlt Brocq Waschungen mit Borwasser, hierauf eine Zinksalbe, dann Bestreuung mit folgendem Pulver:

Rp.	Camphor. pulv. . . .		2,0
	Zinc. oxyd.		
	Bismuth. subnitr .	aa	30,0
	Talc.		40,0

Das Pulver wird reichlich aufgestreut und möglichst lange mit Watte auf der erkrankten Stelle gehalten. Sind die Theile weniger gereizt, so macht man alle 2 Tage eine Bepinselung mit einer 4% Lapislösung. Ferner wird allabendlich je ein Suppositorium aus Cacaobutter mit Cocaïn und Belladonnaextract applicirt. Nach jeder Stuhlentleerung muss der Kranke eine Waschung der Analgegend mit Borwasser vornehmen, wobei nie Schwamm, sondern Watte zu gebrauchen ist.

Für die Behandlung von **Verletzungen der Luftwege** gibt J. C. Platt (Brit. med. Journ., 8. Mai 1897) die folgenden Regeln. 1. Die in selbstmörderischer Absicht erzeugten Verletzungen des Rachens sollen in allen Fällen, wo der Zustand des Patienten es erlaubt, durch primäre Naht geschlossen werden. 2 Strengste Antisepsis ist von grosser Wichtigkeit. 3. Im Nothfalle Chloroformnarcose, welche vollkommen verlässlich ist. 4. Durchschnittene Muskeln werden genäht, bei der Zusammenbringung der Hautränder ist die durch das Platysma bedingte Inversion zu corrigiren. 5. Die Wunde in den Luftwegen muss vollkommen geschlossen werden. 6. In manchen Fällen ist der Gebrauch einer Trachealcanüle erlässlich, falls sie jedoch nothwendig erscheint, soll sie nicht durch die Wunde eingeführt, sondern soll eine frische verticale Incision in der Trachea tiefer unten angelegt werden. 7. Für die Naht des Larynx und der Trachea ist Silk das beste Material. 8. Bei der Nachbehandlung ist es — von Ausnahmsfällen abgesehen — nicht nothwendig, die Nahrung durch ein Schlundrohr oder per rectum einzuführen. 9. Bei Anwendung der oben erwähnten Methode wird nicht nur eine grosse Anzahl gefährlicher und ausgedehnter Verletzungen der oberen Luftwege geheilt, sondern auch die Heilungsdauer abgekürzt, der Patient ist auch den Gefahren secundärer entzündlicher Complicationen, der Bildung einer Trachealstenose oder einer Luftfistel weniger ausgesetzt.

Varia.

(Baedeker, Russland.) Für die Theilnehmer am bevorstehenden XII. internationalen med. Congress in Moskau dürfte es von Interesse sein, zu erfahren, dass soeben eine neue Auflage des bekannten Baedeker'schen Reisebuches „Russland" erschienen ist. Die vorliegende Auflage hat durch die Pläne der inneren Theile Moskau's

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Grundrisse der Uspensky- und Archangelsky-Cathedrale im Kreml zu Moskau eine gerade für die Congressbesucher interessante Bereicherung erfahren. Dass der Baedeker ein getreuer und verlässlicher Führer in fremdem Lande ist und alle wünschenswerthen Aufschlüsse über Land und Leute gibt, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden. Eine sehr nützliche Beigabe bildet der kurze Leitfaden der russischen Sprache, der soeben in 3. Auflage erschienen ist und der nebst einer gedrängten Anleitung zur Erlernung der allernothwendigsten Grundzüge der Grammatik, die häufigsten Redewendungen und ein Verzeichnis der gebräuchlichsten Wörter enthält. Die nach Moskau gehenden Collegen werden gut thun, sich diesen Leitfaden zu Gemüthe zu führen.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Charkow.** Der a. Prof. Dr. Podres ist zum o. Prof. der Chirurgie ernannt worden. — **Kasan.** Der a. Prof. Dr. Rustizki wurde zum o. Prof. der operativen Chirurgie ernannt. — **Würzburg.** Prof. Dr. Stöhr aus Zürich wurde zum o. Prof. der Anatomie und zum Vorstande des anatomischen Institutes ernannt. — Dr. Eduard Koll hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt.

(Der XI. österreichische Aerztetag) wird am 9. October 1897 in Wien abgehalten. Tagesordnung: 1. Eröffnung des Vereinstages durch den Vorsitzenden-Stellvertreter des Geschäftsausschusses. 2. Bericht über die Prüfung der Legitimationen der Delegirten. 3. Wahl des Bureaus des Aerztevereinstages. 4. Rechenschaftsbericht des Geschäftsausschusses über seine Thätigkeit in der abgelaufenen Geschäftsperiode. 5. Cassenbericht des Verbandes und Festsetzung des Präliminares und Jahresbeitrages für die nächste Geschäftperiode. 6. Bericht über das Unterstützungs-Institut für Witwen und Waisen und Rechnungslegung. (Referent Dr. B. Glattauer, Wien.) 7. Referat, betreffend die Activirung einer Pensions- und Invalidencasse auf Grund ber seinerzeit vom hohen Ministerium genehmigten Statuten. (Referent: Dr. Carl Kohn, Wien. 8. Referat betreffend die Meisterkrankencassen. (Referent: Prof. Dr. Janovsky, Prag.) 9. Antrag des Geschäftsausschusses auf Aenderung des § 3 der Statuten des österreichischen Aerztevereinsverbandes. 10. Wahl des Geschäftsausschusses für die nächste Geschäftsperiode. 11. Anträge der Vereine: Antrag des Vorstandes des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen betreffend die Verbesserung des Sanitätswesens. 12. Anträge der Delegirten.

Graz. (Meisterkrankencassen.) In der am 22. Juni hier stattgefundenen allgemeinen Versammlung der kammerpflichtigen Aerzte von Steiermark wurde folgende vom Prof. San.-Rath Dr. Fossel vorgeschlagene Resolution einstimmig angenommen: „1. Eine Pauschalirung, sowie Uebernahme einer fixen Anstellung bei den Meisterkrankencassen ist unstatthaft. 2. Die einzelnen Mitglieder dieser Cassen dürfen nur nach dem ortsüblichen Tarife ärztlich behandelt werden. 3. Jene Aerzte, welche diesen Beschlüssen entgegenhandeln, machen sich nach § 12 des Kammergesetzes eines des ärztlichen Standes unwürdigen Verhaltens schuldig und verfallen der ehrenrä hlichen Behandlung.“

(Gestorben) ist Dr. Schützenberger, Prof. der Chemie am Collège de France, in Paris.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„Unter den zahlreichen antipyertischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden.“*

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Sanatorium

für Nervenkranke und Morphinisten

in Wien-Hacking (Westbahn).

Geisteskranke ausgeschlossen.

Docent Dr. Holländer — ärztlicher Leiter.

Dr. Ph. Oesterreicher — Anstaltsarzt.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ · EUNATROL

Litteratur über Euchinin:
von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897, No. 8.
Litteratur über Eunatrol:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No. 3.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhu-ten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden.

Schering's
Diphtherie-Antitoxin
— **staatlich geprüft** —
dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der
Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:
B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „
Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Fälle von Hypopyonkeratitis heilten unter Anwendung von Airol nach 8—9 Tagen. Bei trachomatöser Conjunctivitis war ein Erfolg nach 3 Monaten zu sehen, indem die Bindehaut glatt und ohne Spur einer Narbe war. Bei eitriger Conjunctivitis hörte der eitrige Ausfluss schon nach der dritten Anwendung von Airol auf. Fälle von phlyctaenulärer und ulcerativer Keratitis heilten binnen 6—7 Tagen.“ (**Aus der Augenklinik des Prof. M. Scelingo in Rom.** Mittheilung des Dr. Valenti Giulio an die med Academie zu Rom: L'airol in oftalmiatria.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Creosotal

Prof. **Dujardin-Beaumetz,** der bekannte französische Kliniker, Arzt der Pariser Hospitäler, Mitglied des Gesundheitsrathes etc. schreibt in seinem letzten Werke. Supplément au Dictionnaire de Thérapeutique, Paris 1895, pag. 230—241:

„Das Creosot wird als das wirksamste Medicament gegen Tuberkulose angesehen, aber es kann nur in kleinen Dosen eingegeben werden, so ätzend ist es. Dieser schwere Misstand besteht bei der Anwendung des Creosotals nicht. Das Creosot ist darin in eine Verbindung umgewandelt, welche Dosen zu geben erlaubt, die zu erreichen man nicht für möglich gehalten hätte. Hieraus folgt einer der ernstesten Fortschritte in der Behandlung der Tuberkulose."

Verkauf durch die Apotheken und den Grosdrogenhandel. Litteraturauszüge durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Das Apotheken-Laboratorium (En gros-Abtheilung) des Herrn Dr. **Franz Stohr,** Wien, II./3 ist vertragsmässig von uns berechtigt, unsere Schutzmarke auf der Emballage oder vom selben mit unseren Präparaten gefüllten GelatinCapseln, zur Garantie der Echtheit des Fabrikates zu führen.

D. R.-P. 91.813.

Peronin

Bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Siehe Dr. Schroeder Therapeut. Monatshefte 1897, Jänner, pag. 4.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04.

Verordnungsweise:

Rp. Peronin 0,5, Aquae destillat 100,0.

Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen.

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken

---

Steiermärkische Landes-Curanstalt

Rohitsch-Sauerbrunn

Südbahn-Station Pöltschach und Station Krapina der Zagorianer-Bahn via Agram.

Saison: 1. Mai bis 30. September.

Trink-, Bade-, Kaltwasser- und Molkencuren etc.

Brochüren und Prospecte gratis durch die Direction.

Tempel- und Styria-Quelle

stets frischer Füllung

altbewährte Glaubersalzsäuerlinge gegen Erkrankung der Verdauungs- und Athmungsorgane, auch angenehmes Erfrischungsgetränk.

Zu beziehen durch

die Brunnenverwaltung, durch die Hauptniederlage im Landhause in Graz, sowie alle Mineralwasserhandlungen, renommirten Specerei- und Droguerie-geschäfte und Apotheken.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 11. Juli 1897.** **Nr. 28.**

Inhalt: **Originalien.** Beitrag zur Pathologie und Therapie des acuten Darmverschlusses. Von Prof. Dr. L. HEIDENHAIN in Greifswald. Behandlung der Ozaena. Von Prof. Dr. E. J. MOURE in Bordeaux. (Schluss.) — **Neue Arzneimittel.** XX. — **Referate.** W. SCHEPPEGRELL (New-Orleans): Die Behandlung der Larynxtuberculose mit interstitieller Kupferkataphorese. M. FEDOROW (Odessa): Massagebehandlung bei Chorea. WINSELMANN: Ueber Holocaïn. HIRSCHFELD: Holocaïn, ein neues Anaestheticum. R. W. WILCOX (New-York): Klinische Studie über Strophantus. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.* Gehalten zu Leipzig vom 9 bis 11. Juni 1897. (Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift") III. — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 23. Juni 1897. — *Verein deutscher Aerzte in Prag.* Sitzung vom 11. Juni 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Beitrag zur Pathologie und Therapie des acuten Darmverschlusses.

Von Prof. Dr. **L. Heidenhain** in Greifswald.*)

Die Grundlage zu meinen Ausführungen bilden 33 Fälle, die in den letzten $6^1/_2$ Jahren in der Greifswalder chirurgischen Klinik behandelt wurden. Eingeschlossen in die Betrachtung sind aus praktischen Gründen die Fälle chronischer Darmstenose mit acutem oder subacutem Ausgange; ausgeschlossen ist die primäre Peritonitis mit secundären Ileussymptomen.

Um mit dem Neuen zu beginnen, so haben wir in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht, dass ein vollkommener und anscheinend unüberwindlicher Darmverschluss durch eine einfache functionelle Störung der Fortbewegung des Darminhaltes und zwar durch eine spastische oder tonische Contractur grosser Darmabschnitte, durch einen anscheinenden wahren Enterospasmus bedingt sein kann. Abnorme, die Passage des Darminhaltes störende Contraction der Darmwand sahen wir zum ersten Male vor einigen Jahren als Nebenbefund bei einer Enterostomie wegen tiefen Dickdarmverschlusses. Die Section des nach einigen Tagen an hypostatischer Pneumonie verstorbenen Kranken zeigte eine hochgelegene Narbenstenose des Rectum. Bei der Operation dieses Falles trat mir sofort mit Eröffnung des Leibes eine ad maximum geblähte Dünndarmschlinge entgegen, die unmittelbar in einen grösseren, vollkommen leeren und contrahirten Darmabschnitt überging, ohne dass an der Grenze der beiden irgend ein Hindernis bestanden hätte.

Zwei unserer Fälle scheinen mir klar zu beweisen, dass infolge irgend welcher Reizzustände im Unterleibe ein vollkommener Darmverschluss entstehen kann, der rein functioneller Natur ist. In den berichteten Fällen hat es sich dem Operationsbefunde nach um einen Enterospasmus eines grösseren Darmabschnittes gehandelt. Der Vorgang ist wahrscheinlich ein reflectorischer. In unserem ersten Falle hat der durch den Volvulus ge-

*) Vortrag, gehalten auf dem 26. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzte Reiz, in dem Miller'schen die Dünndarmeinklemmung, im dritten Falle vielleicht der Spulwurm die Veranlassung zu der reflectorischen Contractur der Darmmusculatur gegeben. Wenigstens sehe ich keine andere wahrscheinliche Erklärung dieser merkwürdigen Beobachtungen.

Auffallend war die niedrige Pulsfrequenz in unserem Volulusfalle. Ein Puls von 51 bei einer Rectaltemperatur von 38,5 ist doch etwas durchaus ungewöhnliches, zumal bei einem Menschen mit acutem Darmverschluss, der doch im Allgemeinen einen erhöhten Puls hat und dieser niedrige Puls hielt während der ganzen Dauer der Erkrankung an. Die Vermuthung, dass eine reflectorische Vagusreizung mit im Spiele sei, ist naheliegend.

Fälle von anscheinend rein functionellem, zum Theile gewiss reflectorisch entstandenem Darmverschluss finden sich in der Literatur nicht allzu selten berichtet. Selbst wenn man die mitgetheilten Beobachtungen sehr kritisch betrachtet, so bleibt doch eine Anzahl von ihnen übrig, welche mit aller Wahrscheinlichkeit vollkommene Analoga der eben mitgetheilten sind und geeignet, die Hypothese von der functionellen Natur mancher Fälle von Darmverschluss zu stützen. Vor allem gehören hieher die seltenen, aber gut beglaubigten Fälle eines typischen „Ileus" infolge von Torsion des Stieles eines Ovarialtumors oder von Einklemmung eines Leistenbruches.

Hiernach entsteht die Frage, wie viele Fälle einer functionellen Störung des Laufes der Darmcontenta sich unter den durch innere Therapie geheilten Fällen von Ileus verbergen mögen.

Suche ich vom Standpunkte meiner eigenen, freilich beschränkten Erfahrung und einer sorgfältigen Verfolgung der Literatur die Frage zu beantworten, was für Formen von acutem Darmverschluss unter innerer Behandlung zur Heilung gelangen können, so komme ich zu folgenden Ergebnissen. Von einfachen Koprostasen sehe ich ab; allein das ist wohl gewiss, dass unter diesem Bilde vielfach Fälle von tiefen Stricturen sich verstecken, Carcinome, Narbenstricturen oder äussere Compression des Colon durch alte peritonitische Stränge, wie ich letzteres in einem sehr charakteristischen Falle gesehen habe. Demnächst sind innerlicher Behandlung zugänglich die zahlreichen Fälle unvollkommener Stenosen des Dünndarmes durch alte peritonitische Processe, circuläre Umschnürung, winklige Abknickung und multiple Verwachsungen benachbarter Schlingen untereinander. Derartige Hindernisse sind ungemein häufig: bei 30 Operationen haben wir sie 7mal gesehen. Dass eine einzige gründliche Magenausspülung in solchen Fällen die überfüllte zuführende Schlinge zu entführen vermag, und dass nun bei sorgfältiger Diät Genesung eintreten kann, ist nicht zu bezweifeln.

Demnächst sind Verlegungen des Darmes durch Gallensteine und andere Fremdkörper innerer Therapie zugängig. Körte hat darauf aufmerksam gemacht, dass Gallensteineinklemmung vielfach unter dem Bilde eines acuten mit Darmlaesion einhergehenden Ileus verläuft, so dass die Diagnose auf innere Einklemmung oder Achsendrehung gestellt wird. Auch hier zeigt es sich wieder, dass aus der Plötzlichkeit des Auftretens und der Heftigkeit der Erscheinungen ein sicherer Schluss auf die Natur des Hindernisses nicht zu ziehen ist, dass manches für eine innere Einklemmung angesehen werden kann, was keine solche ist.

Dass in seltenen Fällen einmal eine Invagination durch Einblasung von Luft oder hohe Eingiessung behoben wird, ist bekannt, ebenso aber, dass bei Weitem die meisten Fälle von Darmeinschiebungen dem Chirurgen übergeben werden mussten oder gestorben sind. Dass ein Volvulus des S romanum von 180 Grad gelegentlich im allerersten Stadium der Erkrankung durch eine hohe Eingiessung oder Lufteinblasung behoben werden kann, will ich zugeben. Ich habe einen beweisenden Fall gesehen (recidivirender Darmverschluss, Operation, Heilung). Ist aber die Umdrehung eine vollkommene, 270—360 Grad, so kann bei einer Eingiessung unmöglich Wasser in die abgeschlossene Schlinge eindringen, denn der Abschluss an der Umdrehungsstelle ist ein vollkommener. Wer bei Operationen die Umdrehungsstelle öfter unter den Fingern gehabt hat, ist hievon fest überzeugt. Ueberdies wird eine Drehung der Schlinge durchaus unmöglich in dem Augenblick, wo Aufblähung der Schlinge auftritt.

Danach bleibt von allen Möglichkeiten eines acuten Darmverschlusses nur noch die innere Einklemmung irgend welcher Art übrig. Dass eine solche durch innere Therapie zur Heilung kommen könne, erscheint mir völlig unglaublich, wenn auch diese Meinung von hervorragenden Medicinern wie Chirurgen ausgesprochen worden ist. Mir ist nicht bekannt, dass je eine spontane Lösung einer äusseren Einklemmung gesehen wurde.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fragen wir nun, was sind es für Fälle gewesen, welche bei zuwartendem Verhalten genasen, so sind wir bisher auf reine Hypothesen angewiesen, wenigstens für die grösste Mehrzahl der Beobachtungen, denn nach Ablauf der Erkrankung bleibt die Ursache derselben gewöhnlich dunkel. Eine Möglichkeit, dass wir in der Erkenntnis einen Schritt vorwärts thun, ist nur dann gegeben, wenn interne Kliniker mit einem grossen Material Nachforschungen darüber anstellen, was im Laufe der Zeit aus den Kranken geworden ist, die sie geheilt entliessen. Dann wird sich herausstellen, dass in vielen Fällen die Heilung nicht von Dauer gewesen ist, dass die Kranken in einem zweiten oder dritten Anfalle zu Grunde gingen, hier und da wird sich auch die eigentliche Grundkrankheit ermitteln lassen. Es wird sich vermuthlich zeigen, dass anatomische Veränderungen, welche einen blutigen Eingriff nothwendig machen, häufiger sind, als die internen Kliniker bisher glauben. Vielleicht bekommen wir damit auch einen Anhalt dafür, wie häufig Fälle von rein functionellem Darmverschluss sind. Ich erhoffe von solchen Nachforschungen einen wesentlichen Fortschritt unserer diagnostischen Kenntnisse, auch eine Besserung der noch sehr unsicheren therapeutischen Indicationen.

Der knapp zugemessenen Zeit halber will ich von den Indicationen zur Operation nicht reden.

Fast ausnahmslos sind wir darauf ausgegangen, das Hindernis zu finden. In einer Anzahl unserer Fälle war der Ort desselben schon vor Eröffnung des Leibes so sicher bestimmt, dass es nach derselben nur eines Griffes bedurfte, um es zu finden. Weiss man nichts über den Sitz des Hindernisses, so soll man zuerst die Bruchpforte von innen abtasten. Wir haben 2 Mal äussere Brüche gefunden in Fällen, in denen von aussen nichts zu erkennen war (interstitieller Leistenbruch und sehr kleiner Schenkelbruch, beide bei Frauen). Im Allgemeinen ist auf die Abtastung der Bauchhöhle im Dunklen nicht viel Werth zu legen, namentlich dann, wenn die Dünndärme stark gefüllt sind. Findet man bei blindem Abtasten das Hindernis wirklich, so ist das ein glücklicher Zufall. Es ist ganz ungemein schwer, allein nach dem Gefühl zu entscheiden, was man unter den Fingern hat.

Falls sich bei der Eröffnung des Peritoneum stark gefüllte Dünndarmschlingen in die Wunde drängen ist es ganz zweckmässig, nach dem Vorschlage von Greig Smith die stärkst geblähte Schlinge austreten zu lassen. Man sieht dann gelegentlich, dass der eine Schenkel der Schlinge sich schnell aus der Bauchhöhle entwickelt, während der andere in derselben fixirt bleibt. Zieht man nur diese letztere an, so kommt man öfter sofort auf das Hindernis. Der Kunstgriff rechnet damit, dass die stärkst gefüllte Schlinge obenauf zu liegen pflegt und entweder die eingeklemmte selbst ist oder die zum Hindernis führende. Missglückt dieser Handgriff, so ist man, wenn der Dickdarm leer ist, darauf angewiesen, entweder den Dünndarm systematisch abzusuchen oder den Bauchschnitt zu vergrössern und nach Kümmel zu eventriren.

Bei 2 erwachsenen Kranken haben wir vollkommen eventrirt, bei einem 10jährigen Mädchen etwa 1 m. Alle 3 sind genesen. Bei Erwachsenen haben wir 1 m Darm häufig ausgepackt.

Ueber die Behandlung des gefundenen Hindernisses zu sprechen, wäre in unserer Sitzung nicht am Platze. Sind Sie doch alle mit den mancherlei Schwierigkeiten und Techniken wohl vertraut. Nur eine Bemerkung über Behandlung von Dünndarmstenosen möchte ich nicht unterdrücken. Oefter ist eine Lösung der Stenose nicht möglich und Anlegung einer Enteroanastomose der einzige Ausweg. Bei sehr verfallenen Kranken wird man zunächst eine Enterostomie oberhalb anlegen müssen und die Beseitigung des Hindernisses auf eine zweite Operation verschieben. Allein dadurch können grosse Schwierigkeiten entstehen. Die stark geblähten und entzündeten zuführenden Schlingen können schon innerhalb 14 Tagen so feste Verwachsungen untereinander und mit den anliegenden Schlingen eingehen, dass eine Trennung derselben fast unmöglich ist.

Gestatten es also die Verhältnisse, so ist es besser, die Enteroanastomose sofort auszuführen. Den Murphyknopf darf man bei derselben nicht verwenden. Wir haben es 2mal gethan, thun es aber nicht wieder, da der Knopf für mehrere Tage die Passage des Darminhaltes vollkommen hinderte; nicht einmal Winde gingen ab. Dass die beiden Kranken mit dem Leben davon gekommen sind, verdanken sie wohl nur dem Umstande, dass vor Anlegung der Enteroanastomose der zuführende Darm durch einen Einschnitt gründlich entleert worden war.

Ich komme damit auf den Punkt, der mir bei der Behandlung des acuten Darmverschlusses fast der wichtigste zu sein scheint. Ich bin der festen Ueberzeugung und habe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darauf vor Kurzem schon einmal hingedeutet, dass die grösste Mehrzahl der Leute, welche an einem Darmverschluss zu Grunde gehen, nicht stirbt an primärer Peritonitis, sondern an der Ueberfüllung der Därme und deren Folgen. Diese wirkt wohl auf doppelte Weise. Einmal entsteht durch die Resorption der stagnirenden und faulenden Inhaltmassen eine Vergiftung, eine Toxinaemie. Ein grosser Theil des schweren Bildes allgemeinen Verfalls mag auf diese zurückzuführen sein. Zum zweiten wird durch die Ueberfüllung der Därme die Herzarbeit aufs schwerste geschädigt. Wir sind in den letzten anderthalb Jahren so vorgegangen, dass wir bei starker Füllung der Därme dieselben schon auf dem Operationstisch durch Einschnitt von Gas und möglichst grossen Inhaltsmengen entleerten; der Einschnitt wurde vernäht und der Darm reponirt. Ausserdem erhielten alle Kranken, auch die eben genannten, sofort nach dem Erwachen aus der Narcose schwarzen Kaffee mit Ricinusöl. Dass das Abführmittel erbrochen wurde, ist uns nicht begegnet, wahrscheinlich eine Folge unserer ausgiebigen Magenausspülungen vor der Operation. Die Wirkung des Abführmittels ist eine ausgezeichnete. In der Regel entleeren sich massenhafte, oft aashaft stinkende Stühle und damit wird der Leib weich, das Allgemeinbefinden gut. Der glatte Verlauf ist oft meine Verwunderung gewesen. Es sind so in den letzten 18 Monaten 13 Kranke behandelt, von denen nur 4 gestorben sind, alles unrettbare Fälle, worüber später das Nähere.

Bei starker Blutung sehen wir die Eröffnung und Entleerung des Darmes inter operationem nicht mehr als dura necessitas, nicht als einen gefährlichen, sondern als einen nothwendigen und lebensrettenden Eingriff an. Die Infectionsgefahr ist heutzutage nur noch eine sehr geringe.

In welchen Fällen man den Darm auf dem Tische entleeren soll, in welchen anderen ein Abführmittel bald nach dem Erwachen aus der Narkose zu geben genügt, ist schwer anzugeben. Ich glaube ziemlich das Richtige zu treffen, wenn ich sage, je schwerer der Fall, je schlechter das Allgemeinbefinden, je stärker die Injection und Entzündung der stark geblähten Därme, je näher der Darm dem Zustande völliger Lähmung ist, desto nothwendiger ist die schleunige Entleerung durch Einschnitt. Sehen wir von der Allgemeinvergiftung und der Schwäche der Herzkraft durch die andauernde Ueberfüllung der Därme ab, so glaube ich, dass die schleunige Entleerung in vielen Fällen das einzige Mittel ist, die drohende Darmlähmung aufzuhalten und die Möglichkeit zur Erholung der motorischen Function des Darmes zu schaffen. Erholt sich diese, so ist die Gefahr, dass sich eine Peritonitis entwickle, nach meiner Auffassung eine bedeutend geringere geworden. Die allgemeine Bauchfellentzündung, an welcher nicht nur die Kranken mit einer Einklemmung, sondern auch die mit einer Enterostenose zu Grunde gehen, ist doch sicherlich die Folge des Durchwanderns zahlreicher Darmbakterien durch die Wandung der geblähten und entzündeten Schlingen. Dauert der Verschluss längere Zeit an, so ist der Ascites oft sehr bedeutend. Diese stagnirende Flüssigkeit ist ein recht bedenklicher Bauchhöhleninhalt. Wird sie infolge des Wiedererwachens einer regelrechten Darmthätigkeit bald aufgesogen und fortgeschafft, so können wohl etliche Bakterien, welche die Darmwandungen durchdrangen oder bei der Operation in die Bauchhöhle gelangten, unschädlich bleiben. Hält eine ungenügende Darmthätigkeit auch nach der Operation noch an, wird deshalb der Ascites nicht aufgesogen, so bildet er die Brutstätte, in welcher sich die Bakterien ansiedeln und vermehren. Peritonitis ist die Folge. Durch unsere sonstigen Erfahrungen über die Bedeutung stagnirender Flüssigkeit im Bauchraume für die Entstehung von Peritonitis und durch die allgemeine Annahme, dass die Aufsaugung von Flüssigkeiten aus der Bauchhöhle wesentlich von einer regelrechten Darmthätigkeit abhänge, ist, wie ich meine, jene Annahme gut gestützt.

Behandlung der Ozaena.

Von Prof. Dr. **E. J. Moure** in Bordeaux. *)

(Schluss.)

Wir wollen nun die verschiedenen Behandlungsmethoden der Reihe nach besprechen.

a) Chirurgische Behandlung. Nur der Vollständigkeit halber will ich die von Volkmann und später von Ruge empfohlene chirurgische Behandlung erwähnen, da dieselbe sehr unangenehm und wegen der Blutung nicht ohne Gefahr für den Kranken ist und da trotz Auskratzung der Schleimhaut das Endresultat nicht günstiger war, als bei Anwendung anderer, weniger eingreifender Behandlungsmethoden. In einer jüngst erschienenen Arbeit erklärt Prof. Cozzolino[10]) in Neapel die Ozaena für eine scrophulöse Erkrankung

[10]) Può la sieroterapia risolvere il problema della cura radicale dell' ozena? (Bul. delle mal. dell' orecchio, del naso etc. Nr. 12, 1896).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Riechschleimhaut und folgert daraus, dass die antiseptische Behandlung, die nur das pathogene Agens berücksichtigt, ungenügend ist und dass der Boden, auf dem die Krankheit sich entwickelt, in Angriff genommen werden muss. Er kratzt daher die Schleimhaut mittelst einer Curette aus und zerstört die am meisten erkrankten Theile. Dieses Verfahren hat eine gewisse Aehnlichkeit mit dem von Pissier, Volkmann und Ruge und es kann daher für dasselbe nur das bereits Erwähnte gelten.

b) Gottstein'sche Tamponade, medicamentöse Bougies. Die Gottstein'schen Tampons, welche eine Verkleinerung des Umfanges der Nasenhöhlen bezwecken, sind, glaube ich, als regelmässige und methodische Localbehandlung der Ozaena aus der Mode gekommen, insbesondere seitdem nachgewiesen wurde, dass die Erweiterung der Nasenhöhlen nicht der einzige pathogene Factor sind. Ohne von der Schwierigkeit, welche die Kranken erfahren, die Tampons in entsprechender Weise einzulegen, ferner von den zahlreichen Nachtheilen und ungenügenden Wirkungen dieses Verfahren zu sprechen, glaube ich, dass es nicht jene Aufmerksamkeit verdient, die es seinerzeit erregt hat. Man kann höchstens den reizenden medicamentösen Substanzen (wie Mentholöl, Jodglycerin, Borvaselin etc.) die eine Wirkung zuerkennen, dass sie die Secretion anregen und die Ablösung der Krusten begünstigen. In diesen Fällen werden sie vom Arzt applicirt, einige Stunden liegen gelassen und mit den Krusten entfernt. Sie bilden daher mehr ein Hilfsmittel, als eine wirkliche Behandlungsmethode. In seinem jüngst erschienenen Buche über die Behandlung der Nasenkrankheiten erwähnt Garel[11]), dass im Jahre 1886 Dr. Pédenat[12]) in der Dissertation seines Schülers Chaveriat die Einführung von 7 cm langen Kautschukröhren empfohlen hat, die nach dem Muster der Mac Donald'schen Röhren die Nasenathmung ermöglichen sollen uud gleichzeitig den Umfang der Nasenhöhlen verengen sollen. Diese Art Occlusion der Nasenhöhle wurde noch im Jahre 1894 von Sänger[13]) empfohlen, der einen Nasenobturator beschrieben hat, welcher nebst einer Verengung der Nasenhöhle die Secretion anregen und die Krustenbildung verhindern soll. Ich glaube indessen, dass die Gottstein'schen Tampons nicht nur den Vortheil haben, die Nasenhöhle zu verengen, sondern insbesondere jenen, die Schleimhaut zu reizen und die Secretion anzuregen, was in diesen Fällen von Wichtigkeit ist. Die medicamentösen Gelatinebougies (mit Tannin, Alaun. Jod, Jodoform, Menthol etc.), die insbesondere von der Wiener Schule empfohlen wurden und dazu dienen, im Innern der Nase zu schmelzen und auf die Nasenschleimhaut einzuwirken, sind sehr schwer anzuwenden. Sie haben ausserdem den Nachtheil, dass sie glatt werden und bei der geringsten Bewegung des Kranken in den Rachen fallen und zumeist verschluckt werden.

c) Pulvereinblasungen. Keine besseren Resultate wurden mit der Einblasung verschiedener Pulver erzielt und ich stimme darin vollkommen Lermoyez[14]) bei, der sagt, dass insbesondere die unlöslichen Pulver den schweren Nachtheil haben, die Krustenbildung zu fördern. Höchstens könnte man lösliche Pulver anwenden, die aber nicht auf die ausgetrockneten Secrete, sondern direct auf die Nasenschleimhaut applicirt werden müssen, was wohl von den Kranken nicht leicht zu bewerkstelligen ist. Will man von pulverförmigen Substanzen Gebrauch machen, so könnte die von Prof. Renaut (Lyon) angegebene Formel einige Wirkung haben, wenn man den Talg durch ein lösliches Pulver ersetzt, auf welches das Jod keine zersetzende Wirkung haben kann. Rp.: Jod. pur. 0,10, Talc. 10,0; oder Rp.: Menthol 0,05, Acid. muriat. 2,0, Acid. boric. 8,0.

d) Irrigationen und Spülungen. Eine allgemein beliebte und selbst von Jenen empfohlene Behandlung, welche die foetide atrophische Rhinitis als unheilbar bezeichnen, besteht in mehr oder weniger reichlichen häufigen Spülungen der Nase. Trotz aller Einwände gegen dieses Verfahren ist es noch immer dasjenige, welches den Kranken am bequemsten ist und auch die besten Resultate gibt, wenn man nicht eine wirksamere Behandlung einleiten will oder wenn man an die Heilbarkeit der Ozaena nicht glaubt. Ich will hier nicht die grosse Reihe derjenigen Mittel aufzählen, die zu den Nasenspülungen empfohlen worden sind und verwendet werden. Eines steht fest, dass diese Spülungen sehr häufig wiederholt und jedesmal reichlich sein müssen. Am besten ist es, die am wenigsten kostspieligen Mittel zu verordnen, da sie ebenso günstig wirken, wie die anderen und in grossen Mengen durch längere Zeit verwendet werden müssen. Die Injectionen mit Salz-

[11]) Diagnostic et traitement des mal. du nez. Rhinoscopie. Rueff, 1897, p. 136.
[12]) L'ozène vrai (Montpellier méd. Nr. 3. 1867).
[13]) Therap. Monatsh., October 1894.
[14]) Thérapeutique des fosses nasales, Vol. 1, pag. 346 u. ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wasser, doppelkohlensaurem oder borsaurem Natron, Chlorkali, Borsäure u. s. w. sind in der Blüthe der Krankheit ungenügend und passen höchstens im Endstadium, wenn das Secret weniger reichlich geworden ist und keine solche Neigung mehr hat, sich zu zersetzen. Gewöhnlich werden die Injectionen früh und abends in Dosen von 1—2 l jedesmal gemacht. Zu diesem Zwecke werden Carbolsäure, phenolsaures Natron, Resorcin, Lysol, Formol, Sozojodolsalze, Aluminium aceto-tartaricum u. s. w. verwendet. Das hypermangansaure Kalium und das Pyoctanin haben den schweren Nachtheil, dass sie die Wäsche flecken.

Nebst der classischen Nasendouche hat Guinier (Cauterets) die sogenannte retronasale Gurgelung empfohlen. Dieselbe besteht darin, dass man eine gewisse Menge Flüssigkeit in den Mund nimmmt, die dann durch rasche Neigung des Kopfes nach vorne hinter das Gaumensegel und von da in die Nasenhöhle dringt. Abgesehen davon, dass dieses Verfahren nicht für jeden durchführbar ist, hat es den grossen Nachtheil, dass es nicht die Anwendung aller Arten Flüssigkeit gestattet.

Ich habe daher seit mehreren Jahren die retronasale Douche empfohlen, die mir immer gute Resultate gegeben hat und die ich mittelst einer speciellen hinter dem Gaumensegel anzubringenden Canüle ausführen lasse. Auf diese Weise vermag der Kranke die antiseptischen Flüssigkeiten aus der Nasenrachenhöhle in die vorderen Nasentheile zu bringen, durch welche sie abfliessen. Während dieser Injection bespült die Flüssigkeit den Körper des Keilbeines, die Nasenrachenhöhle, die Nasengänge, die mittleren Muscheln und entfernt so eine Reihe von Secreten, die von der Nasendouche nicht erreicht werden. Die früher geübte retronasale Douche hatte den Nachtheil, die Nasenrachenhöhle mit einer grossen Flüssigkeitsmenge zu überschwemmen, welche wieder in den Rachen und von da in die Speiseröhre und in die Luftwege floss. Diese Nachtheile waren nicht nur durch die zu grosse Flüssigkeitsmenge bedingt, die durch die Canüle floss, sondern auch dadurch, dass der Strahl ein continuirlicher war und vom Kranken nicht nach Belieben geregelt werden konnte, und dass die mehrfach perforirten Canülen die Flüssigkeit nach allen Seiten austreten liessen, wodurch auch ein Eindringen septischer Producte durch die Tube in die Trommelhöhle ermöglicht wurde. Die von mir verwendeten Canülen hatten gewöhnlich nur 3 Löcher, ein oberes und zwei seitlich vordere. Ferner vermag, da die Canüle an den gewöhnlichen Irrigator adaptirt werden kann, der Kranke die Flüssigkeitsmenge und die Kraft des Strahles nach Belieben zu regeln.

e) Einstäubungen. Da die Nasendouche, namentlich wenn sie vom Kranken selbst ausgeführt wird, nicht alle Stellen der erkrankten Schleimhaut erreichen kann, so wurde von vielen Autoren empfohlen, die Reinigung mit einer flüssigen antiseptischen Zerstäubung vorzunehmen, welche den Vortheil hat, bis in die entferntesten Stellen der Nasenhöhle zu dringen und daselbst einige Zeit zu bleiben. Zu diesem Behufe werden wässerige Lösungen der bereits erwähnten antiseptischen Mittel, zu denen Glycerin zugesetzt wird, genommen. Musehold[15]) empfiehlt, die Flüssigkeit 2—3mal täglich in die Nase zu zerstäuben. Andere hingegen empfehlen ölige Lösungen oder solche in flüssigem Vaselin, das den Vortheil hat, dass es nicht ranzig wird. Die in solch' öligen Lösungen gebrauchten wirksamsten Mittel sind Menthol, Salol, welches den Nachtheil hat, Erytheme der Lippen und des Naseneinganges zu verursachen, Thymol, welches sehr reizend ist und nur in sehr kleinen Dosen angewendet werden darf, Eucalyptol u. s. w. Ferner sei erwähnt, dass auch das Nitras argenti im Jahre 1890 von Posthumius Meyjes[16]) empfohlen wurde, der damit glänzende Resultate erzielt haben will. Er beginnt mit Zerstäubungen 2% Lösungen und gelangt allmälig zu 15, 20 und 25%. Wir werden auf diese Behandlungsmethode noch zu sprechen kommen, die mir selbst sehr gute Resultate gegeben hat.

f) Inhalationen. Auch Inhalationen warmer Dämpfe, welche aromatische Substanzen oder Gase suspendirt enthalten, dienen dazu, in die entferntesten Nischen der Nase zu dringen und daselbst die verschiedenen medicamentösen Substanzen einwirken zu lassen. Kuttner[17]) hat zu diesem Behufe einen eigenen Apparat angegeben, der dazu dient, die Dämpfe mehr oder weniger warm ins Innere der Nasenhöhle einzubringen, um so die verhärteten Secrete leichter zu lösen und zur Ausscheidung zu bringen. Er empfiehlt den Gebrauch von Natrium carbonicum in Lösung, welches er 2—3mal täglich mehrere Minuten hindurch anwenden lässt. Trotz der Wirksamkeit dieser Behandlung geben sich die Kranken

[15]) Zur Behandlung der Ozaena (Deutsche med. Woch., 17. Mai 1894).
[16]) Therapie bei Ozaena (Mon. f. Ohrenheilk., Juni 1890, p. 176).
[17]) Die Therapie der Ozaena (Therap. Mon., März 1993).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht leicht zu diesen Manipulationen einige Male des Tages her, blos zu dem Zwecke, um die Krustenbildung zu verhindern, da eine Heilung der Ozaena damit nicht erzielt zu werden scheint. Zu diesem Zwecke haben wir aber viel einfachere Mittel.

g) Salben. Diese werden zumeist des Abends zu dem Zwecke verwendet, um eine Eintrocknung der Secrete während der Nacht zu verhüten. Man führt in die Nase eine Menthol-Borsäure-Aristolsalbe ein und spült die Nase des Morgens mit einer Douche aus. Es ist dies ein für viele Fälle nützliches Hilfsmittel.

h) Pinselungen und Vibrationsmassage. Nebst den Ausspülungen und Einstäubungen werden auch Pinselungen der Nasenschleimhaut angewendet, wozu am meisten Jodlösungen, Perubalsam, Carbolglycerin, Menthol-, Guajacol- oder Creosotöl, sulforicinsaures Naphtol, Pyoctanin etc. angewendet werden. Diese verschiedenen Mittel haben den Nachtheil, die Schleimhaut und zuweilen auch den Naseneingang zu flecken, ein Nachtheil, der umso schwerer ins Gewicht fällt, als es sich häufig um junge Mädchen und Frauen handelt, deren Oberlippe unbedeckt ist, bei denen die schwärzliche oder violette Verfärbung der Haut trotz energischer Waschungen und Reibungen monatelang anhält. Aber auch der Nutzen dieser Pinselungen ist kein grösserer, als der anderer Behandlungsweisen.

Von den directen Einpinselungen ausgehend, ist man auch zu den methodischen Reibungen gelangt und so entwickelte sich die von Braun, Laker[18]) u. A. eingeführte Vibrationsmassage. Diese im Jahre 1890 von Braun (Triest) auf dem Berliner Congresse zuerst mitgetheilte Methode wurde anfänglich mit grossem Misstrauen aufgenommen und fand sogar in Chiari einen heftigen Gegner, welcher zu beweisen suchte, dass dieses Verfahren bei den verschiedensten Krankheiten zu schöne Resultate geliefert, als dass man auf seine Wirksamkeit wirklich rechnen könnte. In Frankreich hat Garnauld[19]) dieses Verfahren eingeführt und in der Vorrede zu dem Buche des Letzteren behauptet Braun, 62 Fälle von Ozaena mittelst Massage geheilt zu haben. Garnault erklärte später, dass die Vibrationsmassage das einzige heilende Verfahren bei Ozaena bildet. Gleich Braun und Laker legt auch Garnault das Hauptgewicht auf die Art der Ausführung der Massage und bemerkt, dass eine lange Uebung hiezu gehört, um eine mittlere Geschicklichkeit hiezu zu erlangen. Weniger enthusiastisch als Demme erklärt Garnault, dass selbst nach der Heilung eine Restitutio ad integrum der Schleimhaut nicht stattfindet, dass aber die Ernährung der Gewebe eine bessere wird, die Drüsen ihre Thätigkeit wieder aufnehmen und das die Secretion dauernd günstig verändert ist. Garnault behauptet auch, dass die Vibrationsmassage im Stande ist, auf Entfernung auf die Schleimhaut der Nebenhöhlen zu wirken.

Wie bei den anderen Behandlungsmethoden lehrte die Erfahrung auch bei der Massage, dass sie zwar in vielen Fällen von Nutzen ist, dass sie aber nicht das Specificum bildet, welches die allgemeine Panacee für alle Nasenerkrankungen werden sollte. Der anfängliche Enthusiasmus hat sich gelegt und heute weiss man, dass, obgleich diese Methode von Werth ist, sie dennoch nicht jene Bedeutung besitzt, welche ihre Erfinder ihr zugemuthet haben. An sich allein vermag sie eine so hartnäckige Krankheit, wie die Ozaena, nicht zu heilen.

i) Cauterisationen. Manche haben geglaubt, dass durch mehr oder weniger energische Cauterisationen der atrophischen Schleimhaut das gewünschte Resultat erreicht werden könnte und haben zu diesem Behufe entweder den Galvanocauter oder Aetzmittel, wie Trichlolessigsäure, Chromsäure etc. angewendet, deren Verbreitung keine grosse ist, weil die Erfolge mässige waren. Zwei dieser Mittel verdienen jedoch der Vergessenheit entrissen zu werden, da sie, wie mir scheint, wirklich von Nutzen sind, namentlich wenn sie nicht allein angewendet werden. Es sind dies das salpetersaure Silber und Chlorzink. Das erstere in 5—25% Lösungen, das letztere in 1—5%.

k) Elektricität. Die Anwendung der interstitiellen Elektrolyse zur Behandlung der Ozaena wurde schon im Jahre 1884 von Garrigou-Desarènes[20]) empfohlen und zwar handelte es sich damals um die oberflächliche monopolare Elektrolyse. Es wurde eine breite Elektrode auf die Haut des Nackens, des Halses oder des Armes gesetzt, während die zweite Platin- oder Silberelektrode in Form schmaler, dünner Platten direct auf die Schleim-

[18]) Rev. internat. de rhinol.. 1894.

[19]) Le massage vibratoire et électrique des muqueuses, sa technique etc. Paris, Soc. d'édit. scientif. 1894.

[20]) Acad. de méd., März 1884.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der unteren Muschel gebracht wurde. Die Intensität des Stromes schwankte zwischen 8 und 30 M. A. durch 10—15 Minuten angewendet. Auf diese Weise entstand auf der Oberfläche der Schleimhaut ein Schorf, welcher nicht nur das Epithel, sondern fast die ganze Schleimhaut zerstörte und in eine absolut trockene Fläche umwandelte. Das Verfahren schien eher die Ueberhäutung der Schleimhaut, als die gewünschte Erregung und Turgescenz der Schleimhaut herbeizuführen.

Man darf sich daher nicht wundern, dass diese Methode nicht viele Nachahmer gefunden hat. Doch machten Bryson-Delavan[21]) und Hartmann ebenfalls von der monopolaren Elektrolyse Gebrauch, indem sie die metallischen Elektroden durch einen einfachen auf einen Stiel montirten Wattetampon ersetzten, den sie als negativen Pol in die Nasenhöhle einführten, während der positive am Hals oder an einer anderen Körperstelle angebracht war. Doch überstieg in diesen Fällen die Intensität nicht 6—7 Milli-Ampères und der Strom wurde nur 5—12 Minuten angewendet, mit anderen Worten, es entstand kein Schorf, sondern die Elektrolyse bewirkte nur eine einfache Reizung der Schleimhaut. Im Jahre 1892 empfahl Dr. Youslain[22]) die interstitielle Kupferelektrolyse. Diese Mittheilung blieb bis zum Jahre 1895 fast unbeachtet, als Dr. Cheval in Brüssel die Sache wieder aufnahm und die Grundsätze der interstitiellen bipolaren Elektrolyse feststellte. Auf Grund langjähriger Erfahrung behauptet Cheval bereits mehrere Fälle dauernd geheilt zu haben. Er empfahl die bipolare Elektrolyse mit negativen Stiel und einer positiven Kupfernadel. Die Untersuchungen von Lindemann haben das Vorhandensein von Kupferoxychlorid nachgewiesen, welches ein mächtiges bakterientödtendes Mittel ist. Von 90 so behandelten Fällen behauptet Cheval 70 in einer Sitzung geheilt zu haben. 12 erforderten mehrere Sitzungen, die anderen befanden sich noch in Behandlung. Diese glänzenden Resultate veranlassten Bayer in Brüssel, die Versuche nachzumachen; ebenso hat Réthi in Wien die elektrolytische Behandlung der Ozaena mit Erfolg angewendet und sind die von diesen beiden Autoren erzielten Ergebnisse in dieser Wochenschrift vor Kurzem mitgetheilt worden[23]).

Angeregt durch diese günstigen Resultate hat Dr. Brindel auf meine Veranlassung 30 Fälle von Ozaena auf meiner Klinik mittelst interstitieller Elektrolyse behandelt. Die Resultate sind nach Dr. Brindel in zwei Gruppen zu theilen. Unmittelbare Resultate, welche in den ersten 14 Tagen nach Anwendung der interstitiellen Elektrolyse sich eintellen und die entfernten Resultate, welche als definitive und allein beweisende anzusehen sind. In den 30 Fällen trat bald nach der Behandlung ausnahmslos eine Veränderung der Nasenerkrankung ein. Bei allen wurde ein Strom von 10 Milli-Ampères angewendet. Schon am nächsten Tage zeigte sich die Schleimhaut der Muscheln geschwellt, geröthet, vascularisirt, die gelben, dicken, grünen Krusten waren auf der elektrolysirten Seite nicht mehr vorhanden, an deren Stelle fand sich ziehender, etwas blutig gefärbter Schleim, der sich durch Schnäuzen leicht löste. Im Ganzen also eine entzündliche Reaction. Wenn die Elektrolyse in Zwischenräumen von einigen Tagen auf beiden Seiten angewendet wurde, behauptet der Kranke 8—14 Tage keine Krusten mehr herauszubringen, gleichzeitig verschwand auch der charakteristische Geruch. Leider erhält sich die Besserung nicht lange; nach 1—2 Wochen, 1—2 Monaten haben wir Recidiven gesehen. Nur in 10 Fällen war das Endresultat ein gutes, indem heute bei diesen Kranken weder Krusten noch Geruch vorhanden sind. Diese Kranken sind in Behandlung: 1 seit 11 Monaten, 3 seit 7, 1 seit 5 und 1 seit 3 Wochen. Eine vollständige Heilung lässt sich aber auch in diesen Fällen noch nicht annehmen. Nur bei 2 scheint dies der Fall zu sein, die 8 anderen zeigen sehr deutliche Atrophie der Muscheln und ziehenden Schleim in der ganzen Nase, der sich mit schwärzlichem Pulver mischt und dessen Entleerung nur durch alle 2—3 Tage vorgenommene Irrigationen der Nase möglich ist. Zwei von diesen 8 Kranken zeigen noch eine deutliche trockene Pharyngitis, welche durch die Elektrolyse nicht im geringsten verändert wurde. Wir können also im besten Falle 10 Heilungen annehmen, von denen eine in einer einzigen, 7 in zwei und 2 in 4 Sitzungen erzielt wurden. Von den 20 anderen Kranken haben 7 keinerlei Nutzen von der Behandlung gezogen, trotz 2—3maliger Anwendung der Elektolyse. Allerdings haben 2 dieser Kranken auch noch Empyeme der Nebenhöhlen, 13 Kranke wurden wesentlich gebessert, sind aber noch lange nicht geheilt. 3 von diesen haben ebenfalls Empyeme der

[21]) On the treatment of atrophic rhinitis by application of the galvanic current. (New-York med. Journ. 22. Oct. 1887.)

[22]) Rev. internat. d'électrotherapie. avril 1892.

[23]) Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 739 und 1897 Nr. 16.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nebenhöhlen. Alle diese Kranken gebrauchen Nasenirrigationen, haben keinen Geruch, aber wenn sie 2—3 Tage die Irrigationen aussetzen, so wird der Schleim wieder dick und hat die Neigung Krusten zu bilden. Von diesen 13 Fällen bekam ein jeder 1—5 Sitzungen; in allen Fällen, in welchen eine Pharyngo-Laryngitis bestand, wurde dieselbe, ebenso wie die Atrophie der Muschel, nicht im geringsten beeinflusst.

Es ergeht also aus diesen Untersuchungen, dass leider die interstitielle Elektrolyse noch nicht als das letzte Wort in der Therapie der Ozaena angesehen werden kann. Ich muss aber auch gestehen, dass ich an die Gefährlichkeit dieser Behandlung nicht glaube. Bayer hat einen Fall von eitriger, infectiöser, acuter Mittelohrentzündung nach der Elektrolyse gesehen, aber derlei ist auch nach einfacher galvanocaustischer Behandlung vorgekommen.

Die Elektricität wurde ferner in Form des faradischen Stromes angewandt. Ebenso haben manche Autoren galvanocaustische Pointes de feu empfohlen; es scheint aber, dass diese verschiedenen Methoden keine merklichen Resultate ergeben haben, da einerseits ihre Autoren selbst sie verlassen, andererseits sie keine Nachmung gefunden haben.

Serumtherapie. Nach Belfanti und della Vedova wird die Ozana' durch ein dem Diphtheriebacillus ähnliches Stäbchen hervorgerufen, welches aber eine geringere Virulenz besitzt. Dasselbe soll sich nicht nur im Exsudate und an der Oberfläche, sondern auch in der Tiefe der Nasenschleimhaut selbst finden und gleichzeitig die Veränderung des Secretes und die Atrophie hervorrufen. Von diesem Grundsatze ausgehend, versuchten die genannten Verff. das Diphtherieserum auch bei Ozaena und behaupten in einer ersten, der medicinischen Academie zu Turin mitgetheilten Statistik [24]), dass von 36 so behandelten Kranken 16 geheilt, 7 fast geheilt, 5 gebessert wurden und 4 mit langsamer Besserung in Behandlung blieben. Gradenigo theilte in derselben Sitzung mit, dass von 16 Ozaenakranken, von denen 5 die von Belfanti angegebene bakteriologische Diagnose zeigten, einer gebessert, aber keiner vollständig geheilt wurde. Kurz darauf theilten Aslan und Catterina (Padua) [25]) mit, dass sie in 7 Fällen von typischer Ozaena mit der Serumbehandlung eine momentane Besserung, bestehend in Zunahme der Turgescenz und Feuchtigkeit der Schleimhaut, erzielten, dass aber diese Erscheinungen nach kurzer Zeit verschwanden, sobald diese Behandlung ausgesetzt wurde. In den nächsten Monaten zeigte Gradenigo [26]), dass das Serum durchaus nicht als ein wirkliches Heilmittel der Ozaena angesehen werden kann, da hartnäckige und veraltete Fälle, welche durch andere Bakterien erzeugt werden, von der Behandlung unbeeinflusst blieben. Zu Beginn dieses Jahres hat Lautmann [27]) in seiner Inauguraldissertation mittgetheilt, dass die Serumbehandlung keine einzige Heilung, aber sehr erhebliche Besserung in Bezug auf den Geruch schon nach einer verhältnissmässig geringen Zahl von Injectionen ergeben hat. Dieses Resultat ist nach ihm umso bemerkenswerther, als sich Kranke darunter fanden, bei denen die Ausspülungen der Nase und die verschiedenen anderen Behandlungsmethoden den Geruch nicht zu beseitigen vermochten. Obgleich die Secretion nicht verschwunden ist, hat die Neigung zur Austrocknung und Krustenbildung aufgehört. In Bezug auf die Atrophie vermag er, wegen der Kürze der Zeit (3—3$^1/_2$ Monate), kein Urtheil zu fällen. Aber wie dieser Autor mit Recht am Schlusse seiner Arbeit bemerkt, werden ähnliche Resultate auch mit einfachen subcutanen Injectionen von Salzwasser, Bouillon oder normalem Serum erzielt und andererseits kann den erzielten Resultaten wegen ihrer kurzen Dauer nur ein relativ geringer Werth beigemessen werden. Schliesslich will ich noch zwei Mittheilungen erwähnen, die mir Prof. Gradenigo hat zukommen lassen und aus welchen ergeht, dass er die Serumbehandlung aufzugeben scheint, um eine neue Behandlung zu empfehlen.

„Die von Belfanti erregten Hoffnungen — sagt Gradenigo — haben sich nur theilweise verwirklicht. Nach den bisherigen Erfahrungen sind die unstreitbar günstigen Resultate nur vorübergehend und treten die Erscheinungen nach Aussetzen der Behandlung wieder auf. In der Praxis ist die Behandlung nicht ohne Nachtheil, da man die localen und allgemeinen Störungen in Betracht ziehen muss, die nach den Seruminjectionen auftreten. Aus all' diesen Gründen hielt ich es für besser, andere Behandlungsmethoden zu versuchen. In der Sitzung der medicinischen Academie zu Turin vom 5. Juli 1896 habe ich erwähnt, dass ich in einigen Fällen von chronischer katarrhalischer Otitis, die der localen Behandlung getrotzt haben und auf hereditäre Verhältnisse zurückzuführen

[24]) Settimana med. Nr. 14, 1895.

[25]) Arch. ital. di otol. rhin. e laring. Nr. 3. 1896

[26]) Arch. ital. di otol. Nr. 3. 1896.

[27]) Thèse de Paris 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren, mit den intramusculären Injectionen von Jod, nach der Methode von Durante, gute Resultate erzielt habe. Da die Ozaenakranken häufig ähnliche Diathesen zeigen, hielt ich es für angezeigt, die Jodbehandlung auch bei Ozaena zu versuchen. Ich injicire alle 2—3 Tage 0,01—0,03 g und bediene mich der Lösung von Durante. Die Behandlung wurde lange Zeit fortgesetzt und zeigte nie irgend welche Störungen, bis auf die Schmerzhaftigkeit. Die erzielten Resultate waren sehr ermuthigend, die Secretion nahm ab und wurde flüssig, der Geruch verminderte sich beträchtlich und verschwand in einigen Fällen vollständig. In manchen leichteren Fällen schwanden sogar sämmtliche Erscheinungen unter dem Einfluss dieser Behandlung. Selbst die trockenen oder eitrigen chronischen Otitiden, welche mit der Ozaena zusammenhängen und den üblichen Mitteln getrotzt haben, wurden von der Jodbehandlnng günstig beeinflusst. Trotz dieser klinischen Ergebnisse haben die von mir und Dr. Hoffmann angestellten bakteriologischen Untersuchungen keine sichere Abnahme der Virulenz der specifischen Bakterien ergeben, so dass man nicht von wirklicher Heilung sprechen kann. Wie dem auch sei, muss die Jodbehandlung als eine der wirksamsten bei Ozaena und ihren Complicationen angesehen werden.

Diese neue Behandlung wird in folgender Weise ausgeführt: Es werden mittelst einer Pravaz'schen Spritze intramusculäre Injection mit der Durante'schen Lösung (Jod. pur. 1,0—3,0; Kal. jod. 5,0; Aq. fervid. 100,0) vorgenommen, von der 1 g 0,01—0,03 Jod enthält. Die Injectionen werden jeden Tag oder jeden zweiten Tag in die Weichtheile gemacht. Gewöhnlich wird eine 1% Lösung angewendet. Die Injection ist sehr schmerzhaft, doch nimmt der Schmerz mit den weiteren Injectionen ab. Erscheinungen von allgemeiner Intoleranz wurden auch dann nicht beobachtet, wenn 0,02 pro Tag eingespritzt wurden. Nur in einigen Fällen trat eine leichte Herzarythmie und ein acuter Schnupfen auf. Dann ist es besser, die Behandlung für einige Zeit auszusetzen. Das Jod scheint eine doppelte Heilwirkung auszuüben: Eine locale auf die Nasenschleimhaut, welche anschwillt und hyperaemisch wird und eine allgemeine Wirkung, indem das Allgemeinbefinden sich bessert, der Kopf freier wird, der Schwindel aufhört und die Kopfschmerzen und die anderen Nebenerscheinungen schwinden. Bei manchen Kranken machte ich mehr als 40 Injectionen und enthielt mich jeder Localbehandlung der Nase, selbst der Ausspülungen. Tritt während der Behandlung Abmagerung, Blässe u. s. w. auf, so wird damit ausgesetzt und Eisen und Arsen verabreicht. Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass das per os verabreichte metallische Jod weniger wirkt, als die intramusculären Injectionen. In manchen Fällen, namentlich bei Kindern, bei welchen die Injectionen nicht gemacht werden konnten, verabreichte ich 12—14 Tropfen officinelle Jodtinctur täglich, von denen ich je 6 bis 7 Tropfen zum Frühstück und zum Mittagessen in Wein oder Wein mit Wasser nehmen liess. Nach längerer Behandlung liessen sich auch damit gute Resultate erzielen. Im Gegensatz zur Serumbehandlung, welche den Organismus gegen den Bacillus immunisiren will, beeinflusst die Jodbehandlung den Nährboden selbst. Das Jod hat zwar keine einzige definitive Heilung ergeben, jedoch Besserungen des localen und allgemeinen Zustandes, die an Heilung grenzen. Uebrigens ist die Zeit noch zu kurz, um ein endgiltiges Urtheil zu fällen. Die Behandlung ist contraindicirt bei Kranken mit Visceraltuberculose, Nierenerkrankungen, Herzstörungen, rheumatischen Erkrankungen der Nasen- und Rachenschleimhaut u. s. w.

* * *

Aus der gegebenen Darstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden der Ozaena ergeht, dass eine jede derselben einen gewissen Percentsatz von Heilungen aufzuweisen hat. Indes wurde bis nun keine einzige Methode allgemein acceptirt, da jeder noch seine eigene Methode verfolgt. Ferner zeigt sich, dass verschiedene Autoren zu dem gleichen Resultate mit verschiedenen Methoden gelangt sind. Wir glauben daher, dass man, abgesehen von den sehr eingreifenden Verfahren, eclectisch sein muss und von jeder Methode das nehmen kann, was sie Gutes hat. In dieser Beziehung sind wir alle darüber einig, dass die reinigenden Injectionen eine gute Wirkung haben, indem sie die Nasenhöhlen von den angehäuften Secreten befreien. Ein wichtiges Unterstützungsmittel der Behandlung ist ferner die Vibrationsmassage, wenn sie gut ausgeführt ist. Ohne heilend zu wirken, wie dies in übertriebener Weise behauptet wurde, hat sie jedoch eine günstige Wirkung auf die Vitalität und folglich auf die Secretion der Schleimhaut, insbesondere im Beginn der Erkrankung, wenn die Atrophie nicht zu vorgeschritten ist. Wenn, wie man heute anzunehmen bereit ist, die Ozaena das Resultat einer Trophoneurose ist, so ist es begreiflich, dass wiederholte und rasche Abreibungen mit einem mit medicamentösen Substanzen oder bloss mit irgend einem Fett getränkten Wattetampon auf die Circulation und die Drüsensecretion günstig einwirken müssen. Auch die interstitielle Elektrolyse kann in manchen Fällen angewendet werden, da sie ganz ungefährlich ist.

Die regelmässige, nicht Jahre lang, sondern nur 1 oder 2 Monate hindurch von Zeit zu Zeit durchgeführte Localbehandlung hat den enormen Vortheil, dass sie dem Praktiker ermöglicht, seine Kranken Schritt auf Schritt zu verfolgen, gewissermassen der Bildung der Krusten beizuwohnen, die speciellen Punkte zu sehen, von welchen die Secretion ausgeht und häufig das Vorhandensein von Erkrankungen der Nebenhöhlen nachzuweisen, welche unbeachtet bleiben, wenn nach einer oder einigen Untersuchungen der Arzt sich damit begnügt, reinigende Ausspülungen zu empfehlen. Der an dem Ende des Masseurs angebrachte

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wattetampon kann je nach dem Fall mit mehr oder weniger starken Jodlösungen getränkt werden, auch 10 oder 20% Carbolglycerin, Perubalsam u. s. w. oder selbst noch reizendere Lösungen erfüllen denselben Zweck. In meiner Praxis gebrauche ich folgende Formeln: Rp.: Jod, pur. 0,10—0,25; Kal. jodat. 0,20—0,30; Acid. trichloracet. 0,15; Glycerin. neutr. 60,0, Ebenso kann man ölige Lösungen anwenden: (Rp.: Menthol. 1,0—2,0; Eucalyptol. 0,10; Ol. vaselin. 60,0.)

Je nach dem Falle werden nicht nur die Dosen der anzuwendenden Mittel erhöht oder herabgesetzt, sondern auch die Lösungen selbst je nach Bedarf gewechselt. Die Jodlösungen scheinen sich mit Recht allgemeiner Beliebtheit zu erfreuen. Das sulforicinsaure Naphtol, welches von Ruault empfohlen wurde, ist ein stark reizendes Mittel, welches bei manchen Kranke mit wenig empfindlicher Schleimhaut angezeigt sein kann, welches aber mehrere Tage nacheinander schwer anzuwenden ist, weil es sehr leicht Blutungen hervorruft. Die Anhänger der Vibrationsmassage haben ferner den Perubalsam empfohlen, dem sie eine grössere Wirkung als den anderen Mitteln zuschreiben. Garnault empfiehlt auch Sublimat 1‰. Die Massage wird mit oder ohne vorherige Cocaïnisirung vorgenommen.

Prof. Massei in Neapel theilte uns mit, dass er 3 Gruppen von Kranken unterscheide: 1. Solche, die sich nicht behandeln und unendlich lange ihre Krankheit behalten; 2. solche, die sich wenig behandeln und auch wenig gebessert werden; 3. solche, welche die Behandlung regelmässig befolgen und nach einiger Zeit, wenigstens nach einem Jahre geheilt werden. Dieser Autor empfiehlt 2mal im Tage Ausspülungen mit Salzwasser und des Abends die Einführung einer Salbe, bestehend aus (Rp.: Jodoform. 1,0; Cumarin 0,25; Vaselin 20,0).

Nebst der Localbehandlung darf die Allgemeinbehandlung nicht ausser Acht gelassen werden. So muss man bei anaemischen Individuen nebst Eisen Tonica verabreichen, in manchen Fällen ist Arsenik angezeigt. Bei lymphatischen Individuen gibt man Leberthran, Jodpräparate, Salzbäder u. s. w. Im Allgemeinen genügt es aber nicht, dieses oder jenes Medicament zu verordnen, sondern man muss vor allem auf die Verdauung Rücksicht nehmen. Bei sonst gesunden Individuen ist von der internen Therapie nichts zu erwarten, höchstens kann man von Zeit zu Zeit solche Mittel, die eine effective Wirkung auf die Nasenschleimhaut haben und in dieser Beziehung scheint nur das Jod besondere Berücksichtigung zu verdienen.

Ich will nun jene Behandlungsmethode schildern, von der ich bei regelmässiger Anwendung die besten Resultate gesehen habe. Ich beginne zunächst bei Kranken, die noch keinerlei Behandlung durchgemacht haben, damit, dass ich die Nasenhöhle von den Krusten befreie und zwar geschieht dies mittelst eines mit einer schwachen Carbolglycerinlösung oder einem anderen ähnlichen Mittel getränkten Wattetampon und mit reinigenden Nasenspülungen. Zu diesem Behufe genügt selten eine einzige Sitzung, gewöhnlich aber gelingt dies in einer zweiten Sitzung. Hierauf setze ich dem Kranken die Schwierigkeiten auseinander, die sich der Heilung entgegenstellen und frage ihn dann, ob er sich entschlossen hat, eine regelmässige Behandlung durchzumachen, welche, wenn auch nicht unmittelbar zur Heilung führt, jedoch die definitive Heilung beschleunigt, oder aber, ob er nur seine Nasenhöhlen von den Ozaenaproducten befreien will. In letzterem Falle verordne ich die classische Behandlung mit nasalen und retronasalen Irrigationen, denen ich eine Zerstäubung von Mentholöl folgen lasse. Ich lasse gewöhnlich bei den Nasenirrigationen die erste mit gewöhnlichem Salzwasser oder Borwasser vornehmen und erst die letzte mit einer antiseptischen Lösung. (Rp.: Acid. carbol. 25,0—30,0; Glycerin. neutr. 100,0—200,0; Aq. dest. 300,0 bis 400,0. MDS: 1 Esslöffel auf 1 l lauwarmen Wassers.)

Zu den antiseptischen Nasenreinigungen kann man auch Lysol, Sozojodolsalze, Resorcin u. s. w. gebrauchen; häufig kann man sogar mit den verschiedenen Mitteln abwechseln. Man thut ferner gut, anfänglich diese antiseptischen Flüssigkeiten mit irgend einem aromatische Essig zu versetzen, um den charakteristischen Geruch rascher zum Verschwinden zu bringen.

Erklärt sich aber der Kranke für eine regelmässige Behandlung, so verordne ich ihm nur Nasendouchen mit Salzwasser und ich selbst nehme in den ersten 14 Tagen alle 2 Tage, später zweimal wöchentlich und dann noch seltener, je nach dem erzielten Resultate, die Massage der Nasenschleimhaut mit einem Watteträger, der mit der obigen Jod-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder Carbolglycerinlösung getränkt ist, vor. Dieser Massage lasse ich gewöhnlich eine nasale oder retronasale Ausspülung folgen, um alle angesammelten Secrete zu entfernen und schliesse mit einer Zerstäubung von Nitras argenti in einer Concentration von 5 steigend bis 25%. Eine letzte alkalische Injection entfernt schliesslich den Ueberschuss des Salzes aus dem Innern der Nase und eine Auswaschung mit einer leichten Jodlösung an den Nasenflügeln und an der Lippe verhindert die Fleckenbildung, worauf der Kranke häufig mit einem acuten Schnupfen, zuweilen mit Kopfschmerzen entlassen wird. Gewöhnlich lassen diese Erscheinungen bald nach, namentlich wenn man die Concentration der Lapislösung entsprechend dosirt.

Bei dieser Behandlung konnte ich gewöhnlich nach 1—2 Monaten die Ursprungsstelle der eitrigen Secretion constatiren und mich überzeugen, dass in diesen Fällen nicht die Nasenschleimhaut allein, sondern häufig auch eine oder die andere Nebenhöhle betroffen war, worauf ich in manchen Fällen durch Behandlung der letzteren zu dem definitiven Resultate gelangt bin. Leider bleibt selbst die beste Behandlung der Erkrankung der Nebenhöhlen fruchtlos, da sie nicht direct angegangen werden können. Nur die Stirn und Kieferhöhle können direct behandelt werden.

Ich habe auf diese Weise eine Reihe von definitiven Heilungen erzielt, in manchen Fällen aber musste ich meine Ozaenakranken Jahre hindurch behandeln. In solchen Fällen ist es am besten, die Kranken überhaupt nicht ganz aus dem Auge zu lassen, sondern sie alle 2, 3 Wochen einmal zu untersuchen und eine gründliche Reinigung selbst vorzunehmen. Selbstverständlich lege ich stets auf die Allgemeinbehandlung entsprechenden Gewicht.

Neue Arzneimittel.

XX.

Saliformin (Hexamethylentetraminsalicylat.) $C_6H_{12}N_4 \cdot C_6H_4\begin{smallmatrix}OH\\COOH\end{smallmatrix}$. Weisses, krystallinisches Pulver, das sich in Wasser und Alkohol leicht löst und einen angenehmen säuerlichen Geschmack besitzt. Das Saliformin wirkt gleich dem reinen Hexamethylentetramin oder Formin als ein kräftiges, harnsäurelösendes und antiseptisches Mittel. Es ist daher in hohem Grade geeignet, bei Behandlung von Cystolithiasis und bakteriellen Erkrankungen der Harnwege, wie Cystitis mit ammoniakalischer Harngährung, an die Stelle des Urotropin zu treten, welches es durch stärkere antiseptische Eigenschaften übertrifft. In der Darreichung und Dosirung besteht zwischen Saliformin und dem Urotropin kein Unterschied. Man würde also 1—2 g des Präparates in Wasser gelöst, pro dosi et die zu geben haben.

Sanoform (Dijodsalicylsäuremethyläther). (S. Therap. Wochenschr., 1896, pag. 448 u. 1032.)

Stérésol ist ein von Berlioz zusammengesetzter, antiseptischer, firnissartiger Klebstoff, bestehend aus einer Mischung von Lack, Benzoeharz und Tolutinctur, der noch eine alkoholische Lösung von Phenol, sowie etwas aetherisches Kamillenöl und Saccharin beigemengt ist. Das Stérésol gelangt in Gestalt einer braunen oder rosarothen Flüssigkeit in den Handel; letztere ist speciell zur Behandlung der von Kleidern unbedeckten Theile der Haut bestimmt. Nach Berlioz und Aschkinazi ist das Stérésol ein vortreffliches Wundmittel, das bei sofortiger Anwendung infolge seiner antiseptischen, anaesthesirenden und occlusiven Eigenschaften rasche Heilung verbürgt. Vor der Anwendung reinigt man die zu behandelnden Stellen durch Waschungen mit einer antiseptischen Flüssigkeit (4%ige Borsäure, 2‰iges Sublimat, 2%iges Phenol) und pinselt dann das Stérésol auf. Bei Diphtherie entfernt man zuerst die weniger fest anhängenden, Pseudomembranen mittelst Wattetampons, lässt den Speichel verschlucken und pinselt dann tüchtig mit Stérésol ein, worauf man einige Male rasch Athem holen lässt, um die Verdampfung des Alkohols zu beschleunigen. Die Pinselungen erfolgen 2 bis 3mal täglich; in der Zwischenzeit empfiehlt es sich, mit 1%igem Carbolwasser gurgeln zu lassen.

Stypticin. (Siehe „Therap. Woch." 1896, p. 227.)

Taka-Diastase Dieses Enzym wird durch die Thätigkeit der Pilzart (Aspergillus Oryzae Cohn), auf gedämpftem Reis gebildet und findet in Japan unter dem Namen „Koji" bei der Bereitung des bekannten, berauschenden Nationalgetränkes „Sake" Verwendung. Die Taka-Diastase bildet ein weissgelbes, stark hygroskopisches Pulver, das mehr als das Hundertfache seines Gewichtes an Stärkemehl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

binnen 10 Minuten in Maltose überzuführen vermag. Vor dem Ptyalin zeichnet sich die Taka-Diastase dadurch aus, dass sie auch bei einem höheren Säuregrade ihre diastatische Wirkung entfaltet. Nach Leo besitzen wir in der Taka-Diastase ein treffliches Mittel, um gewisse Verdauungsstörungen vortheilhaft zu beeinflussen. Besonders empfehlenswerth ist die Darreichung bei mangelhafter Speichelsecretion (erste Lebensmonate, Diabetes, Fieber, Schrumpfniere, nach starken Durchfällen etc.), sowie bei Hyperacidität des Magens. Man gibt die Taka-Diastase in Dosen von 0,1 bis 0,3 g bei den Mahlzeiten nach folgender Formel:

Rp. Taka-Diastase . . . 0.25
Dent. tal. doses Nr. 10 ad chartas amylaceas.
S. Bei den Mahlzeiten ein Pulver in Wasser gelöst zu nehmen.

Bei Hyperacidität des Magens lässt man die stärkemehlhaltigen Speisen nebst der Taka-Diastase am besten zu Beginne der Mahlzeit einnehmen.

Tannalbin (Siehe „Therap. Woch." 1896, p. 300 und 1897 p, 686.

Referate.

W. SCHEPPEGRELL (New-Orleans): **Die Behandlung der Larynxtuberculose mit interstitieller Kupferkataphorese.** (*Med. Rev., 29. Mai 1897.*)

Primäre Larynxtuberculose ist selten, da diese meist im Anschluss an bestehende Lungentuberculose sich entwickelt, wodurch die Prognose der Krankheit zu einer besonders ungünstigen wird. Neben zahlreichen anderen Methoden wurde bei Kehlkopftuberculose die Anwendung der Elektrolyse, ferner des Galvanocauters empfohlen und die Vorzüge gegenüber der chirurgischen Behandlung (Curettement und Milchsäureätzung) betont. Verf. hat nach einer Methode gesucht, die conservativ bei allen Fällen leicht anwendbar und schmerzlos ist, ferner Haemorrahgie und tuberculöse Reinfection möglichst aussschliesst und glaubt, dieselbe in der Einverleibung von Medicamenten durch den galvanischen Strom (Kataphorese) gefunden zu haben. Man kann in die erkrankten Gewebe auf diese Weise baktericide und die Heilreaction der Gewebe befördernde Mittel einverleiben. Neben dem Guajacol steht hier das Kupferoxydchloryd in erster Reihe. Wenn man mit dem positiven Pol verbundene Kupfernadeln in die Gewebe einsticht, so bildet sich daselbst Kupferoxychlorid. Bei der Behandlung der Larynxtuberculose sollen wegen der Verletzung keine Nadeln angewendet werden, sondern man nimmt am besten kugelförmige Elektroden aus reinem Kupfer. Die erforderliche Stromstärke beträgt 5 Milli-Ampères. Vor der Application wird der Rachen mit 5% Cocaïnlösung gepinselt. Die Sitzungen finden jeden zweiten Tag statt; es empfiehlt sich dabei die Anwendung der von Kirstein angegebenen Autoskopie (directe Besichtigung des Larynx ohne Spiegel). Während der Application soll die Elektrode leicht rotirt werden, bei entsprechender Adhaesion ist der Strom zu unterbrechen. Die Vortheile der Methode bestehen darin, dass keine Zerstörung der Gewebe bewirkt wird, ferner Fehlen von Reaction und Haemorrhagie, Einfachheit der Ausführung und Anwendbarkeit in allen Fällen von Larynxtuberculose. h.

M. FEDOROW (Odessa): **Massagebehandlung bei Chorea.** (*Obosrjenie psychiatrii 1897, IV.*)

Verf. berichtet über 5 mit Erfolg mit Massage und Gymnastik behandelte Fälle von Chorea bei Mädchen von 7—14 Jahren. (5 weitere Fälle hatten sich der Behandlung entzogen.) Die Aetiologie war in 3 Fällen unbekannt, in einem Falle (Recidiv) Schreck, in einem Falle offenbar psychische Infection durch die Schwester. Alle Kinder waren anaemisch, schlecht genährt, vorher sonst immer gesund gewesen. Innere Organe normal. Die Behandlung bestand in Wannenbädern von 27° R., in einzelnen Fällen wurde Eisen und Arsen gereicht; ausserdem allgemeine Körpermassage. Schon nach 3 bis 4 Tagen wurden die choreatischen Bewegungen schwächer, nur in einem schwereren Falle war ein Erfolg erst nach 4 Wochen zu ersehen. Nach Abnahme der Erscheinungen wurde passive Gymnastik — Beugung und Streckung der Extremitäten und des Kopfes — angewendet. Heilung nach 2 bis 6 Wochen, im schwereren Falle nach $2^1/_2$ Monaten. Contraindicirt ist diese Behandlung bei complicirender acuter Polyarthritis, bei hochgradigen Klappenfehlern etc. Die Wirkung der Massage ist vielleicht auf eine Herabsetzung der Uebererregbarkeit der Hirnrinde durch leichte Reizung der peripheren Nerven zu beziehen. Bei Chorea nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Infectionskrankheiten ist vielleicht an eine Besserung des Kreislaufes und eine Beschleunigung des Stoffwechsels mit consecutiver rascherer Ausscheidung der im Organismus kreisenden Toxine zu denken. Bb.

WINSELMANN: **Ueber Holocaïn.** (*Mon. f. Augenheilk., Mai 1897.*)

HIRSCHFELD: **Holocaïn, ein neues Anaestheticum.** (*Mon. f. Augenheilk., Mai 1897.*)

W. machte einen Vergleich zwischen Holocaïn und Cocaïn an derselben Person, indem er einen Kranken, dessen beide Mm. externi zu durchschneiden waren, am rechten Auge mit Holocaïn (1%), am linken durch Cocaïn (3%) und zwar beiderseits durch dreimaliges Einträufeln je eines Tropfens anaesthesirte. Der Kranke erklärte, an dem mit Holocaïn operirten Auge entschieden weniger gefühlt zu haben. An diesem Auge trat auch eine viel geringere Blutung auf, als am anderen, was W. auf einen stärkeren durch Holocaïn erzeugten Gefässkrampf zurückführt, eine Beobachtung, die sich jedoch an einem Kranken, der bald darauf an beiden Mm. interni tenotomirt wurde, nicht wiederholte. Aber auch dieser Patient erklärte, auf dem mit Holocaïn anaesthesirten Auge weniger gefühlt zu haben. 53 Fremdkörperextractionen aus der Hornhaut, Excision eines Bindehautpolypen, Zerreissung eines Nachstaares gingen nach Einträufelung eines Tropfens Holocaïn schmerzlos vor sich, desgleichen die Graefe'sche Operation einer Cataracta senilis, nachdem vor und nach der Kapselöffnung je ein Tropfen Holocaïn applicirt wurde. Nebenwirkungen, abgesehen von ganz leichtem Brennen, fehlten, Pupillenweite und Accomodation blieben unbeeinflusst, die Hornhautoberfläche trocknete nicht aus. Winselmann findet, dass die Anaesthesie viel rascher eintritt und dass drei Tropfen einer 1% Lösung für jede Operation ausreichen.

Die in der Schöler'schen Augenklinik mit 1% Lösung gemachten Versuche ergaben, dass die Wirkung ½—1 Minute nach dem Einträufeln beginnt, nach 2—3 Minuten nachweisbar ist. 1% Holocaïn kam in Parallelversuchen dem 2% Cocaïn gleich, übertraf es wahrscheinlich, es trat keine Mydriase auf; local angewendet, scheint es keine vasomotorische Bedeutung zu haben. Bei tiefer gehenden Operationen: Tenotomien, Vorlagerungen schien Holocaïn vor dem Cocaïn nichts voraus zu haben. Auch bei diesen wurde trotz reichlichem und wiederholtem Einträufeln in das eröffnete subconjunctivale Gewebe keine Intoxication beobachtet.

—nn.

R. W. WILCOX (New-York): **Klinische Studie über Strophantus.** (*Amer. Journ. of the med. Sc., Mai 1897.*)

Die Angaben über den Werth des Strophantus sind vielfach widersprechend, zum Theil wegen der Verschiedenheit der Präparate. Am besten bewährt sich Strophantus (Combé) in Form einer 5% Tinctur. Strophantus besitzt eine ausgesprochene Action auf die Herzmuskelfasern, dagegen geringe Wirkung auf die Blutgefässe, seine diuretische Wirkung ist eine begrenzte. Die therapeutischen Indicationen bestehen nach den bisherigen Erfahrungen: 1. bei rascher, schwacher, arythmischer Systole, 2. bei Fällen mit hoher Gefäs spannung, Morbus Brightii, Arteriosclerose. Es wird durch Steigerung der Herzthätigkeit die Diurese gesteigert, die Wirkung tritt rasch ein, ist nicht cumulativ, verursacht keine Verdauungsstörungen. Das Mittel versagt bei vorgeschrittener Degeneration des Myocards, bei intensiver mechanischer Behinderung der Circulation infolge von Klappenfehlern. Bei Compensation oder Uebercompensation des Klappenfehlers ist das Mittel überflüssig, selbst schädlich. Von hohem Werth ist Strophantus bei den Herzkrankheiten des Kindesalters, bei der Herzschwäche infolge von Adipositàt und Anaemie, beim irritablen Herzen, ferner bei älteren Individuen mit Schwindel infolge von Hirnanaemie. Der Einfluss auf die Pulscurve zeigt sich schon nach einer Stunde. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass Strophantus im Allgemeinen rascher wirkt, als Digitalis, dass es ferner nicht die vasoconstrictorische Wirkung des letzteren besitzt, ein stärkeres Diureticum ist, die Verdauung nicht stört, keine cumulative Wirkung hat, bei Kindern wirksamer und bei Greisen sicherer ist. Für die Wirkung des Strophantus ist erforderlich richtige Indication, verlässliches Präparat und entsprechende Dosirung. Für die meisten Fälle genügen 5 Tropfen einer verlässlichen Strophantustinctur 3—4mal täglich. n.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

VII. Congress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.

Gehalten zu Leipzig vom 9.—11. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

III.

Angeregt durch einen Fall, bei welchem nach intrauteriner Injection von 2 cm³ einer 50% Chlorzinklösung sehr heftige Schmerzen, binnen 48 Stunden Exitus unter allen Erscheinungen der acuten Peritonitis erfolgte und bei dem Hofmeier Flüssigkeit in der Peritonealhöhle nachweisen konnte, stellte Hr. Döderlein (Groningen) **experimentelle Untersuchungen über intrauterine Injectionen** an. Er wählte 6 Uteri, die auf vaginalem Wege exstirpirt werden sollten und injicirte in dieselben vor der Operation Farblösungen, die sich dann bei offenen Tubenenden in der Bauchhöhle nachweisen liessen, oder bei verschlossenem Tubenende bis zu diesem gelangten. Dass die Flüssigkeit in gewisser Menge die Tuben durchgehen und in die Bauchhöhle gelangen kann, lehrt ein erst jüngst beobachteter Fall, bei dem sich eine Gravida behufs Herbeiführung von Abortus ½ l einer sehr schwachen Lysollösung selbst intrauterin injicirte. Es traten furchtbare Schmerzen auf und D. konnte zweifellos Flüssigkeit in der Peritonealhöhle nachweisen. Glücklicherweise verlief der Fall günstig, da die Flüssigkeit steril war.

Hr. Olshausen bemerkt, dass selbst bei geringem Druck und trotz aller Vorsichtsmaassregeln die intrauterin eingespritzte Flüssigkeit die Tuben passiren und in die Peritonealhöhle eindringen kann. An der entsprechenden Seite tritt auch spontan ein heftiger Schmerz ein. Einige Stunden später ist auch Schmerz auf Druck nachweisbar und häufig findet man umschriebene Peritonitis.

Hr. Amann jun. (München): **Ueber Uretereneinpflanzung in die Blase auf abdominalem Wege.**

In den Fällen, in denen es unmöglich ist, an etwaige in den Uterus oder Vagina mündende Ureterenfisteln heranzukommen, empfiehlt sich, um die Nierenexstirpation zu umgehen, die Ureteren in die Blase auf abdominalem Wege einzupflanzen. Diese Operation hat A. in 2 Fällen ausgeführt. Beide wurden geheilt und die erzielten Resultate sind sehr gute. Die Operation wurde in folgender Weise ausgeführt: In sehr steiler Beckenhochlagerung wurde die Bauchwand in der Medianlinie eröffnet, der Ureter an seiner Kreuzungsstelle mit der Arteria iliaca communis aufgesucht, das Peritoneum daselbst 2 cm lang eingeschnitten und ein Stück des Ureters stumpf ausgeschält. Durch Zug an diesem Stück konnte man die Stelle erkennen, an welcher der Ureter in die Cervix einmündete. An dieser Stelle wurde ebenfalls eine Incision in das Peritoneum gemacht, das unterste Stück des Ureters ausgeschält, doppelt unterbunden und dazwischen abgeschnitten. Hierauf wurde der ganze untere Ureterabschnitt durch den Schlitz an der Kreuzung der Iliaca nach oben herausgezogen, das Peritoneum von der Bauchwand aus entlang der Linea innominata bis zum Peritonealschlitz unterminirt, dann mit einer Kornzange das freie untere Ureterenende auf diesem neuen Wege extraperitoneal nach aussen geleitet. Dann wurde die Blase dem Ureterende in der Weise näher gebracht, dass sie mit einem dicken Katheter bis zur Darmbeingrube derselben Seite heraufgeschoben und in dieser Stellung mit Nähten an die Beckenwand fixirt wurde. Nun konnte man nach Schliessung der peritonealen Schlitze und des Peritoneums der Bauchwand das Ureterenende schräg in eine entsprechende Oeffnung der Blase inplantiren, worauf die Bauchwand bis auf eine kleine Oeffnung an der Einpflanzungsstelle geschlossen wurde. Der Verlauf war in beiden Fällen ein vollständig fieberfreier. Die Vortheile dieses Verfahrens sind: 1. Verläuft der Ureter, um in die Blase zu gelangen, einen relativ kurzen und extraperitonealen Weg. 2. Erfolgt auch die Naht der Blase mit dem Ureter extraperitoneal. 3. Kann man, wenn die Heilung nicht per primam erfolgt, jederzeit leicht an die Einpflanzungsstelle gelangen, während bei intraperitonealer Einpflanzung die Kranken verloren wären, wenn die Heilung nicht per primam erfolgen würde.

Hr. Rossier (Lausanne) berichtet über 18 Fälle von **Extrauterin-Gravidität,** die auf der Klinik der Prof. Roux behandelt wurden. Nur ein Fall befand sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und war noch mit einer Cyste des linken Ovariums complicirt. Von den anderen waren 9 tubare, 3 ovarielle Graviditäten und 5 retrouterine Haematocelen. Mit Ausnahme von 2 Fällen wurden alle operirt und geheilt. In

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem dieser 2 Fälle ging die Kranke zu Grunde, weil zu lange mit der Operation gezögert wurde. Von den 17 Fällen wurde 5mal die Colpotomie gemacht. In 2 von diesen Fällen musste noch nachträglich die Laparotomie gemacht werden, in dem einen Falle wegen einer starken Blutung, die auf vaginalem Wege nicht gestillt werden konnte, im zweiten Falle 8 Tage nach der Operation wegen ungenügender Drainage. Die laparotomirten Fälle heilten viel rascher. 3 Kranke konnten 14 Tage nach der Operation entlassen werden. Bei dieser Methode ist die Toilette des Peritoneums leichter und gründlicher durchzuführen, ebenso die Lösung der Adhaesionen. Es ist daher die Laparotomie das geeignetste Verfahren und die Colpotomie nur für jene Fälle anzuwenden, bei welchen Symptome von Infection vorhanden sind. Aus seinen Beobachtungen zieht R. folgende Schlüsse:

1. Sobald die Diagnose der extrauterinen Gravidität gestellt ist, muss, wenn Ruptur oder abdominale Geburt erfolgt, sofort die Laparotomie gemacht werden und nur in besonders günstigen Fällen kann man auf vaginalem Wege operiren. 2 Bei Haematocele ist das Zuwarten wegen drohender neuer, oft tödtlicher Blutungen gefährlich. Auch hier ist die Laparotomie wegen der Möglichkeit sorgfältigerer Operation vorzuziehen. 3. Bei Infection oder Vereiterungen der Haematocele ist die vaginale Operation vorzuziehen, doch soll der Uterus womöglich erhalten werden. 4. Das conservative Verfahren nach Martin soll immer im Auge behalten und wenn möglich ausgeführt werden. E.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Steiner legt das Präparat eines **Uretersteines** vor, den Prof. Israel einem 35jährigen Patienten herausgenommen hat. Der Ureter war durch den Stein um das 10-fache seines Volumens verdickt, das Concrement hat eine Ausdehnung von 12 cm.

Hr. Lesser spricht über **Syphilis insontium.** Man unterscheidet bei der auf nichtvenerischem Wege erfolgenden Uebertragung die 3 Gruppen der Vererbung durch legitimen Geschlechtsverkehr in der Ehe und die Fälle, bei denen eine directe oder indirecte Berührung den Krankheitsstoff übermittelt, unter Ausschluss des Geschlechtsverkehres und aller damit in Beziehung stehenden Berührungen. Die beiden ersten Gruppen sind allgemein bekannt und weisen die Statistiken erschreckend hohe Ziffern davon aus.

Ausführlich behandelt Redner die Fälle, wo der Geschlechtsverkehr mit der Uebertragung nichts zu thun hat. Obwohl sich die Fälle neuerdings mehren, ist die Ueberzeugung von der relativen Häufigkeit dieser Uebertragungsart noch nicht so verbreitet, wie es im Interesse der Verhütung der verderblichen Folgen dieser Uebertragung wünschenswerth ist.* Der primäre Affect ist hier niemals an den Genitalien localisirt, aber man soll darum auch nicht jeden extragenitalen Schanker als Zeichen der unschuldigen Uebertragung ansehen, denn der syphilitische primäre Affect infolge von Geschlechtsverkehr kann sich vom Kopf bis zu den Zehen localisiren. Noch ein anderer Punkt gibt zu Irrthümern Veranlassung. Häufig wird das syphilitische Gift auf eine schon bestehende Wunde übertragen und es kann leicht vorkommen, dass die Verletzung gleichzeitig für die Uebertragung des syphilitischen Giftes verantwortlich gemacht wird. Dies gilt besonders von den Rasierinfectionen. Wenn auch Uebertragung durch das Rasieren selbst vorkommen kann, so ist Lesser doch der Meinung, dass meist die Wunde erst nachträglich durch einen Kuss inficirt wird, wozu bei der Localisation der Rasierwunden die Möglichkeit ausserordentlich gegeben ist. Die Gelegenheit zur unschuldigen Uebertragung ist sehr gross. Lesser unterscheidet Uebertragung durch directen Contact im persönlichen Verkehr und mittelbare Uebertragungen, sowie drittens die Syphilis technica durch Uebertragung bei der ärztlichen Thätigkeit.

In die erste Gruppe fällt der familiäre Verkehr, namentlich der unter Kindern und zwischen Erwachsenen und Kindern. Hier vermittelt vor allem der Kuss. L. hält auch den immer mehr aufkommenden Handkuss für nicht unbedenklich, da sich namentlich in der rauhen Jahreszeit in der rissigen Haut des Handrückens das Virus festsetzen kann. Auch durch Biss finden Uebertragungen statt, namentlich aber durch das Säugen, indem Kinder durch syphilitische Ammen angesteckt werden oder umgekehrt, die Amme von hereditär syphilitischen Kindern. Solche Fälle kommen auch bei einer gewissen Art Gastfreundschaft vor, wo säugende Frauen fremde Kinder an die Brust nehmen. Durch hereditär syphilitische Kinder werden förmliche

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Epidemien entfacht. Dann kommen vielfach Uebertragungen durch Geräthe des täglichen Lebens vor, Ess- und Trinkgeschirr, Messer, Gabeln, Löffeln, wobei die Gefährlichkeit des Mundes für die Production des Giftes besonders in Betracht kommt. Oft ist auch die Uebertragung durch Zahnbürsten, Cigarrenspitzen, Pfeifen, Blasinstrumente, Wäsche und Kleidungsstücke beobachtet worden.

Bei der Uebertragung in der ärztlichen Thätigkeit ist einmal der Behandelte, sodann der Arzt das Opfer, ferner kommen Infectionen durch pseudoärztliche Thätigkeit vor. Lesser sah Primäraffect an der Nase infolge von Auflegen von Speichel, Blut und Urin zu Heilzwecken, ferner durch Aussaugen der Wunde bei der rituellen Circumcision und Entfernung von Fremdkörpern aus dem Auge mittelst der Zunge. Einmal wäre ein Kind in einem öffentlichen Garten durch Fall am Knie verletzt worden und eine fremde Dame legte ihm Heftpflaster auf, das sie mit ihrem Speichel befeuchtete. Nach einigen Wochen entwickelte sich bei dem Kinde an der betr. Stelle eine Primäraffection. Diesen Fall theilt Fournier mit. Hebammen sind besonders der Infection ausgesetzt. Die Impfsyphilis kennt man seit der animalen Vaccination nicht mehr. Manchmal begegnet man Fällen, die unerklärlich sind, hier kann nur ein zufälliges, unbemerkt gebliebenes Ereignis Ursache sein, etwa dass beim Sprechen Speichel ins Gesicht flog. Sehr schwer wiegt die Uebertragung der Syphilis insontium, weil die Betreffenden meist die Gefahr nicht kennen und sich nicht vorsehen. Daraus erklären sich die Familienepidemien und je tiefer der Culturzustand, umso grösser die Ansteckung, wie z. B. Dina Sandberg's Schilderungen aus russischen Dörfern zeigen. Hier hat die Syphilis, deren venerische Quelle ganz zurückgetreten ist, einen fast endemischen Charakter.

Hr. Blaschko hat in seiner Poliklinik die Syphilis insontium verhältnismässig wenig gesehen, unter 1500 behandelten Fällen nur 50mal. Ueberhaupt wird sie aus Gegenden mit stärkerer Cultur nur wenig gemeldet, hier sind die socialen Verhältnisse massgebend, die allgemeine Lebenshaltung und die Intelligenz der Bevölkerung. Dennoch sei es Hauptaufgabe, überall dem Volke die Reinlichkeit zu predigen. Besonders empfehle es sich, das Augenmerk auf Verbesserung der Hygiene der Barbierstuben zu richten. Redner erwähnt einen drastischen Fall, wo ihn ein Gehilfe rasirte, der ihn nachher wegen eines Ulcus durum consultirte. Selbst durch Frisieren mit unreinen Kämmen gebe es Infection. Mehrfach sah Blaschko bei Collegen Syphilis des Fingers, die sie sich im Beruf zugezogen, ebenso bei Hebammen. Hier müsse man streng sein und den Betr. die Ausübung ihrer Thätigkeit für längere Zeit untersagen.

Hr. Heller bemerkt, eine schlimme Syphilisquelle sei das an Kindern verübte Stuprum. Im Volk gehe der Glaube, dass der Geschlechtsverkehr eines Geschlechtskranken mit einem jungfräulichen Kinde zu Heilung führe. In Studentenkreisen werde die Infection durch das pro fixo-Trinken aus gemeinsamen Trinkhörnern u. s. w. befördert. Es gelte, dieser unappetitlichen und unhygienischen Unsitte entgegenzutreten.

Hr. Neumann bemerkt, in Deutschland stehe es zum Glück nicht so schlimm mit der Ansteckung durch Säuglinge, da man das Institut der Findelhäuser hier nicht habe. Man dürfe nicht so tolerant sein, wie Henoch, kein verdächtiges Kind dürfe durch Ammen ernährt werden. Etwas häufiger sei die Ansteckung durch Säuglinge beim Pflegerpersonal.

Hr. O. Rosenfeld ist nicht der Meinung, dass die Fälle extragenitaler Infection im Abnehmen begriffen sind. Er hat 2 Fälle gesehen, wo die Syphilis durch zahnärztliche Instrumente übertragen ist. Redner tadelt den Namen „Syphilis insontium", womit man sich gewissermassen zum Richter aufwerfe, man solle nur genitale und extragenitale unterscheiden.

Hr. Ritter über **Scrophulose.** Redner erörtert ausführlich die Geschichte der verschiedenen Meinungen über den Zusammenhang von Scrophulose und Tuberculose und wendet sich entschieden gegen die Gleichstellung beider Processe. Einen besseren Anhaltspunkt gab erst die bakteriologische Forschung. An 19 secirten Fällen scrophulöser Kinder wurden von Ritter genaue Beobachtungen gemacht, um etwaige Tuberkelbacillen in den scrophulösen Drüsen zu finden. Im Anfangsstadium der Scrophulose wurde niemals der Bacillus gefunden, in vorgeschrittenen Fällen gelang der Nachweis niemals anders, als durch Thierexperimente. Demnach stimmt Ritter Virchow's entschiedener Trennung der Scrophulose von der Tuberculose voll und ganz zu.

Fr. Rubinstein.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 11. Juni 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Landsmann bespricht die Wichtigkeit der **Röntgenphotographie für diagnostische Zwecke** und demonstrirt einige von ihm aufgenommene Bilder mit einem stereoskopischen Apparate, mit welchem es möglich ist, sich über die Tiefe, in welcher sich eventuell ein Fremkörper befindet, zu orientiren.

Hr. Winternitz hatte Gelegenheit, drei Fälle von **Dermatitis exfoliativa** bei Säuglingen zu beobachten und dieselben histologisch und bakteriologisch zu untersuchen. Der eine verlief mit hohem Fieber, eine Erschei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nung, die den bisherigen Anschauungen widerspricht. Das Fieber dürfte hier auf die Begleiterscheinungen zurückzuführen sein, da das Kind das Krankheitsbild einer Gastroenteritis darbot. Die bakteriologische Untersuchung des Blutes ergab Reinculturen von Staphylococcus aureus und albus. Nach Genesung des einen Kindes fiel die bakteriologische Blutuntersuchung negativ aus. Was die histologischen Untersuchungen betrifft, so wurden sowohl Hautstücke von Leichen als von lebenden Kindern untersucht. Die Veränderungen — ausgebreitete Epithelverluste, im Corion entzündliches Oedem und Zellinfiltration — sind genau dieselben wie beim Pemphigus.

Hr. Wölfler stellt eine Patientin vor, die im Jahre 1891 auf seiner Klinik in Graz mit einem weit ausgebreiteten **Aneurysma racemosum** hinter dem linken Ohre kam, welches das Ohr selbst einnahm. Es wurden Alkoholinjectionen, und zwar vom Rande aus, mit 30% Alkohol beginnend und die Concentration nach und nach bis auf 96% erhöht. Gegenwärtig, nach 6jähriger Behandlung, ist die Patientin geheilt.

Ferner führt Hr. Wölfler einige Fälle von **Perityphlitis** vor, welche durch Laparotomie zur Heilung gebracht wurden.

a) Fall von recidivirender Perityphlitis. Vor $1^1/_2$ Jahren wurde der Wurmfortsatz entfernt; seit dieser Zeit vollständige Heilung.

b) Patient bot die Erscheinungen einer incarcerirten Hernie. Während der Operation wurde die Diagnose verificirt; es handelte sich um ein Empyem des Processus vermiformis. Exstirpation — Heilung.

c) Patientin mit einem grossen harten Tumor aufgenommen, der für ein Carcinom gehalten wurde. Bei der Laparotomie zeigte es sich, dass es ein Abscess war, in welchem der Processus vermiformis sich befand. Resection — Heilung.

d) Patient wurde unter den Erscheinungen einer Darmfistel aufgenommen. Bei der Operation fand man, dass es sich nicht um eine Darmfistel, sondern um einen entzündlichen Processus vermiformis handelte. Resection — Heilung.

e) Patientin, 19jähriges Mädchen, zeigte immer während der Menstruation Erscheinungen von Perityphlitis. Da die Beschwerden sich so häufig wiederholten und die Patientin sehr starke Schmerzen hatte, wurde laparotomirt, die Diagnose, die noch zweifelhaft war, festgestellt. Resection des Processus vermiformis — Heilung.

f) Patient, der seit einem Jahre allabendlich heftige Schmerzen im Abdomen hatte, die er oberhalb des rechten Poupart'schen Bandes localisirte. Bei der Untersuchung konnte die Ursache dieser Schmerzen nicht eruirt werden. Bei der Laparotomie fand sich im Coecum ein Stein, der sich in den Processus vermiformis hineinschieben liess. Der Processus vermiformis wurde resecirt. Seit dieser Zeit sind die abendlichen Schmerzen nicht mehr aufgetreten.

Hr. Wölfler demonstrirt schliesslich 3 operirte Fälle von **Dupuytren'scher Contractur.** Die verdickten Fascien der Handflächen wurden excidirt und es gestaltete sich das Resultat der Operationen in allen diesen 3 Fällen sehr günstig. Es müssen diese Fälle weiter beobachtet werden, ob die Contracturen nicht wieder auftreten. Dr. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 7. Juli 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine überreichte Herr Grancher eine Abhandlung des Prof. Boyer über die **Behandlung der Stummheit bei hörenden Kindern.** Diese zumeist congenitale Stummheit bei hörenden Kindern wurde bis nun nicht genügend studirt, deshalb verdient der mitgetheilte Fall ganz besondere Beachtung. Es handelt sich um einen 10jährigen Knaben, der im Jahre 1894 in die Pariser Taubstummenanstalt aufgenommen wurde. Der normal hörende Knabe konnte sich nur durch unverständliche Laute und Gesten verständlich machen. Bis dahin wurde allen ähnlichen Fällen die gewöhnliche mimische Sprache der Taubstummen beigebracht, in dem mitgetheilten Falle aber unternahm es Boyer, dem Kinde die Sprache wieder beizubringen und in der That gelang es ihm, innerhalb zwei Jahren das Kind dahin zu bringen, sich deutlich und correct auszudrücken, womit auch die intellectuellen Fähigkeiten sich entwickelt haben. Dieser glänzende Erfolg wurde durch ein ausschliesslich erziehliches, rein functionelles Verfahren bewirkt. Dasselbe besteht in einer gymnastischen Erziehung des Phonationsapparates (Lippen, Kiefer, Gaumensegel), wobei das Kind darin eingeübt wurde, die zur Erzeugung der üblichen Laute erforderlichen Stellungen und Bewegungen der Sprachwerkzeuge nachzumachen. Auf diese Weise erlangte der Stumme die Sprache, die er wegen einer Gehirnlaesion nicht von selbst durch einfache Nachahmung in der ersten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindheit zu erlernen vermochte. Bemerkenswerth ist, dass in dem mitgetheilten Falle die Intelligenz eine ausserordentlich geringe war, und dass bei intelligenteren Kindern höchstwahrscheinlich viel günstigere Resultate erzielt werden dürften.

Einen neuen Beitrag zur **Behandlung der Leistenhernien** mittelst Injectionen von Chlorzink lieferte Herr Lannelongue, indem er einige schon im vorigen Jahre mittelst dieser Methode geheilte vorgestellte Fälle neuerdings demonstrirte, um die definitive Heilung nachzuweisen. Die Technik des Verfahrens ist in Nr. 17, 1897, dieser Wochenschrift eingehend beschrieben. Von den bis nun operirten 44 Fällen im Alter von 4 Monaten bis 20 Jahren wurden 41 geheilt. Die 3 Misserfolge wurden durch ungewöhnliche Umstände verursacht. In einem Falle wurde nicht genügend injicirt und nach einer zweiten Behandlung Heilung erzielt. Im zweiten Falle handelt es sich um eine ganz aussergewöhnliche Hernie, bei der das Verfahren nicht angezeigt war. Der dritte Fall betrifft einen Halbidioten, der am zweiten Tage nach der Operation aufstand. Ferner wurde die Operation bei 5 Individuen im Alter von 20—60 Jahren 7mal ausgeführt, da einige von ihnen doppelseitige Hernien hatten. Alle wurden geheilt und war in den Fällen von doppelseitiger Hernie auf der einen Seite ein Misserfolg zu verzeichnen.

In einem Vortrag über die **Natur und Behandlung des M. Basedowii** führte Herr Abadie diese Erkrankung auf eine permanente Reizung der Vasodilatatoren des Halssympathicus zurück. Wäre die Erkrankung auf eine Ueberschwemmung des Organismus mit einem zu reichlich secernirten Schilddrüsensaft zurückzuführen, so müssten alle grösseren Körperarterien stärker pulsiren, während ja dies nur bei jenen Arterien der Fall ist, die vom Halssympathicus innervirt werden. Zu Gunsten der aufgestellten Theorie spricht auch die Thatsache, dass nach Durchschneidung des Sympathicus der Kropf und der Exophthalmus zurückgehen. Ferner erklären sich nach dieser Theorie leicht alle, während der Operation an der Schilddrüse beobachteten Erscheinungen. Wenn man nämlich bei der partiellen Thyreoidectomie die Nervenfasern des Sympathicus zerrt oder Ligaturen in der Wunde lässt, welche diese Fasern reizen, so entsteht eine Steigerung der Erregbarkeit der Vasodilatatoren und eine Verschlimmerung der Erscheinungen. Zu Gunsten seiner Theorie führt A. ferner die starken Blutungen an, die durchaus im Missverhältnis zur Grösse der zu entfernenden Schilddrüse stehen.

Nach A. ist beim M. Basedowii die Schilddrüsenhypertrophie keine primäre, sondern eine Folge der Erweiterung der Schilddrüsenarterien. Ebenso ist der Exophthalmus eine Folge der Erweiterung der retrobulbären Gefässe. Durchschneidet man den Halssympathicus zwischen dem oberen und mittleren Ganglion, so hört die Gefässerweiterung auf, daher Abnahme des Kropfes und des Exophthalmus. Die einzig rationelle Behandlung des M. Basedowii ist daher die einfache Durchschneidung oder höchstens die Excision eines kleinen Theiles des Halssympathicus. Die vollständige Exstirpation desselben und seiner Ganglien, die von manchen Chirurgen vorgeschlagen wurde, ist unnöthig. Hingegen ist es ganz überflüssig, ja sogar schädlich, an der Schilddrüse zu operiren. Alles, was bis nun durch diese Operationen erzielt worden ist, besteht in einer relativen Verkleinerung des Kropfes, deren Nutzen noch dazu illusorisch wird, da der zurückgebliebene Stumpf neuerdings hypertrophirt. Der Exophthalmus aber und die Tachycardie werden durch diese Operationen nicht im mindesten verändert, ein Beweis für deren Unabhängigkeit von der Schilddrüse. A. empfiehlt daher in Fällen, in denen die Diagnose von vornherein zweifellos ist, den Halssympathicus unterhalb des Ganglion superius zu durchschneiden. In den Fällen hingegen, in denen die Diagnose zweifelhaft ist, verordne man zunächst Schilddrüsentabletten als Prüfstein. In Fällen von gewöhnlichem Kropf wird diese Behandlung eine Besserung, hingegen bei Morbus Basedowii eine Verschlimmerung herbeiführen.

Als **Anilipyrin** bezeichnen die Herren Gilbert und Yvon ein Product, welches durch Erwärmung eines Gemisches von 1 Aequivalent Acetanilid mit 2 Aequivalenten Antipyrin erhalten wird. Dieser Körper ist in den gewöhnlichen Flüssigkeiten löslicher, als seine Componenten. Seine Toxicität ist eine geringe, er tödtet Meerschweinchen unter tetanischen Convulsionen und Hyperthermie in Dosen von 1,80 pro kg Thier. Seine Einwirkung auf die normale Temperatur der Thiere äussert er schon bei Anwendung von $^1/_5$ der toxischen Dosis. Die temperaturherabsetzende Wirkung ist stärker, als die des Antipyrins und schwächer, als die des Acetanilids. Therapeutisch kann das Product als Antipyreticum und Analgeticum verwendet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Es liefert insbesondere gute Resultate bei Influenza, acutem Gelenksrheumatismus, Neuralgien und Migräne. Man gibt es in Tagesdosen von 1—2 g, vertheilt auf Einzelngaben von je 0,50 g.

In der letzten Sitzung der Société médicale des hôpitaux berichtete Hr. Gasser über 200 Fälle, in welchen er die **Serumdiagnose** studirt hat. In 112 dieser Fälle handelte es sich thatsächlich um Abdominaltyphus, stets war die Reaction eine positive und zwar war dieselbe einmal am 3., einmal am 4., 12mal am 5. und in den übrigen Fällen am 8. Tage, d. h. zur Zeit des Eintrittes der Kranken ins Spital nachweisbar; nur in einem Falle trat die Reaction verspätet auf. An sich selbst konnte Redner das Verschwinden der agglutinirenden Eigenschaft nachweisen. Am 29. Mai 1896 trat er in Reconvalescenz nach Typhus. Am 1. October hatte sein Serum noch die agglutinirende Wirkung, die am 1. November verschwunden war. In allen anderen Fällen (52 Fälle von gastrischem Fieber, 30 Fälle von Malaria, Miliartuberculose) war die Reaction negativ. Nur 2 Fälle von Pneumonie zeigten nach Hinzufügen von 1 cm³ Serum zu 20 cm³ Typhusbouillon eine Klärung der letzteren. Möglicherweise handelte es sich aber in beiden dieser Fälle um einen vorausgegangenen leichten Typhus, da einer der Kranken aus einem Orte stammte, der eine grosse Anzahl von Typhusfällen geliefert hat und der andere vor seinem Eintritt ins Krankenhaus an Diarrhoen gelitten hat.

Hr. Widal schliesst sich der Deutung dieser letzteren Fälle an und erwähnt, dass das Vorkommen von ambulatorischem Typhus allgemein bekannt sei. Die Serumdiagnose habe übrigens den Nachweis von Typhus bei scheinbar gesunden Menschen ermöglicht.

Hr. P. Marie berichtet über einen von ihm mit Herrn Robinson beobachteten, bis nun **unbekannten Symptomencomplex bei Diabetikern,** der in einem melancholischen Zustand mit Vorherrschen von Ruingedanken und Neigung zum Selbstmord, sehr hartnäckiger Schlaflosigkeit, absoluter Impotenz, geringer oder überhaupt fehlender Polydipsie, Polyphagie und Polyurie, fast normalem specifischen Gewicht des Harns und Vorhandensein eines nach links drehenden Zuckers im Harn (Laevulose?) besteht. In beiden beobachteten Fällen, waren ganz genau die gleichen Erscheinungen vorhanden und in beiden stellte sich nach 23 Tagen unter dem Einflusse einer strengen diabetischen Diät eine ausserordentliche Besserung ein, so dass sehr bald die nervösen Erscheinungen aufhörten und die Laevulose aus dem Urine schwand.

Marcel.

Praktische Notizen.

Dr. P. Daxenberger beschreibt in Nr. 14 der „Aerztl. Rundsch." einen Fall von **Heilung von tuberculöser Lymphadenitis mit Lungenspitzeninfiltration durch Teucrininjection.** Es handelt sich um einen 32jährigen Mann, der am linken Kieferwinkel eine steinharte, etwa kindsfaustgrosse tuberculöse Adenitis hatte und an der linken Lungenspitze alle Erscheinungen einer tuberculösen Infiltration aufwies, die mit Fieber und Abmagerung einherging. Nach subcutaner Injection von 3 g des von Prof. v. Mosetig empfohlenen Teucrin, etwa 6 cm vom hinteren Rande der Geschwulst entfernt, trat 5 Stunden später eine stürmische Reaction des Gesammtorganismus auf, mit Fieber bis 40,2 und als secundäre Wirkung eine locale erysipelatöse Röthung und Schmerzhaftigkeit der Geschwulst, welche schliesslich erweicht wurde und zerfiel. Am 4. Tage konnte durch eine Incision alles Krankhafte entfernt werden, worauf die Höhle schön granulirte und nach 14 Tagen vollständig geschlossen war. Gegenwärtig, nach 3 Jahren, befindet sich der Kranke sehr wohl, am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus befindet sich an Stelle des früheren Tumors eine Narbe, über den Lungenspitzen heller Schall und vesiculäres Athmen. Es genügte also eine einzige Injection zur Heilung der Lymphdrüsentuberculose, nach welcher auch eine günstige Veränderung an den Lungenspitzen eintrat.

In einer jüngst erschienenen Inauguraldysertation der Pariser Facultät berichtet Dr. D. Baqué über die Resultate der **therapeutischen Verwendung des Salophens.** Bei acutem Gelenksrheumatismus mit heftigem Fieber wirkt es weniger intensiv, als das Natrium salicylicum. Es beruhigt ebenfalls die Schmerzen und setzt die Temperatur herab, wenn auch nicht so rasch, wie letzteres, hat aber den Vortheil, keinerlei Intoleranzerscheinungen hervorzurufen und von den Kranken genommen zu werden, ohne auf ihren Magen schlecht einzuwirken. Hingegen ist das Salophen bei subacutem Rheumatismus und insbesondere beim Muskelrheumatismus ein geradezu heroisches Mittel. Zunächst verschwinden die Schmerzen, dann auch die Schwellungen. In mehreren Fällen genügten 6—8 g Salophen, um vollständige Heilung herbeizuführen. Diese günstige Wirkung auf den Schmerz macht sich namentlich bei Migräne geltend, woselbst das Salophen dann noch wirkt, wenn Antipyrin, Phenacetin und andere Mittel versagt haben. Bei Ischias wirkt es nur dann, wenn dieselbe auf rheumatischer Grundlage beruht, hingegen leistet es bei der eigentlichen neuralgischen Form nicht mehr, als alle anderen Mittel. Bei Gicht unterdrückt es rasch die Schmerzen, die Schwellungen aber schwinden nicht früher, als bei anderen Behandlungsmethoden. Von sehr guter Wirkung ist auch die gleichzeitige Anwendung von Piperazin und Salophen.

Dr. S. Kolbasenko hat in 18 Fällen **Ichthyol bei Blattern** (Wratsch., 1897 Nr. 13) mit Erfolg angewendet. Die Haut wurde bis ins Dessicationsstadium 3mal täglich mit einer Ichthyol

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

salbe (Ichthyol 10,0, Ol. amygd. dulc. 60,0, Lanolin 20,0) eingeschmiert. Zwei Kinder, die bereits pyaemisch ins Spital gebracht worden waren, starben. Das Jucken und die Schmerzhaftigkeit der erkrankten Hautstellen wurden bedeutend gemildert. Im Eiterungsstadium war das Fieber unter 38,5° C., die Eiterung war geringer, das Stadium exsiccationis et dessicationis wurde um fast die Hälfte der Zeit abgekürzt; es wurden keine Abscessbildungen beobachtet. Selbst bei Kindern waren keine schädlichen Nebenwirkungen zu sehen. Aus der Praxis eines Collegen kann Autor auch nur gute Erfolge mittheilen.

Varia.

(Der Bacillus des gelben Fiebers.) Der Director des hygienischen Institutes an der Universität in Montevideo, Dr. J. Sanarelli, beschreibt in Nr. 32 der „Sem. méd." einen von ihm beim gelben Fieber gefundenen Bacillus, den er als Bacillus icteroides bezeichnet und für den Erreger der Krankheit hält. Derselbe findet sich im Blute, im Innern der Gewebe, nicht aber im Darmcanal. Demnach wird das von ihm erzeugte Gift nicht erst von Letzterem aus resorbirt, sondern im Blute und in den Geweben selbst erzeugt. Der Bacillus stellt kleine Stäbchen mit abgerundeten Enden dar, die in den Culturen zu Paaren und in den Geweben zu kleinen Gruppen vereinigt sind und eine ziemlich polymorphe Gestalt zeigen. Er entwickelt sich sehr gut auf den gewöhnlichen Nährböden und zeigt insbesondere auf Agar das specifische Aussehen eines Briefsiegels. Durch Verimpfung der Reinculturen des neuen Bacillus konnte bei den gewöhnlichen Hausthieren eine cyclische Krankheit hervorgerufen werden, die genau dem menschlichen gelben Fieber entspricht. Sanarelli konnte auch das von dem Bacillus erzeugte Gift isoliren und mit diesem Toxin bei Hunden dieselbe Krankheit erzeugen, wie mit den Culturen. Von ganz besonderem Interesse aber ist die Thatsache, dass nicht nur bei Thieren, sondern auch bei Menschen in 5 Fällen durch subcutane (2mal) und intravenöse (3mal) Injectionen relativ schwacher Dosen der filtrirten Culturen das typische Bild des gelben Fiebers mit allen seinen klinischen und anatomischen Erscheinungen erzeugt werden konnte. Sanarelli beschäftigt sich jetzt mit der specifischen prophylactischen und curativen Behandlung des gelben Fiebers und scheint auf dem bisher in der Serumtherapie betretenen Wege ermuthigende Resultate zu erzielen.

Chronik.

Wien. (Zu den Aerztekammerwahlen.) Bekanntlich hat der Magistrat unterm 15. Mai l. J. entschieden, dass 405 Aerzte aus der Wählerliste für die Wiener Aerztekammer zu streichen sind und wurde diese Entscheidung damit begründet, dass die betreffenden Aerzte in der Wählerliste für den Gemeinderath der Stadt Wien nicht eingetragen sind, daher ohne Rücksicht darauf, ob sie das Wahlrecht besitzen oder nicht, zweifellos von der Ausübung des Wahlrechtes ausgeschlossen, somit auch von dem Wahlrecht und der Wählbarkeit in die Aerztekammer ausgeschlossen seien. Die k. k. n.-ö. Statthalterei hat nun, wie wir bereits gemeldet, die obige Entscheidung aus nachstehenden Gründen aufgehoben: Nach § 6, Absatz 1, des bezogenen Gesetzes sind von dem Wahlrechte und der Wählbarkeit in die Aerztekammer „ausgeschlossen" alle Mitglieder, welche nach den bestehenden Gesetzen von der Ausübung des activen und passiven Wahlrechtes in der Gemeinde „ausgeschlossen" sind. Nach § 4 u. 5 der Wiener Gemeindeordnung sind vom Wahlrechte „ausgeschlossen": a) „Wegen strafbarer Handlungen": Jene Personen, hinsichtlich welcher die Voraussetzungen des § 4 des Gesetzes vom 19. December 1890, L.-G. Nr. 45, zutreffen und b) „aus anderen Gründen": Personen, über deren Vermögen der Concurs eröffnet wurde, während der Dauer des Concursverfahrens und solche, welche mit der Rechnungslegung über die ihnen anvertraute Gemeindevermögensgebahrung im Rückstande sind. Keines dieser Momente wurde rücksichtlich der vorerwähnten Aerzte in Frage gezogen. Die Ausschliessung von Personen von der Ausübung des Wahlrechtes in der Aerztekammer aus einem anderen Grunde als in den im Gesetze speciell verzeichneten Fällen ist aber umso weniger zulässig, als die auf die Ausschliessung bezughabenden gesetzlichen Bestimmungen strenge ausgelegt werden müssen. Gleichzeitig wurde der Magistrat aufgefordert, nach Rechtskraft dieser Entscheidung der k. k. Statthalterei über das Wahlrecht aller durch die hieramtliche Verfügung betroffenen Personen unter Zugrundelegung der im Vorstehenden ausgeführten Rechtsanschauung neuerlich instanzenmässig zu entscheiden und hierauf die richtiggestellte Wählerliste vorzulegen.

Wien. (Neuer Kinderpavillon.) In der letzten Stadtrathssitzung kam die Frage der Errichtung eines Kinderspitales aus der Georg Kellermann'schen Kinderspitalstiftung zur Verhandlung. Da der gestiftete Betrag von 300.000 fl. für die Errichtung und Erhaltung eines eigenen Kinderspitales nicht ausreicht, hat der Fonds der k. k. Krankenanstalten sich bereit erklärt, für den gestifteten Betrag einen Pavillon für Kinder in den Spitalsanlagen an der Triesterstrasse zu errichten und in Stand zu setzen; dadurch aber käme der Pavillon unter die Oberaufsicht und Leitung des jeweiligen Spitalsdirectors. Die Ernennung des Directors ist aber nach dem Wunsche des Testators der Gemeinde Wien vorbehalten. Der Stadtrath hat daher beschlossen: „Die Gemeinde Wien verzichtet im Falle der nach dem Stiftbriefe beabsichtigten Errichtung und künftigen Persolvirung der Georg Kellermann'schen Kinderspitalstiftung bei dem Wiener k. k. Krankenanstaltsfonds auf das vom Erblasser dem jeweiligen Bürgermeister von Wien zugedachte Recht der Ernennung des Directors für dieses Kinderspital, sowie auf das der Gemeinde Wien bedingungsweise zugestandene Recht der Verwaltung über das Vermögen der Georg Kellermann'schen Kinderspitalsstiftung, jedoch nur gegen dem, dass der zu errichtende Pavillon der Kellermann'schen Stiftung auch zur Aufnahme von infectiös erkrankten Kindern bestimmt werde."

(Universitätsnachrichten.) **Kiel.** Die Privatdocenten Dr. Paulsen (Laryngo-Rhinologie) und Dr. Glaevecke (Gynaekologie) wurden zu Professoren ernannt. — **Leipzig.** Der I. Assistent am pathologischen Institut, Docent Dr. Kockel, wurde zum a. Professor ernannt. — **Prag.** Privatdocent Dr. Karl Kuffner wurde zum a. Prof. der Neurologie und Psychiatrie an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der czechischen med. Facultät ernannt. — **Wien.** Dr. Richard Kretz hat sich als Privatdocent für pathologische Anatomie habilitirt.

(Auszeichnungen.) **Berlin.** Virchow wurde zum auswärtigen Mitgliede der Pariser Académie ernannt. — **Wien.** Prof. Dr. Oser erhielt das Comthurkreuz des Württembergischen Friedrich-Ordens.

Gmunden. (Ein neues Sanatorium.) Der hiesige Gemeindeausschuss hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, das sogenannte „Koglbräu-Anwesen" sammt allen Gründen, Nebenrealitäten und Wasserleitung vom Gmundnerberg um den Kaufschilling von 85.000 fl. anzukaufen und daselbst eine allen modernen Anforderungen entsprechende Wasserheilanstalt zu errichten. Zu diesem Behufe wird sich eine Gesellschaft von Aerzten constituiren, welche die Leitung und Verwaltung übernehmen wird.

(Gestorben) sind: in Göttingen der o. Professor der Arzneimittellehre Geh. Med.-Rath Dr. Wilhelm Marmé; in Hainfeld (N.-Oe.) der emer. Prof. Dr. Joh. v. Lerch, der in der Bewegung des Jahres 1848 eine hervorragende führende Rolle gespielt hat.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) **Allgemeine Versammlungen:** Prof. R. v. Krafft-Ebing (Wien): Aetiologie der progressiven Paralyse. — Prof. Lannelongue (Paris): De la thérapeutique en général des tuberculoses chirurgicales. — Prof. Lauder-Brunton (London): The relations between Physiologie, Pharmacologie, Pathologie and Practical Medicine. — Prof. E. v. Leyden (Berlin): Ueber die gegenwärtige Behandlung der Tuberculösen und die staatliche Fürsorge für dieselben. — Prof. C. Lombroso (Turin): Les nouveaux horizons et les nouvelles applications de la psychiatrie. — Prof. S. M Loukianow (St. Pétersbourg): Sur l'inanition du noyau cellulaire. — Prof. I. I. Metchnikow (Paris): Sur la peste. — Prof. Robert (Barcelona): Caractéristique de la pathologie humaine dans ses rapports avec la thérapeutique. — Prof. Senn (Chicago): The classification and surgical treatment of acute Peritonitis. — Prof. R. v. Virchow (Berlin): Sur le rôle des vaisseaux dans l'inflammation. — **Section I a. Anatomie:** *Aufgestellte Themata:* I. Doit-on admettre comme internationale la nomenclature anatomique latine, élaborée par la Société d'Anatomie allemande? Prof. Waldeyer (Berlin), Prof. G. Romiti (Pisa). — II. La polydactylie est-elle une difformité ou un phénomène d'atavisme? Prof. Bardeleben (Jena), Prof. Debierre (Lille). — III. Homologie des extrémités supérieures et inférieures. Prof. Stieda (Königsberg), Prof. Juan Barcia Caballero (Santiago de Compostella), Prof. P. Parra (Méxique). *Angemeldete Vorträge:* Prof. Waldeyer (Berlin): Des circonvolutions du cerveau. — Dr. Otto Kaischer (Berlin): Die Sphincteren der Harnblase. — Dr. R. Weinberg (Yuriew): Die Gehirnform der Esten, Letten und Polen, verglichen mit der Gehirnform einiger anderen Völkerstämme. — Dr. C. Regaud (Lyon): Thème réservé. — Dr. G. Soffiantini (Milan): 1. Section médiane antéro-postérieure du cadavre congélé d'une femme parvenue au sixième mois de la grossesse. — 2. Topographie de la glande sous maxillaire. — 3. Anomalies costo-vertebrales numériques par excès héréditaires. — Doc. Schrutz (Prag): Les rapports des vaisseaux sanguins des erpaces et des bourses muqueuses de la main (avec démonstration). — **Section I b. Anthropologie:** *Aufgestellte Themata:* A. A. Ivanovsky (Moskau): Ueber die Körperproportionen der Mongolen. — Zur Charakteristik des Mongolenschädels. — Prof. D. N. Anoutchine (Moskau): Sur le changement du type physique de la population sur le territoire de la Russie d'Europe depuis l'époque des kourganes (tumuli). — Dr. A. D. Elkind (Warschau): Ueber die Schädeltypen von Prof. G. Sergi in ihrer Beziehung zum Schädelindex. — *Angemeldete Vorträge:* Prof. C. Lombroso (Turin): Sur le greffe climatique et son influence sur le caractères anthropologiques. — Dr. Buschan (Stettin): Sur la pathologie des races nègres. — Dr. Lubor Niederle (Prag): Ueber die anthropologische Herkunft der Slaven. — Dr. D. P. Nikolsky (St.-Pétersbourg): Sur l'anthropologie et la craniologie des Bachkirs. — Dr. A. D. Elkind (Warschau): Zur Anthropologie der russisch-polnischen Juden. — 2. Zur Frage über den Einfluss des Geschlechts auf den anthropologischen Typus. — 3. Ueber die Formen des Gesichtsschädels in ihren gegenseitigen Verhältnissen. — Dr. B. Wassilieff: Ueber die Kopf- und Gesichtsmasse bei Kindern verschiedenen Alters; nach eigenen Messungen der Schulkinder des Districtes von Serpoukhow. — A. A. Ivanovsky (Moskau): Neues zur anthropologischen Charakteristik der Kurden von Ararat. — Prof. J. Ranke (München): Thema vorbehalten.

(Fortsetzung folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Aus Franzensbad und seinem Moorbecken wird Moor in grösseren, behufs erwerbsmässiger Ausnützung geeigneten Mengen nicht versendet. Alle gegentheiligen Ankündigungen, insbesondere von Curorten oder Heilanstalten, welche Franzensbad herabzusetzen suchen, beruhen auf speculativer Reclame, um das Publicum irre zu führen.

Franzensbad, im Juli 1897.

Das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen. **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

OREXIN

-hydrochloricum und -basicum

D.R.P. Nr. 51712.— **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.— Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Krankenheiler.

Quellwasser Bernhardsquelle (Jodsodaschwefel-), Johann-Georgenquelle (Jodsodawasser). Zu Trinkcuren.

Quellsalzpastillen.

Quellsalzlauge oder aber Quellsalz, beide durch Eindampfen des Quellwassers gewonnen, zur Bereitung von Bädern zu Hause.

Quellsalzseife Nr. I Jodsodaseife (zugleich vorzügliche Toiletteseife).

Quellsalzseife Nr. II (Jodsodaschwefelseife), wirksame medicinische Seife.

Quellsalzseife Nr. III (verstärkte Quellsalzseife), von ganz überraschender Wirkung.

Seifengeist gegen Ausfallen der Haare, Schuppenbildung der Kopfhaut etc.

Diese **Krankenheiler**, Wasser u. die weitersaufgeführten Producte hi:von sind ganz besonders wirksam bei: allen **skrophulösen** Erkrankungen, veralteten **Hautleiden, chronischen Frauenkrankheiten,** schwerer **Syphilis** und **Quecksilbervergiftung.**

Man achte beim Einkauf genau auf die Namen und die Schutzmarke mit der Inschrift **„Bad Krankenheil"**. Vorräthig in allen grösseren **Apotheken, Droguen-** und **Mineralwasser-Geschäften.** Auf Wunsch auch **directe** Zusendung durch das

Verkaufsbureau der Jodsodaschwefelquellen

zu Krankenheil b. Tölz, Oberbayer. Geb.

Preis-Courante u. Gebrauchsanweisungen gratis u. franco.

Königliches Nordseebad **Norderney**

Saison vom 1. Juni bis 10. October. **Schönster Strand** mit electr. Beleuchtung. **Seesteg. Wasserleitung und Canalisation. Künstler-Concerte, Theater, Jagdpartien, Reunions, Wettrennen, Segelpartien. Tägliche Dampfschiffsverbindungen. Frequenz 1896: 23098 Fremde. Auskunft** ertheilt und Prospecte versendet bereitwillig und kostenlos der Gemeindevorstand.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Resultate sind auf jeden Fall sehr günstige, da von 20 acuten Gonorrhoen nur zwei in ein subchronisches Stadium kamen." „Wie bei den acuten, so nimmt auch bei den chronischen Gonorrhoen die Secretion in kurzer Zeit ab und zwar nach 2—3 Einspritzungen„.
Aus der Klinik des Prof. Lesser in Bern. W. Howald, 1. Assistent der Klinik: Behandlung der Gonorrhoe mit Airol. — Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1896, Nr. 24.

Bewährt als leicht verdaulich
Kathreiner
Äusserst empfehlenswerth
In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch
Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.
Kaffee
für Kinder Kranke etc.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindersanatorium
in
Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Koloman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch
Bester Erholungsplatz für die Schuljugend

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING
in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea) Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete
Privatheilanstalt
für
chirurgische und interne Kranke
Wien, Schmidgasse 14 (vorm. **Dr. Eder**).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

JODOL
D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:
KALLE & Co., Biebrich a. Rh.
Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Naftalan
wird erfolgreich angewendet bei **Hautkrankheiten,** auch **Gewerbe-Eczemen,** (confer. Dtsch. Med. Wochschr., 1896 Nr. 52, Dr. Max Josef), bei **Gesichtsrose, entzündeten Wunden** u. bei **Geschwüren,** bei **Verbrennungen, Quetschungen, Verstauchungen,** bei **Epidydimitis, Bubonen, Lymphdrüsenentzündungen,** bei **rheumatischen** und **gichtischen Schmerzen,** eignet sich auch besonders gut als **Salbenconstituens** vermöge seiner **starken antiseptischen** Eigenschaften.

Herr Prof. **Pick** in Prag schrieb: „Ihr Naftalan hat sich bei Behandlung verschiedener Hautkrankheiten als sehr verwendbar erwiesen." In gleichgünstigem Sinne äusserte sich uns persönlich gegenüber Herr Prof. **Kaposi** in Wien. In Herrn Prof. **Finger's** Klinik wurden **verschiedene Formen des Eczems,** ferner **Impetigo contagiosa, Herpes tonsurans, Scabies,** von Herrn Prof. **Schwimmer** in Pest **Psoriasis** mit bestem Erfolge behandelt, während am deutschen Spital in Odessa (**Dr. Fricker**) **acuter Gelenkrheumatismus, Neuritis** etc. behoben wurden. Herr Geh. Rath v. **Bergmann** in Berlin schreibt, dass er in allen Fällen, bei welchen er anstatt der früheren Theereinpinselungen Naftalan angewendet, besonders bei Eczemen durch Benetzung mit Harn und Koth, es bewährt gefunden habe.

Die Naftalangesellschaft in Geran-Tiflis.

Krankenhäusern, Fabriksärzten, bezw. Krankenkassenärzten etc. senden Literatur und Proben gratis und franco.

Die Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **G. & R. Fritz, Wien.**

Verkauf durch die Apotheken.

Sanitäts-Geschäft „**Austria**" Hans Turinsky
Verbandstofffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina
(Collemplastra, Marke Austria),

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung,** meine **patentirte sterilisirte Seide.** etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 18. Juli 1897.** **Nr. 29.**

Inhalt: **Originalien.** Studien über einige neue Arzneimittel. Von Dr. D de BUCK in Gent. I. Das Asapsol. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. — **Neue Arzneimittel.** XXI. — **Referate.** Ueber das neue Koch'sche Tubercnlin. GABRIEL GAUTHIER: Schilddrüsenpräparate bei Fracturen mit verspäteter Consolidirung. FR. NEUMANN: Chronische Herzinsufficienz und deren Behandlung nach eigener Beobachtung. C. CATTANEO: Ueber Indicanurie bei Kinderkrankheiten. N. FILATOW: Ueber die Pathogenese einiger Formen von Wassersucht ohne Albuminurie bei Kindern. — **Bücher-Anzeigen.** Technik und praktische Bedeutung der Asepsis sei Behandlung der Harnleiden. Von Doctor ROBERT KUTNER. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 30. Juni 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Analecta.

Originalien.

Studien über einige neue Arzneimittel.

Von Dr. **D. de Buck** in Gent.

I.

Das Asaprol.

Mit dem Namen Asaprol bezeichnet man die Calciumverbindung der Betanaphtolsulphonsäure. Diese stellt ein weiss bis röthlich gefärbtes Pulver dar, ist geruchlos und von bittersüssem Geschmack, löslich in 1,5 Theilen Wasser und 3 Theilen Alkohol unlöslich in Aether. Die Lösung gibt mit Eisenchlorid eine blaue Färbung.

Schon seit langer Zeit weiss man, dass die Verbindung der aromatischen Radicale mit dem Sulphonsäureradical die toxische reizende Kraft dieser Producte wesentlich abschwächt. Die Bildung derartiger Verbindungen stellt selbst einen der wichtigsten Vorgänge der Entgiftung innerhalb des Organismus dar. Andererseits hat die Untersuchung des Aseptols (Phenolsulphonsäure oder Sozolsäure) gezeigt, dass die Addition des Säureradicals die aromatischen Verbindungen ihrer charakteristischen physiologischen Eigenschaften, namentlich ihrer antiseptischen und antipyretischen Kraft durchaus nicht beraubt. Man ist daher gewiss berechtigt, die Sulphonsäure des Naphtols zu untersuchen, zumal da diese Säure ein völlig lösliches und leicht absorbirbares Calciumsalz bildet. Da nun weiterhin das Calcium ein constituirendes Element des Organismus ist, so konnte man von demselben erwarten, dass die Naphtolsulfonsäure, an Calcium gebunden, als Medicament (Asaprol) gut vertragen würde. Die ersten experimentellen Versuche mit diesem Körper wurden von S t a c k l e r und D u b i e f (Nouveaux Remèdes, 1892, pag. 176) angestellt. Wie schon theoretisch vorauszusehen war, lieferten diese Experimentatoren den klaren Nachweis, dass dem Asaprol eine stark antiseptische Kraft eigen sei, dass fernerhin der thierische Organismus sich diesem Körper gegenüber sehr tolerant zeigt und dass weiter das Asaprol mit einer bemerkenswerthen Schnelligkeit durch die Nieren ausgeschieden wird. Nachdem einmal die experimentelle Grundlage gegeben war, unternahm es B o m p a r t (Thèse de Paris 1892 und Sem. méd., 1892, Nr. 35) und in der Folge D u j a r d i n-B e a u m e t z und S t a c k l e r (Bull. gén. de thérap., 1893, 10. und 30. Juillet) die therapeutische Verwendbarkeit des Asaprols

Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

zu prüfen. Die genannten Autoren verwandten dasselbe bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus und myalgischen Schmerzen, bei Influenza, Typhus, Hals- und Kehlkopferkrankungen und bei Tuberculose. Bei allen diesen Krankheiten zeigte das Asaprol ganz deutliche fieberwidrige und schmerzstillende Wirkungen. Ausserdem erhielten die erwähnten Forscher noch gute Resultate bei Asthma und Neuralgien. Ganz besonders auffallend waren die wohlthätigen Wirkungen des Asaprols bei Influenza, sowie bei Gelenk- und Muskelrheumatismus. Mit diesen Resultaten übereinstimmend sind jene, die seinerzeit von Kern (E. Merck's Jahresbericht 1893) beschrieben worden sind. Es ergibt sich aus allen diesen Untersuchungen, dass das Calciumnaphtolsulphonat anscheinend eine specifische Wirkungsweise bei den sogenannten Erkältungskrankheiten besitzt und zwar ähnlich jener der Salicylsäure. In solchen Fällen würde demnach das Asaprol ein wirkliches Ersatzmittel des Natriumsalicylates und der Salicylsäure vorstellen. Auf andere Infectionskrankheiten wird das Präparat lediglich eine äusserliche, antiseptische Wirkung auszuüben vermögen, die immerhin nicht bedeutender sein dürfte, als auch bei anderen Antisepticis; aber ebenso wenig wie mit irgend einem anderen antiseptischen Mittel, wird es hierdurch gelingen, eine thatsächliche, interne Antisepsis zu erzielen.

Die durch das Asaprol hervorgerufene antipyretische Wirkung ist gleichartig mit der Wirkung, wie sie durch die meisten Aromatica erzeugt wird, d. h. es beeinflusst die Nerven, die Wärmeregulirungs- und Circulationscentren. Die antipyretische Wirkung des Asaprols ist somit wie jene der verschiedenen anderen Aromatica bei der Behandlung infectiöser Krankheiten nur von einer secundären, symptomatischen Bedeutung. Die schmerzstillende Wirkung beruht allem Anscheine nach auf einer Modification der schmerzempfindenden Centren. Es scheint sich demnach die Anwendung des Asaprols auf das Gebiet der rheumatischen Störungen zu beschränken. Zu diesen Affectionen sind auch gewisse Formen von Chorea zu rechnen, wie denn auch H. Meyer (Inaugural-Dissert., Basel) auf Grund von 8 Fällen mit 52 Beobachtungen sich zur Behauptung berechtigt glaubt, dass alle Fälle echter infantiler Chorea durch rheumatische Infection bedingt sind. Moncorvo (Revue mensuelle des maladies de l'enfance, mai 1895) hat vom Asaprol in einem Falle von Chorea bei einem 11jährigen Kinde, das zugleich an Zittern, hereditärer Syphilis und Bleichsucht litt, vorzügliche Wirkungen gesehen. Er begann mit einer Tagesdosis von 1,0 g und stieg bis zu 5,0 g, welche gut vertragen wurden. Die Genesung trat nach der siebenten Woche ein.

Ueber eine Thatsache sind alle Kliniker, welche bis jetzt das Asaprol angewendet haben, einer Meinung, nämlich darin, dass das Medicament keine ernstliche Unzukömmlichkeiten, wie Schwindelanfälle, Ohrensausen, Uebelkeit, Erbrechen, Herzklopfen, Nierenreizung und Vermehrung einer schon bestehenden Eiweissausscheidung im Harn zur Folge hat, wie sie dem Salicylsäuremolecül eigen sind. Es scheint hiernach einigermassen befremdlich, dass die ärztliche Welt im Allgemeinen wenig Interesse an diesem Körper genommen hat, der doch sehr schätzbare Eigenschaften besitzt und für dessen Gebrauch ganz klare Indicationen bestehen dürften. Aus diesem Grunde haben wir mit dem Asaprol einige neue klinische Untersuchungen angestellt und haben dasselbe in 3 Fällen acuter und subacuter Polyarthritis rheumatica; weiterhin in 2 Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus, ferner in 7 Fällen von Muskelschmerzen und verschiedenen Neuralgien, sowie in einem Falle von Chorea angewendet.

I. J. H., 18 J. alt, hereditär arthritisch belastet. Anfälle von Polyarthritis acuta infolge von Erkältung; die grossen Gelenke sind bei der geringsten Berührung oder Bewegung äusserst schmerzhaft. Abendtemperatur 39,2°. Das Endocardium ist intact. Es werden 5,0 g Asaprol täglich verordnet. Die Schmerzen lassen nach, die Temperatur fällt und die Genesung erfolgt in etwa zehn Tagen.

II. L. V., 38 J., hatte im Verlaufe von 8 Tagen 2 Anfälle von Polyarthritis, die sich hauptsächlich auf Kniee und Schultern localisirten. Das Leiden zeigte sich vor 5 Jahren zum ersten Male. Mittelstarke Schmerzen, Abendtemperatur 38,5°, Geräusch an der Herzspitze, Albuminurie; der Kranke hat bereits Natriumsalicylat. in der Dosis von 6,0 g pro die genommen, das er schlecht vertrug. Wir geben nun 5,0 g Asaprol pro die auf 5 Dosen vertheilt, ferner jeden 2 Tag mehrere lauwarme Wicklungen. Das Asaprol wurde gut vertragen, ohne Unzukömmlichkeiten zu verursachen, die Eiweissausscheidung verminderte sich und die Heilung trat nach 3wöchentl. Behandlung ein.

III. V. D., Fabrikarbeiter, 35 J., lymphatische Constitution, schwächlich, seit einiger Zeit an Anfällen von Gelenkrheumatismus leidend, die eine grosse Veränderlichkeit zeigen. Anatomische Laesionen sind an keinem Gelenke zu beobachten, das Herz ist intact. Natriumsalicylat wird vom Magen schlecht vertragen. Salophen wird gut vertragen und ruft eine deutliche Besserung hervor, die end-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

giltige Heilung tritt jedoch nicht ein und wir geben daher Asaprol in Gaben von 5 g pro die. Nach 5tägiger Behandlung ist jedes subjective Unbehagen geschwunden, gleichwohl empfehlen wir unserem Pat. noch Vorsicht und Ruhe.

IV. C. V., 63 J., Wirthschafterin, leidet schon seit vielen Jahren an chronischem Gelenkrheumatismus mit zeitweilig mehr oder minder heftig auftretenden Recidiven, gelegentlich hervorgerufen durch atmosphärische Veränderungen und körperliche Ueberanstrengungen. Es besteht Aorten-Insufficienz, trophische Störungen und Reibegeräusche in den befallenen Gelenken. Die Kranke hat verschiedene Salicylverbindungen genommen, selbst das Lycetol wurde versucht. Alle diese Medicamente verschaffen mehr oder minder grosse Erleichterung. Endlich wurde auch zum Asaprol gegriffen, das sich keinesfalls geringwerthiger zeigte, als die anderen Antiseptica. Die Pat. empfand von einer täglichen Dosis von 5 g, die 12 Tage hindurch gegeben wurde, keinerlei Unzukömmlichkeiten. Zur Zeit wird die Kranke noch mit Jodkalium, Massage und Hydrotherapie behandelt.

V. M. W., Arbeiter, 33 J., leidet an hartnäckigem chronischem Rheumatismus des Daumengelenkes, der auch auf den ersten Metatarsus übergreift. Die Gelenkkapsel ist gelockert, es besteht ein deutliches Reiben, die Bewegungen sind schmerzhaft. Asaprol 5 g und Einpinselung mit Jodtinctur. Der Schmerz verschwindet und man setzt die Behandlung mit Massage fort.

Was die übrigen 7 Fälle betrifft, so waren dies rein schmerzhafte Nerven- und Muskelleiden folgender Art: Myalgie der Kopfschwarte, Schmerz der Lendenmuskeln, Schmerzen in der Achselhöhle, die sich 4 Wochen nach Amputation der Mamma infolge von Carcinom einstellten, Schmerz im Sitz- und Darmbein, Intercostalneuralgie und Trigeminusneuralgien, die durch Kälteeinfluss entstanden sind.

In allen diesen Fällen haben wir eine gewisse analgetische Wirkung des Asaprols beobachtet, wir konnten uns aber überzeugen, dass diese Wirkung hauptsächlich da ins Auge fällt, wo die Nerven- und Muskelschmerzen auf rheumatischer Grundlage beruhen.

XIV. L. W., 6jähriges, hereditär-nervös belastetes Mädchen. Dasselbe litt vor 2 Monaten an einer sehr starken Angina, gefolgt von unbestimmbaren Schmerzgefühlen, die in den Gelenken der unteren Extremitäten localisirt sind. Die kurze Erkrankung hat eine ausgesprochene Anaemie zur Folge. Nach 3 Wochen zeigt das Mädchen im Gesichte und an den Armen charakteristisches Zittern. Herz und Nieren sind normal. Da Verdacht bestand, dass diese Chorea rheumatischen Ursprunges sei, gaben wir täglich 2 g Asaprol. Nach 9 Tagen waren die charakteristischen Bewegungen verschwunden.

Die sämmtlichen Beobachtungen führen zu dem Schlusse, dass das Asaprol ein relativ zuverlässiges antirheumatisches Mittel ist. Obgleich wir nun eine Ueberlegenheit desselben über die Salicylsäure nicht darthun können, so scheint uns doch als unanfechtbar, dass das Asaprol im Allgemeinen besser vertragen wird, als die Salicylsäure, zumal in Form des Natronsalzes.

Das naphtolsulphosaure Molecül ist wahrscheinlich in derselben Weise wirksam, als die Salicylsäure. Wir wollen nicht über die Frage entscheiden, ob diese Wirkung eine rein antiseptische ist oder ob sie nicht vielmehr auf einer antitoxischen Eigenschaft beruht. Immerhin erscheint uns das letztere als das Wahrscheinlichere. Wenn die Rheumatismen infectiöse Krankheiten sind, die durch abgeschwächte Staphylococcen und Streptococcen oder durch specifische Mikroorganismen (Leydenscher Diplococcus) hervorgerufen werden können, so kann man sich diese Wirkung ganz gut als Folge einer specifischen Affinität vorstellen, welche den betreffenden Molecülen gegenüber den Mikrobentoxinen eigen ist, während andererseits für die Annahme einer antiseptischen Wirkung, in Anbetracht der ausserordentlichen Verdünnung dieser Molecüle, weit weniger Stützpunkte zu finden sind. Wie dem auch immer sein möge, wir betrachten das Asaprol als ein gutes Ersatzmittel des Natriumsalicylates, wenn letzteres nicht gut vertragen wird oder infolge von Zuständen des Herzens, Magens, der Nieren und des Nervensystem contraindicirt ist und es erscheint uns nicht vernunftgemäss, dieses Präparat aufzugeben, so lange unser Arzneischatz an wirklich guten Ersatzmitteln der Salicylsäure Mangel leidet.

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

Die medicamentöse Toxicologie nimmt auffallenderweise auf dem Gebiet der praktischen Medicin noch immer einen sehr grossen Raum ein. Man sollte annehmen, dass die langjährigen Erfahrungen Fingerzeige genug gegeben hätten, wie man die toxischen Nebenwirkungen der Arzneien vermeiden könnte. Indessen lehrt ein Blick in die Zeitschriftenliteratur,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass nicht nur bei den neueren, weniger gekannten, sondern auch bei vielen alten und in ihrer Wirkung wohlbekannten Arzneimitteln zahlreiche Fälle von mehr oder weniger schweren Vergiftungen Tag aus Tag ein vorkommen. Wenn nun auch hierbei nicht selten die Idiosynkrasie eine grössere oder geringere Rolle spielt, so wirken vielfach doch auch andere, vermeidbare Momente mit und in manchen Fällen liegt selbst ein gewisser Mangel an Vorsicht und Sorgfalt von Seiten des Arztes vor. In Folgendem sind zu Nutz und Frommen der Praktiker diebezüglichen wissenschaftlichen und casuistischen Publicationen der letzten beiden Jahre zusammengestellt, wobei indessen nur die bemerkenswertheren Arbeiten und von den Fällen nur diejenigen berücksichtigt worden sind, die gleichsam als Paradigmen dienen können.

Aconit.

Fälle von Vergiftung mit Aconitknollen sind sehr wenige bekannt geworden. Meist hat es sich hierbei um Selbstmord oder um Verwechslungen mit Sellerie-, resp. Meerrettigwurzeln gehandelt. Stich[1]) theilt nun einen Fall von Selbstmord mit Aconitpulver mit. Der Exitus trat bei dem Manne 3 Stunden nach erfolgter Aufnahme des Pulvers ein. Dieses selbst wurde im Erbrochenen etc. nachgewiesen. Bei der Autopsie fand man die Zeichen einer Vergiftung mit nichtätzenden Substanzen, nämlich einen intensiven Magendarmkatarrh. Im Anschlusse an diesen Fall wurden einige Vergiftungsversuche an Thieren mit Aconitpulver vorgenommen. Hierbei zeigte lange gelagertes Pulver im Vergleiche zu dem von vorjährigen Knollen gewonnenen eine grosse Verschiedenheit in der Wirkung, indem von letzterem 0,23 auf 2,5 kg Thier tödtlich wirkten, während von den alten Pulvern erst 1,96 diesen Effect hatten. Bei der Autopsie der vergifteten Thiere fand man als Haupterscheinungen: Frischen Katarrh der Magendarmschleimhaut (nicht selten mit kleinen Blutaustritten), Stauungen des Blutes in Leber und Nieren, Flüssigbleiben des Blutes. Da das Aconit zu Heilzwecken heutzutage, wenn überhaupt, so doch nur in sehr beschränktem Umfange angewandt wird, so ist immerhin die Gefahr einer Intoxication mit demselben nicht sehr erheblich.

Amylnitrit.

Tödtlich verlaufene Intoxicationen mit diesem Mittel scheinen bisher noch nicht beobachtet worden zu sein. Cadvallader[2]) theilt einen derartigen Fall mit. Nach der in üblicher Weise vorgenommenen Einathmung dieser Substanz stellten sich ein: Kopfschmerzen, Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Dyspnoe und Störungen im Bereiche des 5., 10. und 12. Gehirnnerven. Exitus nach 4 Tagen im Coma. C. ist der Ansicht, dass das Amylnitrit direct jene Centren afficirt, welchen die Controle des Gefässmuskeltonus obliegt, wodurch eine Lähmung der Gefässmusculatur bewirkt wird. Die Folge davon ist eine Extravasation von Blutserum im Gehirn und dadurch Vermehrung des intracraniellen Druckes, wodurch wiederum die Centren der Gehirnnerven afficirt werden.

Anilin.

Frank und Beyer[3]) berichten über einen Fall von acuter Anilinvergiftung. Eine 52jährige Frau hatte aus Versehen 100 g einer 5% Anilinöllösung zu sich genommen. Es zeigten sich Mattigkeit, Uebelkeit, Erbrechen stark nach Anilin riechender Massen, zunehmende Cyanose der Haut und Schleimhäute, Somnolenz, kleiner und aussetzender Puls, spontaner Abgang von Urin und Faeces. Es wurde zunächst eine Magenausspülung gemacht: alsdann wurden eine Kochsalzinfusion, Analeptica und lauwarme Uebergiessungen im warmen Vollbade applicirt. Bald trat auch Besserung ein und am nächsten Tage bestand wieder vollkommenes Wohlbefinden. Im Urin und Blut konnte unverändertes Anilin nachgewiesen werden. Bemerkenswerth ist der schnelle Eintritt der Intoxicationserscheinungen, da schon 10 Minuten nach Einnahme des Oels die Magenausspülung vorgenommen worden war. Die schnelle Entgiftung des Körpers schreiben die Verff. vorzugsweise der intravenösen Infusion zu.

Antifebrin.

Es werden verschiedene Fälle von schnell vorübergehenden Vergiftungserscheinungen mitgetheilt, die indessen nichts Neues und Besonderes darbieten. Bemerkenswerth ist nur der Fall von hochgradiger Amblyopie, über den Hilbert[4]) berichtet. Ein 36jähriger, kräftiger Mann hatte wegen heftiger Kopfschmerzen 1 g Antifebrin und da der gewünschte Erfolg ausblieb, innerhalb $^1/_2$ Stunde noch 2 g dieses Mittels genommen. Der Kopfschmerz war zwar alsdann verschwunden, doch stellten sich plötzlich folgende beunruhigende Symptome ein: Schwindel, Ohrensausen und rapides Sinken der Sehschärfe auf beiden Augen bis auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Minimum, so dass Pat. nicht im Stande war, sich in seinem Zimmer zu orientiren. Ophthalmoskopisch fand H. die Papillen abgeblasst und das Caliber der Gefässe verkleinert. Es wurden Inhalationen von Amylnitrit und innerlich Cognac verabfolgt, sowie eine Strychnininjection gemacht. Unter dieser Behandlung stellte sich innerhalb 24 Stunden das Sehvermögen allmälig wieder ein. H. sieht die Ursache der schweren Sehstörung in einer acuten Anaemie der nervösen Centralorgane infolge von Gefässkrampf. Dafür sprechen die vorhanden gewesene Blässe des Gesichtes und der Schleimhäute, sowie auch der Erfolg des Amylnitrits.

Antipyrin.

Vergiftungserscheinungen nach diesem Mittel werden noch immer auffallend häufig beobachtet, ein Beweis, dass dasselbe doch nicht so unschuldig ist, wie gemeinhin angenommen wird. Es wäre daher an der Zeit, dass man den Handverkauf dieses Mittels gänzlich untersagt. Manchen Fällen von Antipyrinintoxication liegt allerdings eine Idiosynkrasie zu Grunde. So berichtet Ruge[5]) in der Sitzung der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin vom 16. Mai 1895 über eine Patientin mit Gelenkrheumatismus, die jedesmal nach dem Einnehmen von Antipyrin ein umfangreiches Exanthem und eine Milzanschwellung aufwies, welche Erscheinungen sich erst allmälig wieder zurückbildeten. Einen ähnlichen Fall hat Senator, wie er in derselben Sitzung mittheilte, beobachtet. Nur war hier das Exanthem urticariaartig und ausserdem waren auch noch verschiedene Schleimhäute afficirt; auf der Zunge bildete sich eine croupös-diphtheritische, vesiculöse Eruption, die Lippen schwollen an und es entwickelten sich auf ihnen Blasen mit Borken. Der Zustand war ein äusserst qualvoller und er dauerte wochenlang an, indem immer neue Eruptionen auftraten. Die Affection hatte sich nach im Ganzen 5 g Antipyrin entwickelt, die Pat. innerhalb drei Tagen wegen einer leichten Influenza bekommen hatte. Lewin ist der Ansicht, dass derartige Intoxicationen auf eine mangelhafte Thätigkeit der Nieren zurückzuführen sind. Man soll daher vor dem Eingeben differenter Stoffe stets die Nieren genau untersuchen. Zuweilen hinterlässt das Antipyrin-Exanthem dauernde Pigmentflecke. Ueber einen solchen Fall berichtet Morel-Lavallée.[6]) Nach jedesmaligem Antipyringebrauch trat, besonders an den von den Kleidern gedrückten Hautstellen, ein Exanthem auf, das mit enormem Pruritus verbunden war. Nach Einstellen der Medication wurde die Eruption vesiculös, schwärzlich und desquamirte schliesslich, um eine bleibende gelbe Farbe anzunehmen. Diese Flecken bestehen jetzt seit 5 Jahren. Hierzu bemerkt Vernière, dass altes Antipyrin leicht Exanthem hervorruft, dass aber frisch zubereitetes von Nebenwirkungen frei ist. Eine eigenthümliche Idiosynkrasie gegen Antipyrin hat Steinhardt[7]) an sich selbst beobachtet. Seit Jahren treten bei ihm nach Dosen von 1 g dieses Mittels, das er wegen Migräne gebraucht, aphthöse Geschwüre an der Zungen-, Lippen- und Wangenschleimhaut auf, die 14 Tage zu ihrer Heilung bedürfen. Einmal kam auch noch Jucken an den Genitalien hinzu, das durch Kratzen zu Dermatitis und Geschwüren führte. Denselben Effect hat Steinhardt auch bei einem seiner Pat. beobachtet. Ueber einen ganz ähnlichen Fall, nur mit intensiveren Erscheinungen, berichtet Dalché[8]) in der Sitzung der Société de thérapeutique zu Paris vom 23. December 1896 (cf. dieser Zeitschrift lauf. Jahrg., S. 43). Etwas abweichend gestaltete sich das Bild in einem Falle, den Aronson[9]) veröffentlicht, wenn auch hier vorzugsweise die Mundgebilde afficirt waren, für die das Antipyrin eine besondere Attraction zu besitzen scheint. Bald nach dem Einnehmen von 0,7 dieses Mittels entwickelten sich heftiges Niesen, Heiserkeit und hochgradige Dyspnoe. Letztere war verursacht durch eine erhebliche oedematöse Anschwellung des weichen Gaumens, der hinteren Pharynxwand und der Epiglottis. Es wurden Eispillen und Brandy verordnet, wonach eine Milderung des Zustandes eintrat, der sich in den nächsten Tagen spontan zurückbildete. Aronson sieht die Ursache dieser Erscheinungen in einer durch das Antipyrin bewirkten vasomotorischen Störung. Endlich sei noch die Arbeit von Masetti[10]) erwähnt, die sich mit den Veränderungen des Rückenmarkes bei chronischer experimenteller Antipyrinvergiftung beschäftigt. Obwohl schon eine Reihe von Beobachtungen vorliegt, aus denen sich unzweifelhaft die Thatsache ergiebt, dass eine der Praedilectionsstellen für die Wirkung des Antipyrins das Rückenmark bildet, so konnte man doch bisher nicht mit Sicherheit sagen, ob es sich hierbei um eine blosse functionelle Störung oder um eine anatomische Veränderung handelt. Masetti gab nun 2 Hunden Antipyrin in langsam steigenden Dosen bis zu 10 g pro die mehrere Monate hindurch. Bei der Autopsie fand er Herz und Nieren sehr wenig ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ändert, im Rückenmark aber vom Cervical- bis zum Lumbaltheil verschiedene Degenerationsspuren, die sich besonders an den gekreuzten Pyramidensträngen und den Hintersträngen des Rückenmarkes zeigten. Die Degenerationserscheinungen würden bei längerem Antipyringebrauch eine grössere Ausdehnung erreichen.

Argentum nitricum.

Die hier zu erwähnenden Intoxicationen betreffen sämmtlich nur Fälle von Argyrie. So berichtet Ziegler[11]) über eine eigenthümliche derartige Affection, die sich bei einer 52jährigen Frau nach häufiger Aetzung ihrer ausgedehnten varicösen Beingeschwüre mit Arg. nitr. gebildet hatte. In den letzten Jahren haben derartige Aetzungen nicht mehr stattgefunden. Das Gesicht zeigt, besonders um Lippen und Lider, ein eigenthümlich livides, schmutziggraues Colorit. Die Ohrmuscheln sind ganz dunkelgrau. Im Munde befinden sich einzelne grau-schwarze streifige Einsprengungen. Der Zahnfleischsaum zeigt eine intensiv grau-schwarze Verfärbung, An der Conjunctiva bulbi sind ähnliche Einsprengungen, wie an der Mundschleimhaut vorhanden. Das Haar zeigt den für die künstliche Färbung charakteristischen grau-röthlichen Schimmer. Die von den Kleidern bedeckten Hautstellen sind nur wenig pigmentirt, viel stärker die Hände und am meisten die Nägel; besonders erscheinen die Daumennägel ganz stahlgrau. Eine Argyrie infolge äusserer Anwendung des Arg. nitr. ist sehr selten; meist ist sie eine Gewerbekrankheit oder entsteht durch innere Medication. Die Prognose ist quoad restitutionem eine schlechte, da die Silberkörnchen im Chorion liegen, wo sie einem medicamentösen Einfluss nicht mehr zugänglich sind. Durch äussere Application von Arg. nitr ist auch die Argyrie in dem Falle entstanden, über den Onodi[12]) berichtet. Es handelt sich um einen 62jährigen syphilitischen Mann, der 3 Jahre lang seinen Pharynx mit Lapisstift und starker Lapislösung touchirt hatte. Seit etwa 5 Jahren bemerkt er nun eine graue Verfärbung des Gesichtes, der Lippen, des Zahnfleisches, der unteren Zungenfläche, sowie der Schleimhaut des harten, des weichen Gaumens und der hinteren Pharynxwand. Die Verfärbung besteht, trotzdem die Touchirungen längst eingestellt sind, unverändert fort. Dass eine Argyrie sich auch nach verhältnissmässig geringfügiger Application von Arg. nitr. entwickeln kann, zeigt der von Kraus[13]) veröffentlichte Fall. Hier entwickelte sich eine dunkle, der bei M. Adisonii ähnelnde Verfärbung in der Nackengegend, nachdem wegen einer Kehlkopfaffection endolaryngeale Pinselungen mit anfangs 2, später 5% Höllensteinlösungen 3mal wöchentlich 10 Wochen lang vorgenommen worden waren. Pathologische Verfärbungen an anderen Stellen traten nicht auf. Der Fleck im Nacken liess sich nicht beseitigen. Schliesslich sei noch der eigenartige Fall erwähnt, über den Tweedy[14]) berichtet, wo von einem Tabiker das Arg. nitr. innerlich (in Pillenform) mit Zwischenpausen 23 Jahre lang gebraucht worden war. Die tabischen Erscheinungen waren dadurch erheblich gebessert, namentlich waren alle ataktischen Symptome gänzlich geschwunden. Doch hatte sich mit der Zeit eine intensive schiefergraue Verfärbung des Gesichtes und der Hände, in geringerem Grade anch des übrigen Körpers, ausgebildet, wodurch indessen das sonst vorzügliche Allgemeinbefinden nicht gestört wird. Nach geringster Schätzung sind von dem Betreffenden in den 23 Jahren 120 g Arg. nitr. eingenommen worden.

Arsen.

Vulpian beschreibt in einem Artikel über Melanodermie[15]) unter anderem auch die Hautverfärbungen, die infolge eines längere Zeit fortgesetzten internen Arsengebrauches entstehen. Derartige Hautpigmentationen sind im Allgemeinen selten. Vulpian führt die bisher bekannt gewordenen Fälle auf. Im Gegensatz zur Argyrie verschwinden die Verfärbungen mit Einstellen des Arsengebrauches. Hiedurch unterscheiden sie sich auch von denen des M. Adisonii.

Belladonna.

Einen ungewöhnlichen derartigen Vergiftungsfall veröffentlichen Shofield und Pantin.[16]) Ein 6jähriger Knabe wurde in das Kinderhospital mit der Angabe eingebracht, dass er einen Fall auf den Kopf gethan habe. Der Knabe delirirte und zeigte eine grosse körperliche Unruhe. Die Bewegungen geschahen schleudernd und unbeabsichtigt, der Gang war uncoordinirt. Pupillen gleich, aber stark dilatirt und auf Licht nicht reagirend. Haut trocken und offenbar stark juckend, da der Knabe sich fortwährend kratzte. Er erkannte seine Mutter nicht. Aeussere Verletzungen konnten nicht aufgefunden werden. Man vermuthete eine Belladonnavergiftung und machte eine Magenausspülung. Hiebei wurden Fragmente von etwa einem halben Dutzend Belladonnabeeren und zahlreiche Samenkörner ent-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

leert. Der Magen wurde bis zum vollständig klaren Ablaufen des Spülwassers ausgewaschen. Einige Stunden darauf stellte sich ein Delirium ein, dessen Inhalt sich auf das vorangegangene Ereignis des Beerenessens bezog. Der Knabe unterhielt sich darüber mit vermeintlich in seiner Nähe befindlichen Spielgenossen, er führte die Hand wiederholt zum Munde und ahmte das Kauen und Schlucken nach. Eine Morphiuminjection von 0,006 führte einen mehrstündigen ruhigen Schlaf herbei. Am nächsten Morgen begann das Bewusstsein langsam zurückzukehren und am Tage darauf war wieder vollkommenes Wohlbefinden vorhanden. Das Ungewöhnliche des Falles lag, abgesehen von der Erschwerung der Diagnose durch die irreführende Angabe, in dem nachfolgenden Delirium, das in eigenthümlicher Weise den Hergang der Aufnahme des Giftstoffes reproducirte. Bemerkenswerth ist ferner der Fall, über den Hoegerstedt[17]) in der Sitzung des Petersburger Aerztevereines vom 9. Jänn. 1896 berichtet. Einem 24jährigen Manne wurden aus Versehen 2 volle Pravazspritzen einer $^1/_2$% Atropinsulfatlösung statt einer 1% Morphiumlösung injicirt. Es traten die bekannten Intoxicationserscheinungen auf, aber auffallenderweise trotz der hohen Atropindosis mit verhältnismässig geringer intensität. 15 Minuten nach erfolgter Intoxication wurde als Antidot Pilocarpin injicirt und zwar entsprechend der hohen Atropindosis ebenfalls in beträchtlicher Menge, nämlich insgesammt 0,06 innerhalb 30 Minuten. Die Erscheinungen gingen danach allmälig zurück und am folgenden Tage bestand wieder vollständig normales Befinden. Die Mydriasis war indessen erst nach 4 Tagen verschwunden. Aehnlich ist der Fall, den Binz[18]) mittheilt. Auch hier wurde einem Pat. vom Arzte aus Versehen anstatt 0,04 Morphium 0,004 Atropin. sulf. injicirt. Da aber der Irrthum sofort erkannt wurde, so erhielt Pat. gleich als Antidot auch noch 0,03 Morphium subcutan. Die Folge davon war, dass Vergiftungssymptome bis auf eine geringe Trockenheit im Halse, eine geringe Dysurie und eine mässige Pupillendilatation ausblieben, trotzdem vom Atropin das 4fache der Maximaldosis injicirt worden war. Es hatte sich also hier der Antagonismus zwischen den beiden Alkaloiden glänzend bewährt. Dasselbe war, wenn auch in anderem Sinne, der Fall bei jenem morphiophagen Arzte, der sich, wie Wallé[19]) berichtet, in der Eile und aus Versehen statt seiner gewohnten Morphiumdosis 0,04 Atropin sulf., bald darauf aber, als er seinen Irrthum bemerkt hatte, noch 0,15 Morphium injicirte. Unmittelbar darnach brach er besinnungslos zusammen und verfiel in eine längere Krankheit, bei der zuerst eine grosse motorische Unruhe und eine lebenbedrohende Pulsalteration, später Gedächtnisschwäche und tabische Lähmung der unteren Extremitäten auftraten. Dagegen blieben sämmtliche Sinnes-, Respirations- und Ernährungsorgane intact. Das Atropin scheint in so grossen Dosen vorzugsweise lähmend zu wirken. Es trat vollständige Genesung ein. Dieser günstige Ausgang ist unstreitig dem Morphium zuzuschreiben. Dass überhaupt die enorme Dosis Atropin nicht sofort tödtlich wirkte, lag nach Ansicht von Wallé daran, dass Pat. als Morphiophage mit einem Ueberschuss von nicht eliminirtem Morphium beladen gewesen und daher nicht in demselbem Masse von dem Atropin beeinflusst worden ist, wie ein in dieser Hinsicht intacter Organismus. Der Antagonismus zwischen diesen beiden Alkaloiden zeigt sich übrigens auch noch darin, dass beim Atropin, im Gegensatz zum Morphium, keine Gewöhnung eintritt. Das lehrt besonders der Fall, den Müller[20]) veröffentlicht. Ein Bergmann hatte von seiner Frau (die dafür zu 7 Jahren Zuchthaus verurtheilt wurde) während etwa eines Jahres im Kaffee meist einen Absud von Belladonnawurzeln erhalten und zwar „zur Beschwichtigung seines Zornmuthes", wie ihr angeblich gerathen worden war. Es entwickelten sich allmälig geistige Verwirrung und Aufregung, Sehschwäche, Lichtscheu, Schluckbeschwerden, Trockenheit im Halse, Durchfall abwechselnd mit Verstopfung und Dysurie. Da diese Erscheinungen mehr und mehr zunahmen, so musste Pat. ins Krankenhaus aufgenommen werden. Nach 14 Tagen wurde er als geheilt entlassen. Die gerichtliche Untersuchung von 30 g des benützten Absudes ergab einen Gehalt von 0,005 Atropin, also 0,0025 etwa pro Esslöffel. Dass übrigens auch eine Intoxication nach äusserlicher Anwendung von Belladonna eintreten kann, lehrt der von Eichenberger[21]) verögentlichte Fall (cf. dieser Zeitschrift laufenden Jahrganges, S. 45). Immerhin müssen derartige Vorkommnisse zu den seltensten Ausnahmefällen gerechnet werden.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Arzneimittel.

XXI.

Tannigen. (S. „Therap. Woch." 1896 und 1897.)

Tannoform. Das Tannoform ist das Condensationsprodukt des Formaldehyds und der Gallusgerbsäure. Seine Zusammensetzung entspricht der Formel $C_{29}H_{20}O_{18}$, und zwar ist es als ein Methylenditannin $CH<{C_{14}H_9O_9 \atop C_{14}H_9O_9}$ aufzufassen. Es bildet ein leichtes, weissröthliches Pulver, das in Wasser und den gewöhnlichen organischen Lösungsmitteln, mit Ausnahme von Alkohol, unlölich ist, von verdünntem Ammoniak, Soda- und Natronlauge jedoch mit gelblicher bis braunrother Farbe aufgenommen und aus diesen Lösungen durch Zusatz von Säuren wieder abgeschieden wird. Beim Erhitzen auf 230° C. schmilzt das Tannoform unter Zersetzung. Nach den Angaben von J. v. Mehring unterscheidet sich das Tannoform in seiner Wirkungsweise wesentlich von dem Tannin. Während letzteres in Wasser löslich ist, einen unangenehmen, zusammenziehenden Geschmack besitzt und auf den Schleimhäuten Reizerscheinungen und Aetzwirkung hervorruft, wird das vollkommen geruch- und geschmacklose, in Wasser, sowie in angesäuerten Flüssigkeiten unlösliche Tannoform von den Schleimhäuten des Mundes und des Magens vortrefflich vertragen und erreicht den Darmcanal unzersetzt in wirksamer Form. Seine Anwendung an Stelle des Tannins ist daher bei chronischem Darmkatarrh ausserordentlich empfehlenswerth. Das Tannoform wirkt aber nicht nur als Adstringens, sondern es entfaltet auch, obschon im milderen Grade, die dem Formaldehyd eigenen antiseptischen, härtenden und trocknenden Eigenschaften. Eine specifische Wirkung zeigt jedoch das Tannoform als Streupulver, äusserlich angewandt, bei übermässiger Schweisssecretion, sei es an den Händen, Füssen oder irgend welchen anderen Körpertheilen dadurch, dass es, schon in geringer Menge aufgestreut, die Schweissabsonderung rasch unterdrückt und den lästigen Schweissgeruch vollkommen zerstört. In dieser Hinsicht übertrifft es weit alle bisher zur Bekämpfung der Hyperidrose und Bromidrose angewandten Mittel, zumal die Chromsäure, von deren Verwendung übrigens auch das königl. preussische Kriegsministerium in Anbetracht ihrer grossen Giftigkeit Abstand genommen hat. Ausserdem besitzt das Tannoform den Vorzug, dass es die Haut nicht macerirt oder ätzt wie Salicylsäure, Weinsäure und Formaldehydfussbäder oder Färbung der Haut verursacht, wie das Ferrum sesquichloratum. (S. „Therap. Woch." 1896, Nr. 43.)

Auch bei Ozaena, Leukoplakia buccalis, Balanitis, ferner bei verschiedenen Ausschlägen (Ekzema, Impetigo, artificiellen Hauteruptionen etc.), besonders während der nässenden Periode, leistet das Tannoform gute Dienste, indem unter dem Einflusse des Mittels rasches Trocknen der kranken Hautoberfläche eintritt. Ebenso hat sich das Tannoform als pulverförmiges, örtlich wirkendes Mittel auch bei der Behandlung inficirter, eiternder Wunden als sehr wirksam erwiesen. Gegenüber dem in solchen Fällen vielfach angewandten Jodoform besitzt das Tannoform den Vortheil absoluter Geruchlosigkeit und des Fehlens jeder Reizwirkung. Bei frischen Wunden ist nach Frank und Zuntz der Gebrauch des Tannoforms nicht räthlich, da es die Wundflächen reizt und die Heilung verzögert.

Das Tannoform gelangt entweder lose oder in Form von Streupulver, 10%iger Salbe, letztere in Zinntuben gefüllt, und als 10%ige Seife in den Handel. Das unvermischte Streupulver wird in handlichen, unter Musterschutz stehenden Beutelchen aus Pergamentpapier geliefert, aus denen es mittelst einer an der Ecke angebrachten Durchlochung direct aufgepudert werden kann.

Zum innerlichen Gebrauche bedient man sich des Tannoforms in Pulverform und verordnet dasselbe, wie folgt:

Rp. Tannoformii 0,5
Dentur. tal. doses Nr. X.
ad chartas amylaceas vel ad chartam japonicam.
S.: 3—4 Pulver täglich zu nehmen.
(Bei chronischem Darmkatarrh Erwachsener.)

Rp. Tannoformii
Elaeosacch. menth. pip. aa 0,25
M.: Dent. tales Doses Nr. X.
S.: 3—4 Pulver täglich in Thee, Milch, Chocolade etc. zu geben.
(Bei acutem und chronischem Darmkatarrh der Kinder.)

Bei Hyperidrosis oder Bromidrosis pedum empfiehlt es sich, nach einem lauwarmen Fussbade eine geringe Menge Tannoform in die Strümpfe einzustreuen oder noch besser, energisch derart auf die Haut einzureiben, dass alle schwitzenden Stellen, besonders die Zwischenräume zwischen den einzelnen Zehen, mit dem Pulver in Berührung kommen. Bereits wunde Stellen sind einfach zu bepudern, ebenso die schwitzenden Stellen unter den Armen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etc.; bei Hyperidrosis palmaris wird die Tannoformbehandlung durch Waschen mit der Tannoformseife erheblich abgekürzt. Bei mit starker Secretion verbundenen, postblenorrhoischen Katarrhen des Cervix und der Vagina leisten Tannoforminsufflationen gute Dienste. Bei Haemorrhoiden gelingt es, den so lästigen Juckreiz mittelst 10%iger Tannoformsalbe, die in minimaler Menge auf die Mastdarmschleimhaut applicirt wird, zu beseitigen; gegen Intertrigo perinealis (Wolf), Brandwunden und wundgelaufene Füsse gebraucht man gleichfalls am besten die 10%ige Tannoformsalbe, die übrigens auch nach folgender Formel hergestelt werden kann:

Rp. Tannoformii 3,0
Vaselini 30,0
M.: ut fiat unguentum.
DS: Aeusserlich.

Andere erprobte Receptformeln zur Verordnung des Tannoforms sind:

Rp. Tannoformii 10,0
Talci pulv. 20,0
MDS.: Zum Einpudern.
(Intertrigo.)

Rp. Tannoformii 5.0
Amyli 25,0
MDS.: Zum Einpudern.
(Eczema acutum.)

Referate.

Ueber das neue Koch'sche Tuberculin.

Das Mittel wurde auf der Klinik für Hals- und Nasenkrankheiten der Berliner Charité (Bussenius, Deutsch. med. Woch., 8. Juli 1897) angewendet in 4 Fällen von Lupus, 12 Fällen von Kehlkopftuberculose, 2 Fällen von Lungentuberculose und 1 Fall von Asthma. Bei 15 Kranken wurde die Cur vollendet, im Ganzen bekamen die Kranken 334 Injectionen von 125,46 cm³ = 1254,6 mg fester Substanz. Die grösste Zahl der Injectionen betrug bei einem Fall 25, die maximale Dosis 4 cm³. Von den mit T. R. behandelten Kranken hat kein einziger auf Injectionen mit altem Tuberculin später reagirt. Nur bei 4 Fällen konnte die höchste Dosis ohne Auftreten localer und allgemeiner Reaction erreicht werden. Sonst wurden Steigerungen der Temperatur bis um 2,7° C., in manchen Fällen heftige Schüttelfröste und auch nervöse Erscheinungen beobachtet. Besonders virulent erwiesen sich bestimmte Injectionsflüssigkeiten, z. B. die, welche das Datum des 11. Juni hatte. Sonst zeigten die Flüssigkeiten verschiedene Virulenz und es wäre zur Durchführung der Cur die Anwendung desselben Präparates — vom gleichen Herstellungstage — erforderlich. Mit der Temperatursteigerung gingen parallel nervöse Erscheinungen, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Gliederschmerzen, manchmal Herzbeklemmung und Schweissausbruch. Leukocytose und Milztumor wurden nach den Injectionen nicht beobachtet. Bei 7 Personen erfolgte Gewichtszunahme, bei 5 Abnahme, Reactionen von Seiten des Harnapparates wurden nicht beobachtet. Local an der Injectionsstelle niemals Abscesse, oft jedoch schmerzhafte Infiltrate. Bei Lungenherden wurde Verkleinerung oder Verschwinden der Dämpfung nicht constatirt, wohl aber in zwei Fällen von mit Lues complicirtem Spitzenkatarrh, wo die T. R.-Injectionen nach Durchführung der antiluetischen Behandlung vorgenommen wurden, rasches Verschwinden des Hustens, des Auswurfs und der Tuberkelbacillen. Bei tuberculösen Erkrankungen im Pharynx und Larynx wurden keine auffallenden localen Reactionserscheinungen, aber auch keine deutlichen Besserungen constatirt. Bei Lupus wurden die Injectionen meist gut vertragen, bis auf einen Fall, wo gewaltige Reactionserscheinungen auftraten. Der Heilerfolg war ein günstiger und gab sich durch Verschwinden der Ulcerationen und Abflachung der Infiltrate kund.

Schultze-Bonn (ibid) hat auf seiner Klinik 9 Fälle von Lungentuberculose durch 1—2 Monate mit T. R. behandelt. Verschlimmerungen wie beim alten Tuberculin wurden nicht wahrgenommen. Bei einem mit T. R. behandelten Falle betrug die höchste Temperatur 38°, wegen hinzutretender Kehlkopftuberculose wurde die Fortsetzung der Behandlung von diesem Kranken verweigert. Bei einem weiteren Kranken, der vor Beginn der Cur um 4 Pfd. zugenommen hatte, trat nach T. R.-Behandlung eine Gewichtsabnahme von 6 Pfd. ein. Es gesellten sich die Erscheinungen der Darmtuberculose hinzu und die Cur wurde abgebrochen. Weitere 4 Fälle zeigten keine wesentliche Besserung. In einem Falle besserte sich nach T. R.-Behandlung eine bestehende Pleuritis sicca und hob sich der Ernährungszustand, in einem weiteren Falle wurde eine bestehende Perichondritis der Aryknorpel geheilt.

Auch die Berliner dermatologische Gesellschaft beschäftigte sich in ihrer letzten Sitzung mit dem neuen Tuberculin. Prof. Lassar stellte 5 Kranke (zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Männer, eine Frau und zwei junge Mädchen) vor, welche zum Theil bereits seit April d. J. mit T. R. behandelt wurden. Die Anfangsdosis betrug $^1/_{500}$ mg; mit den Einzelmengen wurde langsam gestiegen. Von einer Heilung will Prof. Lassar nicht sprechen; wohl aber rechtfertigt nach seiner Ansicht die bei allen 5 Patienten bisher beobachtete Veränderung der erkrankten Partien die Annahme, dass eine günstige Beeinflussung ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens durch das neue Tuberculin zu erwarten ist. Ein merklicher Uebelstand, welcher der Behandlung anhaftet, besteht in ihrer Umständlichkeit und Kostspieligkeit. Die 5 Personen verursachen zusammen gegenwärtig einen täglichen Kostenaufwand von 17 Mk. — Prof. Lesser glaubt ebenfalls an eine günstige Beeinflussung des Lupus durch T. R., schliesst sich aber im Uebrigen dem vorsichtigen Urtheil Lassar's an. Von anderer Seite wurde darauf hingewiesen, dass das Mittel in seiner Wirkung nicht beständig sei und deshalb die grösste Vorsicht in der Anwendung heische. Dr. Saalfeld will von einigen fremden Aerzten geradezu abfällige Urtheile über das Koch'sche Präparat gehört haben. Ks.

C. CATTANEO (Padua): **Ueber Indicanurie bei Kinderkrankheiten.** (*Clinica ... 4 und 6, 1897.*)

Die in den Untersuchungen von Hochsinger und Kahane zuerst ausführlicher behandelte Frage der Indicanurie im Kindesalter, welche im weiteren Verlaufe Gegenstand vielfacher Bearbeitung wurde, hat Verf. an klinischem Material studirt und gelangt zu folgenden Resultaten: 1. Pathologische Indicanurie kann bei verschiedenen Krankheiten des Kindesalters (auch ausser der Tuberculose und Verdauungskrankheiten) auftreten. 2. Bei der Tuberculose ist Indican im Harn nahezu constant (89,46%) vorhanden, in der grossen Mehrzahl der Fälle (76,31%) ist die Indicanurie eine pathologische. 3. Auch bei den Erkrankungen des Verdauungsapparates findet sich häufig Indicanurie, ist aber hier nicht constant, es finden sich selbst Fälle, wo nicht einmal eine Spur von Indican im Harn vorhanden ist. 4. Wenn auch der Indicanurie bei der Tuberculose des Kindesalters kein wirklicher diagnostischer Werth zukommt, so lässt sich doch behaupten, dass — nach Exclusion von Darmkrankheiten und Eiterungsprocessen — eine andauernde Vermehrung des Indicans im Harn in zweifelhaften Fällen einen gewissen diagnostischen Anhaltspunkt im Sinne der Tuberculose gewährt.

(Ref. möchte bei dieser Gelegenheit betonen, dass seine Arbeit über das Verhalten des Indicans bei der Tuberculose des Kindesalters, die in den von Prof. Kassowitz herausgegebenen Beiträgen zur Kinderheilkunde erschien, durchaus nicht — wie aus den Citaten der den gleichen Gegenstand später behandelnden Autoren zu entnehmen wäre — eine blosse Nacharbeit der Publication von Hochsinger darstellt, sondern thatsächlich eine durchaus selbstständige Bearbeitung des in gemeinsamer Arbeit mit dem genannten Autor gewonnenen, später noch vermehrten Materiales parstellt.) Kahane.

GABRIEL GAUTHIER: **Schilddrüsenbehandlung bei Fracturen mit verspäteter Consolidirung.** (*Lyon méd. Nr 26, 28, 1897.*)

Gestützt auf die Untersuchungen der Autoren, welche einen hervorragenden Einfluss der Schilddrüse auf das Knochenwachsthum festgestellt haben, versuchte Verf. die Schilddrüsenbehandlung bei verspäteter Heilung von Fracturen. Seine bisherigen Beobachtungen sind allerdings gering, doch sind die 2 von ihm mitgetheilten Fälle so auffällig, dass sie zu weiteren Versuchen ermuntern.

Der erste betrifft ein 15jähriges gesundes Mädchen, das am 20. December v. J. eine Fractur des linken Unterschenkels am unteren Drittel mit Chevauchement der Fragmente erlitt. Die Reposition ging leicht vor sich, jedoch war am 15. März trotz Gypsverband und Verabreichung von phosphorsaurem Kalk noch keine Spur von Callusbildung nachweisbar. Am 10 April, also 110 Tage nach dem Unfalle war noch immer keine Spur von Consolidirung, trotzdem Reibung der Knochenenden und ähnliche Mittel angewandt worden sind. Nun versuchte G. die Schilddrüsenbehandlung und liess von einem Glycerinextract von dem 1 Kaffeelöffel 1 g Schilddrüsensubstanz entsprach, 6—8 Kaffeelöffel täglich nehmen. Der Effect dieser Behandlung war ein überraschender, indem schon nach 14 Tagen die Fractur vollständig consolidirt war. Im Ganzen wurden bis zur Heilung 120 g Schilddrüsensubstanz verbraucht. Am 20. Mai konnte die Kranke mit vollständig festem Bein herumgehen. Bemerkenswerth ist, dass die Schilddrüse dieses Mädchens eine absolut normale Grösse hat. Der zweite Fall betrifft einen 48jährigen Mann, der am 10. Jänner eine Fractur am oberen Drittel des Radius erlitt. Als nach 3monatlicher Behandlung keine Spur von Callusbildung nachweisbar war, wurde am 20. April mit der Schilddrüsenbehandlung begonnen. Im Ganzen wurden 160 g Schilddrüsensubstanz verwendet und am 15. Mai war die Fractur geheilt. Auch in diesem Falle war die Schilddrüse ganz normal.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 29 1897.

Allgemeine Pathalogie und path Anatomie.

101. **Bickel A.** (Genf): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Galle und der gallensauren Salze auf das Centralnervensystem. (Münch. med Woch., 25. Mai 1897.)

Die Versuche lehren, dass die Galle, sowie im Besonderem die beiden gallensauren Natronsalze für das Centralnervensystem gewisser Thiere starke Gifte sind. Das Auftragen obiger Stoffe auf die Oberfläche der Hemisphären bei Säugethieren (Hund, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratte) verursacht verschiedene charakteristische Hirnsymptome: Bewusstseinsverlust, Krämpfe, enorme Speichelsecretion. Diese erinnern an die Symptome, die man bei schwerem Icterus am Krankenbette beobachtet. Die bei Gallenretention auftretenden Störungen sind in erster Linie der Einwirkung der gallensauren Salze auf das Centralnervensystem zuzuschreiben.

102. **Bruns H.** (Strassburg): Ueber die Fähigkeit des Pneumococcus Fränkel locale Eiterungen zu erzeugen. (Berl. klin. Woch., 26 April 1897.)

Es gelang bei Meerschweinchen mit einem Pneumococcus, der aus dem Sputum eines an chronischer Bronchitis und Bronchorrhoe leidenden Pat. gezüchtet wurde, bei intraperitonealer Impfung eine fibrinös-eitrige Peritonitis zu erzeugen, ohne dass es nöthig war, fremde, schwer resorbirbare Substanzen den Mikroorganismen beizufügen. Bei Hunden gelang es auch, durch directe locale Infection ausgesprochene eitrige Peritonitis zu erzeugen. Allgemeininfection trat bei letzteren nicht ein. Der Pneumococcus vermag demnach unter bestimmten Verhältnissen selbstständig locale Eiterungsprocesse hervorzurufen.

103. **Chvostek F.** (Wien): Ueber die Invasion von Mikroorganismen in die Blutbahn während der Agone. (Wr. klin Woch., 21. Jänner 1897.)

Es findet unter Umständen bereits agonal eine Invasion von Mikroorganismen in die Blutbahn statt. Als Ort, von dem aus die Invasion stattfindet, erscheint vorläufig der Darmtract mit Sicherheit erwiesen. Die Ursache für den Nachweis der Bakterieninvasion bilden einerseits günstigere Bedingungen für den Austritt der Bakterien aus dem Darm in die Blutbahn, andererseits die verminderte vitale Energie der Gewebe und Gewebssäfte.

104. **Dwueglasow N.**: Ueber Mikroben der Mundhöhle bei Kranken. (St. Petersburger Disertation.)

Verf. fand im Speichel von Typhuskranken: Typhusbacillen 2mal, Staphylococcus aureus 8mal, St. albus 5mal, Colonbacillen 10mal. Beim W a r t e p e r s o n a l fanden sich niemals Typhusbacillen, dagegen 6mal St. aureus, 5mal St. albus, 4mal Streptococcen und 4mal Colonbacillen.

105. **Hahn M.** (München): Zur Kenntnis de Wirkungen des extravasculären Blutes. (Berl. klin Woch., 7. Juni 1897.)

Das extravasculäre Blut wirkt baktericid, globulicid, fettverseifend, enthält ein Ferment, das Stärke in Zucker überführt. Die zuckerzerstörende Wirkung wird als postmortale Erscheinung aufgefasst Das Blut hat ferner die Wirkung, Labferment, Trypsin und Pepsin zu zerstören, was für die Frage, warum Magen und Pankreas sich nicht selbst verdauen, von Bedeutung ist. Zwischen der zuckerzerstörenden und baktericiden Wirkung bestehen Analogien, durch Erwärmen auf 55° werden diese Eigenschaften vernichtet, durch mehrtägige Aufbewahrung in Zimmertemperatur ungünstig beeinflusst. Das Serum besitzt nur baktericide, jedoch keine zuckerzerstörende Eigenschaft.

106. **Meissen E.** und **Schröder G.** (Hohenhonnef a. R.): Zur Frage der Blutveränderungen im Gebirge. (Münch. med. Woch. Nr. 23 und 24, 1897.)

Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist bei nicht fiebernden, relativ gut genährten Phthisikern grösser, als an gleichem Orte lebenden Gesunden. Beim Uebergang in die mässige Meereshöhe des Beobachtungsortes trat sowohl bei solchen Phthisikern, als bei Gesunden Vermehrung der rothen Blutkörperchen ein, dagegen zeigte die Zahl der Leukocyten bei Ersteren Verminderung. Die Vermehrung der Zahl der rothen Blutkörperchen im Gebirge ist nicht durch regenerative Revolution oder Bluteindickung bedingt, sondern es ist die Vermehrung der Erythrocyten nur eine scheinbare. Die Leukocyten zeigen bei stationär kranken Phthisikern keine Veränderung, bei acuter Verschlimmerung tritt Leukocytose ein.

107. **Noeske H.** (Leipzig): Versuche über die Bedingungen der Farbstoffbildung des Bacillus pyocyaneus (Beitr. z klin. Chir., Bd. XVIII, H 1, 1897.)

Der Bacillus pyocyaneus bildet nur bei Gegenwart von Sauerstoff Farbstoff, u. zw. auf den gebräuchlichen, mit Fleischwasser versetzten Nährböden, Serum, Schweiss, Wundsecret, Transsudaten, Harn, etc. Auf dem gewöhnlichen Eiter tritt keine oder nur geringe Farbstoffbildung ein Farbstoffbildung und Production des charakteristischen aromatischen Geruches sind getrennte vitale Eigenschaften. Die Farbstoffproduction ist der Concentration des Nährsubstrates und der Ueppigkeit der Entwicklung des Bac. pyocyaneus verkehrt proportional. Das Pyocyanin entsteht synthetisch aus den Eiweiskörpern des Wund- und Hautsecretes und Fettsäuren, bezw. Kohlehydraten bei Gegenwart von Phosphaten, Magnesium und Schwefel. Neben Pyocyanin bildet der Bac. pyocyan. auch die gelbgrün fluorescirende Pyoxanthose.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neurologie und Psychiature.

108. **Bleile A. M.** (Columbus): Der Harn bei Epilepsie. (N.-Y. med. Journ., 8. März 1897.)

Die epileptischen Anfälle rufen keine nachweisbare Veränderung in der Menge und dem specifischen Gewicht des Harns hervor. Die Phosphate sind in der Majorität der Fälle vermehrt, das Verhältnis zwischen Erd- und alkalischen Phosphaten zu Gunsten letzterer verschoben. Die Menge der totalen Schwefelsäureausscheidung, sowie der Aetherschwefelsäure ist vermindert, wahrscheinlich infolge vorwiegend vegetabilischer Diät. Zusammenhang zwischen gesteigerter Darmfäulnis und Epilepsie ist nicht nachweisbar. Der Indolgehalt ist im Allgemeinen, sowie nach Anfällen bei einer Anzahl von Fällen deutlich vermehrt. Harnstoff und Harnsäure, sowie das relative Verhältnis der beiden, zeigen bei Epilepsie nichts charakteristisches. Ptomaine konnten aus dem Harne bei Epilepsie nicht gewonnen werden, doch scheint die Toxicität des Harns gesteigert.

109. **Eichhorst H.** (Zürich): Herpes zoster und Facialislähmung. (Cbl. f. inn. Med., 8. Mai 1897.)

Der Zusammenhang zwischen Zoster und Facialislähmung ist bekannt, doch bisher selten beobachtet; im Ganzen sind 18 derartige Fälle publicirt. Verf. hat einen Fall von schwerer rheumatischer Facialislähmung beobachtet, wo 4 Tage nach Beginn der Erkrankung eine bläschenförmige Eruption an der Haut und Schleimhaut der Wange auftrat. In der Regel tritt zuerst der Herpes zoster faciei, dann die Facialislähmung auf. Das umgekehrte Verhalten ist viel seltener, mit dem mitgetheilten blos in zwei Fällen beobachtet, wo auch Geschmacksstörungen fehlten, was dafür spricht, dass in der Chorda tympani neben Geschmacks- auch trophische Fasern verlaufen. Der vorangehende Herpes ist ein occipito-collaris, der der Lähmung nachfolgende im Trigeminusgebiete localisirt.

110. **Greidenberg B.** (Symferopol): Zur Statistik und Aetiologie der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren. (Neur. Cbl. 15. Mai 1897.)

Die Zahl der Erkrankungen an Paralyse wächst immer und stets progressiv, besonders bei den Frauen. Das Verhältnis der Männer zu den Frauen bezüglich der Erkrankungen an Paralyse stellt sich ungefähr wie 2 : 1. Die untere Grenze des Lebensalters für die Erkrankung an Paralyse muss wesentlich erweitert werden, bis zum 30. Lebensjahre. Die Paralyse zeigt Zunahme unter den unteren Schichten, sowie in der ländlichen Bevölkerung. Die hauptsächlichsten Ursachen der Paralyse bilden Lues, Alkoholismus und Heredität. Lues ist in der Mehrzahl der Fälle anamnestisch festzustellen, bildet aber nicht die alleinige Ursache der Paralyse. Besonders wirksam ist die Combination zweier oder aller vorhin genannten aetiologischen Momente. Die Aetiologie der Paralyse steht bezüglich der Combination der aetiologischen Momente in Zusammenhang mit individuellen Verhältnissen, besonders mit nationalen und Raceneigenthümlichkeiten.

111. **Grosz S.** (Wien): Neuritis multiplex im Secundärstadium der Syphilis. (Wr. klin. Woch., 17. Juni 1897.)

Sechs Monate nach syphilitischer Infection traten bei einer Patientin gleichzeitig mit Recidiverscheinungen der Lues nervöse Störungen auf, die sich zunächst im Gebiete des N. ulnaris der linken, dann der rechten oberen Extremität als vornehmlich sensible Lähmungen mit nächtlich exacerbirenden Schmerzen kundgaben. Im weiteren Krankheitsverlaufe traten im Gebiet des N. peroneus analoge Erscheinungen auf. Unter antisyphilitischer Behandlung Rückbildung, und war in der Reihenfolge, dass die am spätesten aufgetretenen Störungen am raschesten zurückgingen.

112. **Krewer L.** (St. Petersburg): Zur pathologischen Anatomie und Aetiologie der acut-aufsteigenden Spinalparalyse (Landry). (Zeitschr. für klin. Med., XXXII, 1. Februar 1897.)

Die Landry'sche Paralyse ist nichts anderes, als das 2. und 3. Stadium einer chronischen multiplen Neuritis, welche per continuitatem auf das Rückenmark übergegangen ist. Durch aufsteigendes oder absteigendes Fortschreiten daselbst, Tod durch Affection der Centren am Boden des 4. Ventrikels. Für die Entwicklung der Landry'schen Lähmung nach Polyneuritis ist das Hinzutreten einer Infectionskrankheit als aetiologischer Factor erforderlich Im klinischen Bild ist der progressive Charakter wichtiger, als die Richtung des Fortschreitens der Lähmung. Pathologisch-anatomisch: subacut-chronische Polyneuritis mit acuter diffuser degenerativer Myelitis.

113. **Mendel E.** (Berlin): Tabes und multiple Sclerose in ihren Beziehungen zum Trauma. (D. med. Woch., 11. Febr. 1897.)

Traumatische Tabes wurde bereits wiederholt beschrieben, doch sind die Beziehungen zwischen Trauma und Tabes noch nicht sicher erwiesen. Ueber die traumatische Entstehung multipler Sclerosen ist noch wenig bekannt, doch sprechen Beobachtungen dafür. Bei Tabes ist eine primäre Erkrankung der sensiblen Neurosen vorhanden, deren Auslösung durch Trauma nicht verständlich wäre. Bei multipler Sclerose bilden Circulationsstörungen die Grundlage, deren traumatische Genese eher verständlich ist.

114. **Schulze Fr.** (Bonn): Tetanie und Psychose. (Berl. klin. Woch., 1. März 1897.)

Bereits einige Fälle mitgetheilt, wo neben Tetanie psychische Störungen bestanden. Auch Verf. hat einen einschlägigen Fall beobachtet. Die hier auftretenden psychischen Störungen sind Erregungzustände, daher das Analogon der bei Tetanie bestehenden gesteigerten motorischen, sensiblen und sensorischen Erregbarkeit, können daher von einer gemeinsamen Schädlichkeit abgeleitet werden.

115. **Schultze Fr.** (Bonn): Ueber Tiefstand des Zungengrundes bei peripherer Facialislähmung. (Münch. med. Woch., 8. Juni 1897.)

Bei peripherer Facialislähmung steht sowohl in der Ruhelage, als auch beim Herausstrecken der Zungengrund an der kranken Seite tiefer, als auf der gesunden. Es handelt sich nicht um zufällige Asymmetrie. Als Ursache ist vielleicht Lähmung der M. stylohyoideus und Biventer anzunehmen. Schiefstellung der Zungenbeinhörner wurde nicht beobachtet. Bei centraler Facialislähmung fehlt der Schiefstand des Zungengrundes. Bei den Fällen, wo er beobachtet wurde, war die Chorda tympani mitafficirt.

Kinderheilkunde.

116. **Büdinger K.** (Wien): Ueber Diastasen der Linea alba der Kinder mit Incarcerationserscheinungen. (Wien. klin. Woch., 27. Mai 1897,)

Diastasen der Bauchwand sind bei Kindern relativ häufig, sie sind von rautenförmiger Gestalt,

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sitzen am oberen Theil der Bauchwand, während die im späteren Alter erworbenen Diastasen den unteren Theil der Bauchwand betreffen. Die Diastasen im Kindesalter können zu anfallsweise auftretenden Incarcerationserscheinungen, später auch zu tiefgreifenden Störungen des Allgemeinbefindens führen. Die auftretenden Digestionsbeschwerden können zu Verwechslung mit Magenkatarrh Anlass geben. Die echten Incarcerationssymptome sind durch entzündliche Adhaesionen des Netzes bedingt. Das relativ späte Auftreten dieser Symptome ist durch das Kräftigwerden der Bauchmusculatur zu erklären. Behandlung am besten durch Anlegung dachziegelförmiger Heftpflasterstreifen; Operation nicht rathsam.

117. **Fak O.** (Jena): Ueber einen Fall von spinaler Kinderlähmung bei einem 15 Tage alten Kind mit Ausgang in Genesung. (Münchener med. Woch., 8. Juni 1897.)

Bei dem Kinde hatte sich im Verlaufe eines Tages eine Parese der Finger und Zehen, Paralyse der Hand-, Unterarm-, Oberarm-, Fuss- und Unterschenkelmuskeln entwickelt ohne Fieber, ohne Störungen des Allgemeinbefindens und ohne Hirnerscheinungen. Trauma in diesem Falle als Ursache auszuschliessen, aller Wahrscheinlichkeit nach Poliomyelitis anterior acuta. Vom Typus abweichend: sehr jugendliches Alter, Fehlen von Fieber und Allgemeinerscheinungen, sehr rasche Genesung. Polyneuritis ist wegen vollständigen Mangels von Sensibilitätsstörungen auszuschliessen.

118. **Fronz E.** (Wien): Ueber eiterige Gelenksentzündung im Verlaufe der Meningitis cerebrospinalis epidemica. (Wr. klin. Woch., 15. April 1897.)

Der klinische Verlauf und die bakteriologische Untersuchung eines einschlägigen Falles ergab, dass der Meningococcus intracellularis auch in Gelenken sich ansiedeln und Exsudation bewirken kann und dass diese Gelenkserkrankung ebenso die Tendenz zur Ausheilung hat, wie die Erkrankung der Meningen, im Gegensatze zu den durch Strepto- und Staphylococcen bedingten Gelenkseiterungen.

119. **Pye-Smith Philip H.:** Four Cases of bullous Varicella. (The brit. Journ. of Dermatology, April 1897.)

Interessante Wahrnehmungen vonbullösem Exanthem im Verlaufe von Varicella bei 3 Geschwistern (11 Monate bis 4 Jahre), deren eines der Erkrankung erlag. Ein viertes mit Varicellen behaftetes Kind (5 Jahre), welches mit den genannten Kindern im selben Krankensaale untergebracht ist, zeigt nach wenigen Tagen die gleiche pemphigusähnliche Eruption. Die mit dem Blaseninhalt angestellten Culturversuche verliefen negativ.

120. **Wunder K.** (Alsenborn): Ein Fall von Gangraen der Weichtheile der seitlichen Thoraxwand nach Masern. (Münch. med. Woch., 18. Mai 1897.)

Auftreten handtellergrosser Gangraen der rechten Thoraxwand bei einem 2jährigen Kinde im Verlaufe einer Morbillenerkrankung, anamnestisch konnte festgestellt werden, dass das Kind vor und während der Erkrankung mit Vorliebe auf der rechten Seite lag, wobei es infolge Circulationschwäche zu einer Thrombose der Arteria thoracica longa kommen konnte, da bei Masern überhaupt die Gefässwände in Mitleidenschaft gezogen werden. Verlauf bis auf die raschere Demarcation, erinnerte an Noma, trophoneurotische Einflüsse waren in diesem Falle nicht wahrscheinlich und die Arterienthrombose eine mechanische. Ein gleichzeitig aufgetretener Oberarmabscess ist nicht durch Contactinfection zu erklären, sondern als durch die Lymphwege zu Stande gekommene Metastase.

Innere Medicin.

121. **Bremer L.** (St. Louis): Die Diagnose des Diabetes mellitus aus dem Blute mittelst Anilinfarben. (Centralbl. für inn. Med., 5. Juni 1897.)

Die Präparate vom Diabetikerblute und die Controlpräparate werden möglichst wellenförmig und in dicker Schicht auf Deckgläschen aufgetragen und auf ca. 135° erhitzt. Bei Anwendung von 1% wässeriger Congorothlösung sind nach $1^1/_2$—2 Minuten die Diabetesblutpräparate ungefärbt, bez. indifferent gefärbt, während die Controlpräparate congorothe Färbung annehmen, analog ist das Verhalten gegenüber Methylenblau. Biebrichscharlach färbt die Diabetespräparate, dagegen nicht die Controlpräparate. Das Ehrlich-Biondi'sche Farbengemisch färbt Diabetikerblut orange, normales Blut violett.

122. **Gerhardt P.** (Berlin): Bemerkungen über Aortenaneurysma. (Deutsche med. Woch., 10. Juni 1897.)

Es kommen häufig latente Aortenaneurysmen, namentlich am Arcus vor. Diagnostische Kennzeichen derselben: Stimmbandlähmung, arteriendiastolisches Geräusch im oberen Theile des linken Interscapularraumes, herzsystolische, grossblasige Rasselgeräusche, Trachealpulsationen. Syphilis ist ein wichtiges aetiologisches Moment für Aneurysmen. Heilung unter antisyphilitischer Behandlung wird mehrfach berichtet. Die Erkrankung der Aorta wird wahrscheinlich von syphilitischen Laesionen der Trachea aus fortgeleitet.

123. **Gintl F.** (Karlsbad): Ueber das Secret des nüchternen Magens und sein Verhältnis zur continuirlichen Saftsecretion. (Münch. med. Woch., 8. Juni 1897.)

Ein physiologischer Saftfluss, in dem Sinne, dass die ungereizte Schleimhaut constant secernirt, existirt nicht. Man findet morgens im speisefreien Magen im Allgemeinen sehr wenig Inhalt, der jedoch nicht unter allen Umständen als verdauungstüchtiges Secret aufzufassen ist, in 40% der Fälle freie HCl nicht nachweisbar. Grössere Secretmengen sind selten und ein Ausdruck erhöhter Reizbarkeit der Magenschleimhaut. Das Wesentliche der chronischen, continuirlichen Saftsecretion ist ein Missverhältnis zwischen Reiz und Reaction. Es existiren zweifellos Fälle, in denen eine continuirliche Saftsecretion das Primäre ist und nicht ein Symptom darstellt.

124. **Gumprecht** (Jena): Magentetanie und Autointoxication. (Cbl. f. inn. Med., 19. Juni 1897.)

Bei einem Kranken mit Hyperchlorhydrie, Hypersecretion und Pylorusstenose trat typischer Tetanieanfall auf. Mageninhalt und Harn wurden während des Anfalles gesammelt und auf Toxicität geprüft. Der Mageninhalt war für Thiere nicht toxisch, durch Alkohol wurde eine toxische Albuminose und Salzniederschlag extrahirt, doch war diese nicht zur Resorption gelangt, konnte im Darm nicht nachgewiesen und daher auch nicht als Erreger der Autointoxication betrachtet werden Der Harn war doppelt so giftig, als norma-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ler, zeigte aber in anfallsfreien Zeiten die gleiche Virulenz, die absolute Toxicität war überhaupt nicht bedeutend. Ein besonderes zur Zeit der Tetanie im Kranken anwesendes Gift, das als Grundlage einer Autointoxication angesehen werden könnte, hat sich nach den üblichen Methoden nicht auffinden lassen.

125. **Jacob P.** (Berlin): Ueber einen tödtlich verlaufenden Fall von Kali chloricum-Vergiftung. (Berl. klin. Woch., 5. Juli 1897.)

Eine 39jahr. Frau hatte 25 g Kali chloricum genommen. Trotz energischer Behandlung nach vorübergehender Besserung Exitus im Collaps. Im Harn zunächst starke Methaemoglobinurie, dann deutliche Haemoglobinurie, auch etwas Haematin. Patellarreflexe erloschen. Das Blut zeigte am ersten Tag der Vergiftung enorme, als reactiv aufzufassende Leukocytose und erinnert im Bild an Leukaemie. Im weiteren Verlaufe Absinken der Leukocytenzahl zur Norm. Die rothen Blutkörperchen zeigten hochgradige Zerfalls- und Entfärbungsvorgänge.

126. **Lindenthal O. Th.** (Wien): Ueber die sporadische Influenza. (Wien. klin. Woch., 15. April 1897.)

Es gibt auch eine sporadische Influenza, d. h. Erkrankungen in epidemiefreien Zellen, die sich weder aetiologisch noch pathologisch-anatomisch von der epidemischen Influenza unterscheiden. Ferner ist bei Influenzapneumonie das Exsudat nicht durchwegs eitrig, kann stellenweise fibrinös, serös, haemorrhagisch sein. Entzündungen der Nasenhöhlen sind bei Influenza sehr häufig, wahrscheinlich in manchen Fällen durch den Influenzabacillen allein hervorgerufen, häufig Secundärinfection. Der Influenzabacillus zeigt grosse morphologische Variabilität, dabei jedoch charakteristisch schwere Färbbarkeit, Unbeweglichkeit, G r a m'sche Färbung ablehnend, ausschliessliches Wachsthum auf haemoglobinhaltigen Nährböden, fehlendes Wachsthum bei Zimmertemperatur oder Sauerstoffabschluss. Pseudoinfluenzabacillus ist als eigene Species nicht anzuerkennen. Influenzabacilluscolonien anfangs homogen, transparent, später im Centrum bröcklig, undurchsichtig, können 4—5 mm Durchmesser erreichen.

127. **Mackenzie J.** (Burnley): Ein verlässliches diagnostisches Zeichen der Tricuspidalstenose. (Brit. med. Journ., 8. Mai 1897.)

Für Tricuspidalstenose ist das Vorhandensein eines Leberpulses von auriculärem Typus charakteristisch, dagegen nicht der Venenpuls von auriculärem Typus, da dieser auch bei functionellen Dilatationen des Herzens auftritt. Wegen des häufigen Fehlens eines praesystolischen Geräusches wird die Tricuspidalstenose in der Mehrzahl der Fälle erst bei der Necropsie erkannt. Es scheint ferner, dass die Tricuspidalstenose durch Hintanhaltung des extremen Rückwärtsdruckes des Blutes auf das Nervensystem das Leben der Patienten zu verlängern vermag.

128. **Mamonow N.** (Moskau): Die Serumdiagnostik des Typhus nach Widal. (Medicinsk. Obosrj. 1897, Febr.)

Untersuchungen an 83 Fällen von Abdominaltyphus und 130 Fällen anderer Erkrankungen. Vom 7.—8. Krankheitstage bis zum Temperaturabfall ist negative Reaction werthvolles diagnostisches Hilfsmittel. Reaction während des Fiebers bei Typhus immer positiv, bei schweren Fällen nicht stärker als bei leichten, besonders stark aber bei Typhusrecidiv. Positive Reaction ist nur dann massgebend, wenn Pat. nicht vorher einen Typhus durchgemacht hatte. Unter den 130 Fällen gaben nur 4 (1 Influenza, 2 Typh. recidiv., 1 Pneum. crouposa) eine präcise positive Reaction und bei allen diesen Fällen war ein überstandener Bauchtyphus aus der Anamnese ersichtlich. S c h w a c h e Reaction (Erhaltung der Beweglichkeit der Typhusbacillen bei Agglutination) war 14mal unter 19 Pneumonien zu constatiren.

129. **Mouton J. M.** (Leiden): Der Werth des Tuberculins als Diagnosticum. (Münch. med. Woch., 1. Juni 1897.)

Auch bei nichttuberculösen Individuen können bei Injection von 1—10 mg Tuberculin nicht unbeträchtliche Temperatursteigerungen auftreten, während andererseits Tuberculöse vorkommen, die auf die gleichen Dosen nicht reagiren. Auch sind die Tuberculininjectionen nicht ungefährlich. Bei der Anwendung des Tuberculins zur Diagnose menschlicher Tuberculose sind demnach Irrthümer und Gefahren verhanden. Tuberculöse Rinder zeigen nach Injection von 0,3—0,4 cm³ Temperatursteigerungen von 1,5—3°, bei gesunden Thieren wird keine nennenswerthe Temperatursteigerung beobachtet, doch kommen auch hier 10—13% Fehldiagnosen vor. Die Anwendung des Tuberculins ist demnach mehr bei der thierischen, als bei der menschlichen Tuberculose zu empfehlen.

130. **Pel K.** (Amsterdam): Zur Aetiologie der der Bleivergiftung. (Cbl. f. inn. Med., 12. Juni 1897.)

Fall von Bleiintoxication bei einem Schuster, welcher Militärschuhe verfertigte und dabei oft bleihältige, verzinnte Nägel in den Mund nahm. Subjective Beschwerden bestanden in Hoden-, Schulter- und Rückenschmerzen, erstere vielleicht als Neuralgia testis plumbica aufzufassen. Der zweite Fall betrifft einen Cigarrenarbeiter, der über rheumatische und neurasthenische Beschwerden klagte. Hier war die Intoxication durch das Rollen der Cigarren auf einem Brett mit zinnerner, bleihältiger Platte bedingt. Acute Bleiintoxication wurde bei einem Diamantschleifer beobachtet, der bei seiner Arbeit die Diamanten in Bleimasse fixirte.

131. **Petermann P.** (Moskau): Zur Serumdiagnostik nach Widal. (Wratsch. 1897. N. 3.)

Positive Reaction ist nur dann für die Diagnose werthvoll, wenn die Anamnese bestimmt keinen vorhergegangenen Abdominaltyphus ergibt. Verf. fand nämlich bei vielen von Typhus vor Jahren genesenen gesunden Personen eine intensive Reaction, in einem Falle sogar nach 11 Jahren, in einem zweiten selbst nach 16 Jahren.

132. **Spanbock. A.** und **Steinhaus J.** (Warschau): Ueber das Zusammentreffen von bitemporaler Hemianopsie und Diabetes insipidus. (Neurol. Cbl., 1. Juni 1897.)

Die Localisation der bitemporalen Hemianopsie ist im Chiasma, für Diabetes insipidus in der Medulla oblongata, so dass eine gemeinssme Laesion als Ursache beider undenkbar ist. In der Literatur unter 50 Fällen von bitemporaler Hemianopsie, 11 mit gleichzeitiger Polyurie, nur ein Fall hält der Kritik Stand. Es handelt sich um ein zufälliges Zusammentreffen. Einen zweiten Fall dieser Art haben die Verf. beobachtet, die Krankheit hatte sich auf luetischer Basis entwickelt, auf specifische Behandlung Restitutio in integrum. Dieser Fall kann nur durch multiple Localisation der luetischen Krankheitsherde erklärt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verf. empfiehlt, am besten frische Schilddrüse zu nehmen, die man in Salz- oder Essigwasser einige Zeit liegen lässt, um sie dann leicht vom Zellgewebe zu befreien und von der man ein Glycerinextract in folgender Weises bereitet: Man schneidet die Drüse in kleine Stücke, zerreibt sie in einem Mörser und setzt das vierfache Gewicht an Glycerin hinzu. Nach 3—4 Tagen, während welcher man das Gemenge wiederholt verreibt, filtrirt man die Flüssigkeit. Man erhält auf diese Weise eine durchsichtige, etwas rosige, zähe, nicht unangenehm schmeckende Flüssigkeit, die sich an einem kühlen Orte sehr lange hält. S.

FR. NEUMANN (Badenweiler): **Chronische Herzinsufficienz und deren Behandlung nach eigener Beobachtung.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 18 u. 19, 1897.*)

Auch in fast hoffnungslosen Fällen von Herzinsufficienz kann durch geeignete Verbindung von arzneilichen, diätetischen und mechanischen Maassnahmen sehr viel für die Erleichterung des Zustandes geleistet werden. Im Allgemeinen handelt es sich hiebei um verschiedene Herzerkrankungen, die zu einer Abnutzung und Versagen der Herzthätigkeit führen und ihrem klinischen Bilde viele gemeinsame Züge darbieten. Andererseits zeigt es sich, dass bei einfacher und geordneter Lebensweise Cir ulationshindernisse ausserordentlich lange vertragen werden, bis der Herzmuskel selbst erkrankt. Bei der Behandlung chronischer Herzerkrankungen sind in neuerer Zeit zwei Behandlungsmethoden in den Vordergrund getreten, und zwar die von O e r t e l angegebene Terraincur in Verbindung mit Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr und der Gebrauch kohlensäurehaltiger Soolbäder, doch fällt die schwere chronische Herzinsufficienz nicht in den Bereich schematischer Behandlungsmethoden, sondern erfordert genaue Berücksichtigung des Einzelfalles. Unter den hier in Betracht kommenden Mitteln ist die Digitalis das wichtigste, und zwar sollen starke Dosen durch kurze Zeit gebraucht werden (Infus 1 : 100 täglich durch 3—4 Tage), in Fällen von sklerotischer Herzdegeneration, jedoch nicht allen, ist der Gebrauch der Jodpräparate indicirt, 3% Jodkali oder Jodnatriumlösung in Milch. Auch eine Combination von Jodpräparaten und Digitalis ist zu empfehlen, und zwar 3—5 g Jodnatrium, in einem Digitalisinfus 1 : 150 gelöst, stündlich 1 Esslöffel, am besten mit Milch. Nach 24—36 Stunden athmet der Patient leichter, der Urin wird reichlicher; zur Aufrechterhaltung der Wirkung lässt man die Dosis noch einmal wiederholen. Strophantus ist weniger zuverlässig, doch zeigte ein französisches Präparat in Pillenform (1—4 Stück täglich) bessere Wirkung, als andere Strophantuspräparate. Die übrigen Herzmittel, auch Coffeïn, sind bei schwerer Herzinsufficienz fast ohne Wirkung. Bei Zuständen ängstlicher Beklemmung empfiehlt sich der Gebrauch von Nitroglycerintabletten, 2—3 Tabletten mehrmals täglich. Falls sich der Kräftezustand der Kranken gehoben hat, sind Eisenpräparate indicirt, z. B. Ferrum nitricum effervescens in verdünntem Weisswein gelöst, ferner Ferratin in Milch oder Fleischbrühe, ev. Stahlwasser. Bei schwerer Herzinsufficienz ist absolute Ruhe, verbunden mit zeitweiliger methodischer Tiefathmung indicirt, falls der Kranke sich einigermassen erholt hat, vorsichtige Bewegung, zunächst im Rollwagen auf sanft absteigenden Wegen nach abwärts, zunächst sind grössere Höhendifferenzen zu vermeiden, Steigen nach aufwärts kann erst bei besserem Kräftezustand gestattet werden. Bei Anwendung von Bädern sind stärkere Wärme- und mechanische Reize auf die Haut zu vermeiden, ebenso jede körperliche Anstrengung. Am besten werden Temperaturen von 27, 26—25° vertragen, Badedauer zunächst 6—8, später 12—15 Minuten. Das Abreiben nach dem Bade soll nicht vom Patienten selbst besorgt werden. Für herzschwache Kranke sind die natürlichen Thermen wegen ihrer absoluten Reizlosigkeit am vortheilhaftesten. Der günstige Einfluss auf Herz und Puls zeigt sich fast unmittelbar nach dem Bade. In der Ernährung kommt es vor Allem darauf an, kleine Mengen leichtverdaulicher Nahrung häufig und regelmässig zu verabreichen. Gegen den Durst wird am besten Milch gereicht, Alkohol ist nicht unbedingt zu verbieten; am besten wird er in Form kleiner Mengen von Champagner, namentlich bei alten Leuten vertragen. Cognac oder starke Weine sind dagegen zu vermeiden. Der Champagner wird in Gaben von ¼ Fläschen Vor- und Nachmittags verabreicht. Gegen die Pulsarythmie, die nur in Combination mit Herzinsufficienz ein unbedingt gefährliches Symptom darstellt, ist, falls der Kräftezustand des Patienten es erlaubt, Zimmergymnastik (Rollen und Kreisen der Arme) in Verbindung mit methodischer Tiefathmung indicirt. n.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

FILATOW N.: **Ueber die Pathogenese einiger Formen von Wassersucht ohne Albuminurie bei Kindern**. (*Medicinskoje Obosrienie 1897, Nr. 1.*)

Am häufigsten nach Scharlach zwischen dem 10—20 Tage beobachtet, ist die Wassersucht ohne Albuminurie nur sehr selten die Folge latenter Nephritis, wie es Henoch und Jürgensen behaupten. Die Fälle ohne Nephritis zeigen 1. nie die für Nephritis charakteristische Hautblässe; 2. enthält der Harn während des ganzen Verlaufes weder Eiweiss noch Nierenelemente; 3. erfolgt die Genesung höchstens in zwei Wochen. In fast allen diesen Fällen von Scharlachwassersucht ist Herzschwäche vorhanden (dilatatio cordis), in schwereren Fällen auch passive Hyperaemie der Leber und der Nieren; der Ascites tritt vor dem Anasarca auf, weshalb noch ein anderes causales Moment anzunehmen ist' und zwar eine Ernährungsstörung der Capillaren durch das Scharlachtoxin. Dieses erzeugt auch die Herzschwäche durch Wirkung auf das Herznervensystem, denn gegen Myocarditis spricht der kurze Verlauf und die schnelle Genesung. Hydraemie ist nicht zu constatiren. Nahrhafte Kost, ohne Ausschluss von Fleisch, mässige Mengen von Wein und 4—6mal täglich Coffein 0,03—0,06 heben die Herzkraft und bringen die Scharlachwassersucht ohne Albuminurie zum Schwinden. In ähnlicher Weise erzeugten offenbar im Darme gebildete Toxine sehr häufig Ascites und Anasarca bei einem 8jährigen Knaben mit chronischem Darmkatarrh ohne Albuminurie. Unter Milchdiät und Coffeïn genas Pat. in 24 Tagen. Bb.

Bücher-Anzeigen.

Technik und praktische Bedeutung der Asepsis bei der Behandlung der Harnleiden. Von Dr. Robert Kutner, Berlin, 1897. August Hirschwald.

Das Bestreben, ein Sterilisationsverfahren ausfindig zu machen, das in praktischer Hinsicht eine allgemeinere Verwerthung gestatten würde, als die allher darauf abzielenden Maassnahmen, hat in jüngster Zeit eine lebhafte Concurrenz unter den Urologen angefacht. So sind zahlreiche Methoden zur Empfehlung gelangt, Vorschläge propagirt und bisher nicht verwendete Sterilisationsmittel angepriesen worden; Nachuntersuchungen wieder haben ergeben, dass den einzelnen Verfahren vollauf berechtigt einige Skepsis entgegenzubringen sei, die vorgeschlagenen Sterilisationsmittel andererseits ein nur sehr fragliches Desinfectionsvermögen aufweisen. So blieb die Frage der praktischen Catheterdesinfection immer noch ungelöst und bildet heute noch so ziemlich den Mittelpunkt der mitunter recht erregten urologischen Controverse.

Unter den Forschern, welche durch ernste methodische Untersuchung die Frage ihrer endgiltigen Lösung zuzuführen bestrebt sind, hat sich Kutner besonders bemerkbar gemacht, dessen schätzenswerthe Arbeiten auf experimentellem und technischem Gebiete, die gründlichste Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse zum Fundamente haben und ausserdem noch in exacten Nachprüfungen ihre volle Bestätigung fanden.

Was sich aus seinen klinischen und bakteriologischen Untersuchungen für die Praxis gewinnen liess, bietet Verf. in der vorliegenden Monographie, welcher er ausserdem noch die Erfahrungen über von anderen Autoren empfohlene Behelfe einverleibt. Als Einleitung dient eine Zusammenfassung der wichtigsten theoretischen, die urologische Asepsis betreffenden Thatsachen, um den mit der Frage weniger Vertrauten die völlige Orientirung zu gewähren. Die Technik wird so geschildert, wie Verf. sie gegenwärtig übt. Als das beste Sterilisationsmittel für elastische Instrumente betrachtet K. den Wasserdampf und dieser gelangt auch in den zahlreichen vom Verf. angegebenen Sterilisatoren aussschliesslich zur Verwerthung. Die meisten dieser Apparate, theils für den Arzt, theils für den Patienten bestimmt, sind durch einfache und zweckdienliche Construction ausgezeichnet und ermöglichen eine rasche, sichere Sterilisation der Instrumente ohne dieselben zu schädigen. Als schlüpfrig machendes Mittel benützt Verf. eine Borsäure-Glycerinmischung, welche in einer eigens dazu construirten aseptischen Ausgussflasche luft- und flüssigkeitsdicht abgeschlossen und sterilisirt werden kann. Für die Sterilisation der Cystoskope, namentlich der Ureterencystoskope, ist die Methode des Verf. minder geeignet, hinderlich ist ihrer Verwendung der Umstand, dass der Dampf nur bei verhältnissmässig starkem Drucke gezwungen werden kann, den überaus engen und gleichzeitig ungewöhnlich langgestreckten Innenraum der Ureterenkatheter zu passiren.

Nobl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 30. Juni 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

Hr. Maass spricht über **Celluloidverbände**. Redner erörtert zunächst die Nachtheile der Gipsverbände in portativer Gestalt; sie sind sehr schwer und hindern den Patienten am Gehen. Diese Schwere ist umso empfindlicher, als es sich oft um jugendliche Personen handelt und die portativen Verbände oft Monate, ja Jahre lang getragen werden müssen und öfteren Ersatz brauchen. Darum sah man sich schon vielfach nach Ersatzmitteln des Gipsverbandes um; man empfahl u. a. die Holzspahn- und Wasserglasverbände. Vor etwa Jahresfrist empfahlen Landerer und Hirsch in Stuttgart den Celluloidverband. Sie bedienen sich einer Lösung des Celluloids mittelst Aceton. Das gelöste Celluloid wird auf Mullbinden aufgetragen. In einigen Stunden ist solcher Verband hart und fest und lässt sich bequem vom Modell abnehmen. Maass hat seit 10 Monaten ungefähr 100 solcher Verbände angelegt und schildert die Vorzüge derselben wie folgt: Neben gefälligem äusserem Aussehen kommt hinzu die ausserordentliche Leichtigkeit; ein Korset für ein mittelgrosses Kind wiegt nicht vielmehr als 400 g. für einen Erwachsenen ungefähr auch nur $^1/_2$ Pfund. Bei verhältnissmässig sehr geringer Wandstärke hat der Verband grosse Festigkeit, die Verbände zum Gehen brauchen daher nicht durch Stahlschienen verstärkt zu werden. Ferner kommt in Betracht die grosse Elasticität, ausserdem ist die Dauerhaftigkeit unbegrenzt. Der Verband leidet nicht unter der Feuchtigkeit, starke Schweiss- und Eiterentwicklung schaden ihm nicht, endlich ist die Technik sehr einfach. Jeder Arzt kann diese Hülsen und Verbände ohne Hilfe eines Bandagisten herstellen. Dann kann man auch in die Verbände sehr leicht Gelenke aus Celluloid einfügen, es ergibt sich dann ein gut artikulirter Verband. Redner stellt mehrere Patienten mit solchen Verbänden vor, u. a. ein Kind, das solchen bereits seit $^1/_2$ Jahre wegen Kniegelenkstuberculose trägt. Das Material ist leicht schmelzbar in der Hitze. Allerdings wird Celluloid den Gipsverband nicht ganz ersetzen können, denn sein Hauptnachtheil ist das langsame Erstarren. Ferner ist Celluloid undurchlässig, was man dadurch compensiren kann, dass es sich leicht durchlöchern lässt. Die Feuergefährlichkeit ist nicht sehr gross bei dem Celluloid-Mullverband, es kann da nicht explodiren. Sodann kommt es etwas theurer als Gips wegen des Aceton.

Hr. Bruck stellt eine junge Dame vor, die nach dem Genuss vow Erdbeeren und Krebsen wiederholt ausgesprochene Quaddeleruptionen, besonders im Gesicht, bekommen hat.

Hr. Below: **Die Melanurie (Schwarzwasserfieber) ein Kunstproduct der Chininsalze?** Die Melanurie gehört zu den Krankheiten neueren Datums; zuerst machte vor einigen Jahren ein westafrikanischer Arzt davon Mittheilung, es wurde gesagt, Schwarzwasserfieber sei eine eigene Krankheit im Gefolge von Malaria, mit schwarzem Urin, blutigen Ausscheidungen in demselben und zuweilen Kachexie. Die Aerzte, die Jahrzehnte lang in den Tropen prakticirten — Below hat Jahre lang am Golf von Mexiko, der Heimat des gelben Fiebers, prakticirt — waren darüber etwas betroffen. Zunächst brachte man die Krankheit sofort mit dem Plasmodium in Verbindung, wogegen Below gleich Einspruch erhob. Er hat diese Symptome auch am Golf von Mexiko wahrgenommen, sie aber nie als Krankheit sui generis betrachtet. Dann kam ein Streit zwischen west- und ostafrikanischen Aerzten. Die ostafrikanischen wollten hohe Dosen Chinin anwenden, während die westafrikanischen meinten, Chinin mache die Melanurie schlimmer, verursache sie sogar vielleicht. Nach Below's Erfahrungen ist die Melanurie am Golf von Mexiko gewissermassen eine Vermittlung zwischen gelbem Fieber und der Malaria. Aus den amerikanischen Gegenden, Südtexas, besonders kamen ihm, ebenso dem besten Kenner des gelben Fiebers, Heinemann in Veracruz, Fälle in die Hände, wo nach Einnahme grosser Chininquantitäten typische Symptome der Melanurie auftraten, die dem Arzte ein wahres Räthsel aufgaben. Die Amerikaner schlucken das Chinin löffelweise und vergiften sich damit. Andererseits kamen solche Fälle auch bei Leuten vor, die kein Chinin nahmen, es ist dann dasselbe Bild, wie bei Cholera nostras, man glaubt die Anfänge einer Epidemie zu haben. Nunmehr hat Below von Dr. Dempwolf aus Neu-Guinea einen Brief erhalten, der auf Grund praktischer Erfahrungen stark an dem Krankheitsbegriff der Melanurie rüttelt. Dr. Dempwolf schreibt u. a., dass, wenn der rothe Blutfarbstoff frei in die Blutbahn tritt, er

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen dem Organismus schädlichen Stoff bildet, ein Gift, das Krankheitserscheinungen, wie Frösteln, Fieber u. s. w., erzeugt, bis es wieder durch Leber und Nieren ausgeschieden ist. Es wird auf diesen Wegen Haemoglobin durch Zersetzung frei. Die Ursachen sind physikalische, chemische, mikroorganische oder toxische, durch Stoffwechselproducte bedingte oder biologische. Immer ist die Haemoglobinurie aber nur ein Symptom. Der kausale Zusammenhang der Blutzersetzung mit der Chinintherapie ist nicht von der Hand zu weisen. Schwarzwasserfieber existirt erst, so lange es Chininsalze gibt. Wenn das Chinin die Plasmodien zum grössten Theile getödtet hat und immer wieder davon genommen wird, so tritt das Bild einer heftigen Chininintoxication an Stelle der Malaria. Es fragt sich nur, warum die sonst für Chinin impermeablen rothen Blutkörperchen es hier nicht sind? Dempwolf meint, dass das Sinken des Haemoglobingehaltes sie permeabel macht. Haemoglobinurie tritt nur bei schon lange strapazirten Leuten auf. Dempwolf will im Anschlusse hieran von der Steudel'schen Chinincur nichts mehr wissen, er nennt sie „die reine Pferdecur". Er zieht diätetische Behandlung und Pflege vor und versucht Blutbesserung durch Eisenpräparate. Aeltere Aerzte kennen die Haemoglobinurie bei Malaria nicht, sie fällt mit der Erfindung der Chininsalze zusammen.

Hr. Ewald behandelte seiner Zeit im Augustahospital einen Pat., der lange Zeit in Kamerun war und wiederholt Schwarzwasserfieberanfälle gehabt hat. Dieser gab ganz spontan die Erfahrung an, dass Chininsalze Haemoglobinurie hervorrufen können. Im Anfang war er gegen das Chinin immun und konnte ohne Schaden bis zu 2 g nehmen. Allmälig genügte $^1/_4$ g, um reichliche Haemoglobinurie zu erzeugen. Nur wenn er Chinin beim Anfall nimmt, zeigt sich der Blutharn in der Zwischenzeit nicht. Der Patient ist nicht kachektisch, sondern blühend und frisch, der Urin zeigt mitunter 90% Haemoglobin.

Hr. Friedländer hat in Ostafrika Melanurie mit Fieber auf parasitärer Grundlage beobachtet, im Blute fanden sich Malariaplasmodien. Chinin müsse man immer nach dem Anfall geben, um die jugendlichen Plasmodienformen zu tödten. Uebrigens trete nach Chinin nicht immer Haematurie auf. Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 14. Juli 1897.

In der Sitzung der Académie des sciences vom 12. Juli machte Hr. Bouffé eine Mittheilung über die **Behandlung der Psoriasis und ihre Beziehungen zur Lues.** Von 83 Fällen von Psoriasis, die ausschliesslich mit intramusculären Injectionen von Orchitin (Hodenflüssigkeit) in steigenden Dosen von 10—20 cm^3 pro die behandelt wurden, sind 77,77% vollständig geheilt, wobei es sich um Fälle handelt, die seit 2, 3, 4 und 5 Jahren in Beobachtung stehen. Die Dauer der Behandlung beträgt durchschnittlich ca. 3 Monate. Die Psoriasis kann gleichzeitig mit Lues beim selben Individuum bestehen. Sie schafft in solchen Fällen einen gewissen latenten Zustand der letzteren, die erst zum Durchbruch gelangt, wenn die Psoriasis verschwunden ist; dann aber nimmt sie eine sehr schwere, rasch verlaufende Form an. Was die Diagnose in solchen Fällen betrifft, so ist dieselbe ziemlich schwierig. Die Psoriasis circinata und die Schinkenfarbe des Hautausschlages werden gewöhnlich auf Lues zurückgeführt. Ohne den Werth dieses Symptoms zu leugnen, legt B. mehr Gewicht auf den Sitz der Erkrankung, die bei Syphilis vorwiegend das Gesicht, den Kopf, den Hals, zuweilen auch die Brust betrifft, ferner auf die Asymmetrie des Ausschlages und auf den Kräfteverfall, Erscheinungen, die bei Psoriasis nicht vorkommen. Ein wichtiges differentialdiagnostisches Moment ergibt die Blutuntersuchung, indem man bei Lues Sporen und Leukocytose findet, während bei Psoriasis die eosinophilen Zellen bis auf das Vierfache vermehrt sind. Auch bei der sogenannten lymphatischen Form der Psoriasis findet man zuweilen Leukocytose. Diese Form ist aber durch die lymphatische Diathese, die lange Dauer der fortwährend recidivirenden Erkrankung und ihren Widerstand gegen die Behandlung mit Orchitin, selbst in hohen Dosen, kenntlich. Wenn schliesslich im Verlauf der Behandlung der Psoriasis nach deutlicher Abnahme des Hautausschlages ein Zustand eintritt, in welchem trotz Steigerung der Dosen die Krankheit zunächst stationär bleibt, dann allmälig zunimmt, so muss man eine energische specifische Behandlung, und zwar nicht mit Jod, welches ungenügend ist, nondern mit Hg einleiten, worauf dann sehr rasch Besserung eintritt. Man beginne daher in diesen complicirten Fällen zunächst mit Orchitin und wenn die Psoriasis geheilt ist, macht man intramusculäre Injectionen von Quecksilbersalzen, denen man nachträglich Jodkalium in Dosen von 3—6—9 g folgen lässt.

Die **Beziehungen zwischen den Herznerven und der Schilddrüse** haben durch eine Mittheilung des Herrn de Cyon eine interessante Beleuchtung erhalten. Bekanntlich hat Cyon schon im Jahre 1870 gelegentlich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seiner Mittheilungen über den Nervus depressor des Pferdes die Aufmerksamkeit auf eine dritte Wurzel dieses Nerven gelenkt, welche mit dem Ganglion cervicale superius anastomosirt. Versuche, die er seither an Kaninchen, Hunden und Pferden angestellt hat, lehren, dass im Nervus depressor ausser den bekannten centripetalen Nervenfasern noch andere vorhanden sind, die auf reflectorischem Wege auf die Acceloratoren und auf den oculomotorischen Apparat und direct auf die Schilddrüse einwirken können. Diese Verschiedenheit der physiologischen Functionen des Nervus depressor, sowie der gegenseitige Einfluss, den Herz und Schilddrüse aufeinander durch Vermittlung dieses Nerven ausüben können, erklären die wichtigsten Erscheinungen des M. Basedowii, den Kropf, den Exophthalmus, die Erscheinungen seitens des Herzens, sowie die Diarrhoen (Lähmung der Splanchnici) durch die Einwirkung des Depressor auf den Sympathicus. Auch bei vielen anderen Erkrankungen der Schilddrüse, deren Ursprung hauptsächlich auf eine Ueberanstrengung des Herzens zurückgeführt werden kann, dürften die Störungen in der Function des Nervus depressor eine wichtige Rolle spielen.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine berichtete Hr. Berger über einen Fall von **Leberabscess.** Pat. der vor 6 Jahre in Tonkin eine schwere Dysenterie durchgemacht hatte, bekam gegen Ende des vorigen Jahres nach einer Influenza heftige Schmerzen in der Lebergegend und eine deutliche Schwellung im rechten Hypochondrium. Gleichzeitig stellte sich Appetitlosigkeit und Abmagerung ein, Fieber war jedoch nicht vorhanden. Die Leberdämpfung reichte nach oben bis zur dritten Rippe, während der untere Rand den Rückenbogen nur im Epigastrium überragte. Noch ehe zur Operation dieses Leberabscesses geschritten werden konnte, entleerte sich derselbe durch Erbrechen. Da jedoch die Eiterung fortbestand und der Kranke immer schwächer wurde, musste zur directen Eröffnung des Herdes gegriffen werden, die denn auch nach Resection von 10 cm der 7. und 8. Rippe geschah, worauf die Höhle drainirt und tamponirt wurde. Nach etwa $1^1/_2$ Monaten trat vollständige Heilung ein. In diesem Falle dürfte wahrscheinlich die Influenza einen bestimmenden Einfluss auf die Entstehung des Abscesses gehabt haben, indem sie die Virulenz der seit der Dysenterie in der Leber zurückgebliebenen pathogenen Keime gesteigert hat. Der Fall lehrt auch, dass das Erbrechen keinen günstigen Ausgang des Leberabscesses bedeutet, und dass man am besten thut, den Herd direct zu eröffnen.

Hr. Rendu hat ebenfalls einen Fall von Leberabscess beobachtet, der 10—12 Jahre nach einer in den Tropen überstandenen Dysenterie aufgetreten ist. Der Eiter dieses Abscesses war vollständig steril.

Die Herren Bergonié und Mongour (Bordeaux) haben die **Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Lungentuberculose** studirt. Von 5 so behandelten Kranken wurden nur 2 vorübergehend gebessert. Da aber auch in diesen Fällen weder die Anzahl noch die Form der Tuberkelbacillen eine Aenderung erfahren haben, so ist die Besserung nicht einer Einwirkung der genannten Strahlen auf die Bacillen, sondern einer solchen auf die Lunge zuzuschreiben und in der That scheinen die Röntgenstrahlen eine bessere Organisation des Lungenparenchyms im Kampfe gegen die Tuberkelbacillen und vielleicht eine intensivere phagocytäre Wirkung hervorzurufen.

Hr. Jeanselme hat die **Anaesthesie bei Lepra** zum Gegenstande eingehender Untersuchungen gemacht, deren Resultat er in der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 9. Juli mitgetheilt hat. Er fand, dass die Vertheilung der Anaesthesie bei Lepra eine ausgesprochen symmetrische und gewöhnlich fast gleichmässig auf alle 4 Extremitäten verbreitet ist. Häufig ist sie an den unteren Extremitäten stärker und tritt hier früher auf, als an den oberen. Im Gegensatze hiezu ist die Anaesthesie bei Syringomyelie häufig asymmetrisch und an den oberen Hxtremitäten vorherrschend. Die Anaesthesie bei Lepra beginnt am freien Ende der Extremitäten und steigt allmälig gegen die Wurzel. In den tieferen Theilen der Cutis ist sie gewöhnlich weniger ausgesprochen, als in den oberflächlichen und tritt in diesen früher auf. Je mehr die Anaesthesie fortschreitet, deste tiefer dringt sie in die Haut. Anfangs ist sie bandförmig, dann aber neigt sie immer mehr zum segmentären Typus. An der oberen Extremität ergreift sie zunächst den kleinen Finger, dann den inneren Rand der Hand und zeichnet an der hinteren inneren Seite des Ober- und Vorderarmes ein langes Band, welches bis zum Ellbogen, ja bis zur Achselhöhle hinaufgeht, deren Sensibilität immer intact bleibt. An der unteren Extremität ergreift die Anaesthesie in erster Reihe die grosse Zehe, dann den inneren Rand des Fusses, zuweilen auch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den äusseren Rand, gleichzeitig beginnt ein langer anaesthetischer Streifen am unteren Theile des Unterschenkels, ergreift das Knie, sogar den Oberschenkel und zuweilen auch die Trochantergegend. Früher oder später verbreitert sich der ursprünglich anaesthetische Streifen und bildet eine Rinne, deren beide Ränder sich endlich berühren. Diese segmentäre Anaesthesie der Lepra lässt sich von den wesentlichen Merkmalen der segmentären Anaesthesie bei Syringomyelie durch aufmerksame Beobachtung des Kranken und durch die ersten Phasen der Anaesthesie unterscheiden, indem bei der Lepra die Anaesthesie immer eine bandförmige Form hat. Ferner sind die anaesthetischen Zonen nie scharf begrenzt, sondern es findet sich immer eine 10—15 cm weite Uebergangsstrecke, auf welcher die Sensibilität allmälig eintritt. Die Anaesthesie sitzt nicht an dem peripheren Vertheilungsbezirk eines Nervenstammes. Die bandförmige Anordnung scheint vielmehr durch eine Veränderung der hinteren Wurzel des Rückenmarkes bedingt zu sein. Bei der Lepra ist die Anaesthesie des Gesichtes und des Stammes weniger häufig, als an den Extremitäten. Sie bildet im Gesicht keine Maske und am Körper keine deutlich umschriebene Weste. Anfänglich sind nicht alle Arten der Sensibilität gleichzeitig aufgehoben, erst später tritt vollständige Anaesthesie ein Sehr häufig ist bei demselben Individuum die tactile Anaesthesie, noch deutlich bandförmig, während die Wärmeempfindung bereits ins segmentäre Stadium getreten ist. Wenn man eine gewisse Zeit einen kalten oder warmen Gegenstand auf Stellen applicirt, die wenig empfindlich sind, so gibt der Kranke an, eine doppelte Empfindung zu haben. Gleich nach Auflegen des Gegenstandes empfindet er die Berührung desselben und erst nach 5—8 Secunden eine abgeschwächte, thermische Empfindung. Dieses merkwürdige Phänomen, welches auch bei der Syringomyelie vorkommt, beruht auf dem Gesetz, dass je mehr eine Sensibilitätsart verändert ist, desto langsammer die Empfindung sich einstellt. Die Zahl der Secunden, die zwischen der Contactempfindung und der Wärmeempfindung verstreicht, gibt gewissermassen ziffermässig den Grad der Veränderung der thermischen Sensibilität an. Bei der Lepra finden sich ferner nicht selten sensitive Perversionen und Irrthümer in der Localisation. Die Anaesthesie ist nicht auf invariable Grenzen beschränkt, sondern enthält 2 Zonen, von denen die eine fix ist und jener Gegend entspricht, die zuerst und am stärksten betroffen ist, die andere mobil und dort liegt, wo die Sensibilität noch nicht ganz erloschen ist.

Aus dem Gesagten ergeht, dass die Anaesthesie der Lepra mit jener der Syringomyelie viel Aehnlichkeit hat und doch unterscheiden sich diese beiden Erkrankungen in Bezug auf die Störungen der Sensibilität durch folgende wichtige Merkmale. Die Anaesthesie der Lepra ist immer symmetrisch, anfangs streifenförmig, dann segmentär und völlständig dissociirt und ihre Intensität nimmt allmälig ab, von der Oberfläche gegen die Tiefe der Haut und vom freien Ende gegen die Wurzel der Extremität. Die Anaesthesie bei der Syringomyelie ist häufig asymmetrisch, stets von vornherein segmentär, im Allgemeinen vollständig dissociirt und scharf abgegrenzt. Marcel.

Praktische Notizen.

Die **Behandlung der Variola nach der Methode von Finsen** bildet nach den in seiner Dissertation niedergelegten Erfahrungen von Péronnet keine allgemeine, sondern nur eine locale Therapie, daher gleichzeitig auch jede andere, für nothwendig erachtete Behandlung angewendet werden kann. Das Verfahren von Finsen ist sehr leicht anwendbar und bildet keinerlei Nachtheile, doch muss die Dunkelheit des Zimmers oder der Ausschluss der chemischen Strahlen des Sonnenspectrums vollständig und bis zur gänzlichen Eintrocknung der Pusteln ununterbrochen sein. Die Methode besteht bekanntlich darin, dass der Kranke in einem absolut dunklen Zimmer gehalten wird, dessen Fenster und Lichtöffnungen mit rothen Vorhängen oder sonstigen sehr dicken rothen Stoffen verhängt sind. Fast alle Autoren, die das Verfahren versucht haben, berichten über ausgezeichnete Resultate. Die Wirkung desselben besteht darin, dass es das Eiterungsstadium, das sogenannte secundäre Fieber und die folgenden Narben in sehr hohen Masse herabsetzt. Die Resultate sind umso güns'igere, je früher die Methode angewendet wird.

Da bei der **Bereitung von Aristolsalben** Schwierigkeiten dadurch entstehen, dass dieser Körper wegen seines moleculären Zustandes sich zusammenballt und bei Verreibung mit Vaselin Krümmel bildelt, empfiehlt F. Paucier (Gaz. méd. d. Picardie, Juni 1897) die Verreibung des Aristols mit Ol. vaselini, mit welchem sich das Pulver regelmässig und sehr innig mischt, wodurch eine gleichmässige Beschaffenheit der Salbe bedingt wird,

Dr. Flori (Schumla) hat von der Anwendung des **Ergotins bei paroxystischen Kopfschmerzen** sehr gute Resultate gesehen. Er lässt täglich 4 g Extr. fluid secal. cornuti in 12 g Chinaextract auf 4mal nehmen. Bei allen so behandelten Kranken sind die Kopfschmerzen binnen 3 Tagen verschwunden und bei manchen nicht mehr wieder gekehrt. Bei anderen haben sie sich aber nach mehreren Monaten wieder eingestellt und sind durch dieselbe Behandlung wieder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Verschwinden gebracht worden. In keinem der Fälle wurden Uebelkeiten oder gar Erbrechen beobachtet.

Varia.

Des Apothekers Klage.

O alte Pillenherrlichkeit,
Wohin bist du verschwunden?
Nie kehrst du wieder, gold'ne Zeit
Der pulver-gläubigen Kunden.
Vergebens spähe ich umher,
Recept für Tropfen gibt's nicht mehr:
O serum, serum, serum
O quae mutatio rerum.

Den Fliederthee bedeckt der Staub,
Lakritzen wurden trocken,
Die Salbe ward des Rostes Raub,
Das Oel fing an zu stocken.
Vergessen ist das Terpentin,
Salmiak, Eisen und Chinin:
O serum, serum, serum
O quae mutatio rerum.

Wo sind sie, die vom Salicyl
Nicht wankten und nicht wichen,
Die gurgelten nach altem Stil
Und sich mit Jod bestrichen?
Die Aether sich gelegt auf's Haupt
Und an Rhabarber noch geglaubt?
O serum, serum, serum
O quae mutatio rerum.

Da spricht mit finst'rem Angesicht
Der Doctor heute trocken:
„Mit Höllenstein curirt man nicht
Ob Diphtherie, ob Pocken,
Ob Schnupfen, ob Delirium
Es gibt nur ein Specificum."
O serum, serum, serum
O quae mutatio rerum.

Allein der Apotheker kann
Vom Serum nicht bestehen,
Je mehr es schlägt bei Anderen an,
Wird's ihm an's Leben gehen.
Die Andern macht vielleicht gesund,
Ihn selber richtet es zu Grund:
O jerum, jerum, jerum,
Wo bleibt der nervus rerum?!!
(Nach „Pharm. Post".)

Chronik.

(Wiener Aerztekammer.) In der am 13. Juli l. J. stattgefundenen 34. Kammerversammlung wurden zunächst die Einläufe bekannt gegeben. Unter denselben ist bemerkenswerth: Die Genehmigung der Geschäftsordnung der Wiener Aerztekammer und die Aufhebung der Magistratsentscheidung über die Wahlreclamation des Dr. Rader durch die Statthalterei, ferner eine von der Statthalterei zur Aeusserung übersendete Eingabe des Magistrats, in welcher die Statthalterei um Aufhebung des Kammerbeschlusses vom 9. März 1897 betreffend die Grundsätze Zur Bemessung des ärztlichen Honorars ersucht wird. Ein vom Honorar-Comité ausgearbeiteter Entwurf eines Detailtarifes für ärztliche Einzelleistungen wurde in Ergänzung des obcitirten Kammerbeschlusses berathen und genehmigt. Dieser Detailtarif ist ausschliesslich pro foro interno zur Information der Aerzte bestimmt und soll dieselben in allen jenen Fällen orientiren, wo Zweifel über die Höhe des Honorars bestehen oder Streitigkeiten bezüglich der Höhe der Ansätze bereits entstanden oder zu erwarten sind. Dieser Detailtarif liegt im Bureau der Aerztekammer zur Einsichtnahme für die kammerangehörigen Aerzte auf. — Das Comité zur Berathung der Einführung eines ärztlichen Permanenzdienstes bei Nacht legte den Entwurf einer Eingabe an den Magistrat vor, in welchem die Einführung eines ärztlichen Permanenzdienstes nach dem Muster des zu Paris eingeführten ärztlichen Nachtdienstes vorgeschlagen wird. Der Ueberreichung der vom Comité ausgearbeiteten Eingabe wird zugestimmt — Das Standesordnungs-Comité der Wiener Aerztekammer, welches zufolge eines Beschlusses des letzten Aerztekammertages im Einvernehmen mit dem betreffenden Comité der steiermärkischen Kammer mit der Vorberathung einer eventuellen Action bezüglich der Titelfrage der Aerzte betraut war, legte der Kammer folgende Anträge vor: 1. Es seien seitens der Aerztekammer überhaupt keine Bestimmungen in der Titelfrage aufzustellen; 2. die dem Ehrenrathe vorgelegten Fälle sind von diesem nach seinem Ermessen zu beurtheilen. (Diese Anträge wurden angenommen.) — Ueber eine Eingabe des ärztlichen Vereines der südlichen Bezirke Wiens betreffend die Abstellung von Uebelstände im Hebammenwesen wurde beschlossen, die Aerzte im Wege der medicinischen Journale aufzufordern, ihnen bekannt gewordene Ueberschreitungen des Wirkungskreises seitens der Hebammen rasch dem Stadtphysicate und der Aerztekammer anzuzeigen, weil dies der beste Weg ist, der Curpfuscherei der Hebammen Schranken zu setzen. — Anlässlich einer von der Versicherungsanstalt des Lehrerhausvereines der Kammer überreichten Vorstellung, in welcher auf den Unterschied zwischen dieser Versicherungsanstalt und dem Wirthschaftsausschuss des Vereines aufmerksam gemacht und der Vorgang bei Veröffentlichung der Namen mehrerer Aerzte in den „Lieferantenverzeichnissen" des Vereines aufzuklären versucht und die Kammer gebeten wird, die kammerangehörigen Aerzte zu verständigen, dass es keinem Anstande unterliege, dass sie sich in das „Verzeichnis der Begünstigungen für die dem Lehrerstande angehörigen Mitglieder dieser Anstalt" mit ihren Adressen aufnehmen lassen, wird beschlossen, der Versicherungsanstalt zu antworten, dass die Lehrer bisher bei den Aerzten immer ein freundliches Entgegenkommen gefunden haben, wenn sie darum ansuchten, und es sei wahrscheinlich, dass dies auch in Zukunft der Fall sein werde. Die Aerztekammer sehe sich daher nicht veranlasst, in dieser Angelegenheit Verfügungen zu treffen. — Ueber eine Zuschrift des ärztlichen Vereines im IX. Bezirke, in welcher derselbe die Aufnahme mehrerer vom Vereine aufgestellter Grundsätze über das Verhältnis zwischen „Specialist" und „Hausarzt" in die Standesordnung empfiehlt, wird beschlossen, dem Vereine Folgendes zu antworten: „Nachdem in der Standesordnung in dem Capitel „Verkehr der Aerzte untereinander" für die vom Vereine erwähnten Fälle vorgesorgt ist, findet die Aerztekammer keine Veranlassung, Weiteres vorzunehmen. Steht der Kranke nicht in Behandlung, so ist der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Specialist" nicht verpflichtet, ohne Wunsch des Kranken einen früheren Arzt zu verständigen.

(Universitätsnachrichten.) Als Privatdocenten haben sich habilitirt: in **Erlangen** Dr. Adolf Gessner (Geburtshilfe), Dr. v. Kryger (Chirurgie); in **Heidelberg** Dr. G. Marwedel (Chirurgie); in **München** Dr. Alfred Schönwerth (Chirurgie).

Berlin. (Röntgenlaboratorien.) Die hiesige Universität hat in der Nähe der Charitékliniken, in dem Hause Luisenstrasse 18, ein eigenes grösseres Röntgenlaboratorium eröffnet, mit dessen Leitung Prof. Emil Grunmach betraut worden ist. Ferner hat die Stadt Berlin ein Röntgenlaboratorium errichtet, das mit dem städtischen Krankenhause am Urban verbunden ist.

Berlin. (Die freiwillige Hygienecommission der Aerzte) arbeitet in grossem Maassstabe, um den Rettungs- und Sanitätsdienst den Anforderungen dieser Stadt entsprechend zu gestalten. Es liegt ein Referat des Sanitätsrathes Dr. Strassmann vor, dessen Hauptpunkte auf eine genügende Zahl von gut eingerichteten Rettungsstationen hinweisen, die am besten an öffentliche Institute anzuschliessen seien, als an Kliniken, Krankenhäuser, Markthallen, Bahnhöfe etc. Die ärztliche Hilfeleistung hat bei Tag und Nacht durch approbirte Aerzte zu erfolgen, die dafür honorirt werden; die Betheiligung steht jedem Arzte offen. Es soll nur erste Hilfe geleistet werden, bezw. der Krankentransport. Der Rettungsdienst am Wasser hat eigens organisirt zu sein; desgleichen der Rettungsdienst bei Epidemien. Controle und Verwaltung obliegt angestellten Aerzten und einem Curatorium, an dem Aerzte, Vertreter des Cultusministeriums, der Stadt, des Polizeipräsidiums, des Militärs, der Post und Eisenbahn, solche der Unfallstationen und Sanitätswachen, der Feuerwehr betheiligt sind Der berühmte Chirurg Prof. König hat sich in den Dienst dieser Organisation gestellt.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) Fortsetzung:

Section I c. Normale Histologie. *Aufgestellte Themata:* Prof. Arnstein (Kazan): L'innervation des glandes. — Prof. Hurtado (Méxique): De l'innervation des glandes. — Prof. Koultschitzky (Kharkov): Des modifications de la structure des cellules glandulaires pendant le travail et le repos. — Prof. P. I. Mitrophanow (Varsovie): Génèse de la cellule, c'est-à-dire développement progressif et formation des parties constituantes de la cellule. — Génèse de la partie céphalique chez le vertébrés, l'homme y compris. — Sur le principe mécanique du développement des organismes. — Prof. Smirnow (Tomsk): Terminaison des nerfs dans les cellules nerveuses des ganglions spinaux. — Sur le nerfs sensitifs des muscles (lisses et striés). — Sur la terminaison des nerfs sensitifs dans le coeur. — Prof. Jacques (Nancy): Sur la fine innervation du coeur chez les mammifères — Prof. Owsiannikov (St.-Pétersbourg): La structure des cellules nerveuses et leurs relations réciproques dans les centres nerveaux. — Prof. Apathy (Klausenburg): Ueber Structur, Entstehung und Verbindungen der Ganglienzellen, Nervenzellen und Nervenfasern sowohl, als auch über die Methoden jene Structuren darzustellen. — Prof. Van-Gehuchten (Louvain): L'anatomie fine de la cellule nerveuse. — Prof. Toison (Lille): Importance des centrosomes, des sphères et des noyaux supplémentaires dans le diverses cellules. Importance de la division directe (amitotique). — De la diversité des modes de terminaison de nerfs dépendante de certaines conditious mécaniques. — — *Angemeldete Vorträge:* Prof. Bardeleben (Jena): Spermatogenese (mit Demonstration). — Prof. Stieda (Königsberg): Ueber die vermeintlichen Tison'schen Drüsen. — Prof. Kolossoff (Warschau): 1. Sur la structure et les relations réciproques des élements du tissu des muscles lisses. — 2. La structure et les relations réciproques des cellules dans le tissu épithelial, particulièrement dans les glandes. — 3. Sur la méthode de Golgi. — Dr. Wernicki (Krakau): 4. Sur l'origine et la formation des globules éosinophiles; leur signification physiologique. — 2. Nouvelle contribution à l'étude sur la morphologie et la biologie des globules rouges et blancs du sang. — Dr. E. H. Fricke (Prestwich): Mesoblastic developmental rest in the nervous tissue of the spinal cord. — Prof. N. K. Tschermak (Dorpat): 1. Forme rare de la disposition des chromosomes dans un noyau (avec démonstration microscopique). — 2. La structure de la matière vivante. — Prof. Mihalkovics (Budapest): Thème réservé. — Prof. Endres (Halle a. S.): Une communication sur le mécanisme du développement. — Prof. Sihler (Cleveland, Ohio): Sur la terminaison des nerfs dans les muscles et dans les glandes. —

Section II. Physiologie und physiologische Chemie. Prof. Tigerstedt (Stockholm): Niere und Kreislauf. — Prof. Cybulsky (Krakau): 1. Ueber die Verhältnisse zwischen Reizintensität und negativer Stromschwankung in den Nerven. — 2. Zur Physiologie der gl. suprarenalis. — Prof. Viaud (Bordeaux): Gaz du sang chez les animaux vivant dans les altitudes. — Dr. Bianchi et Dr. Comte (Paris): Etude du pouls capillaire chez l'homme et des variations du volume des doigts faites à l'aide d'un nouveau plethysmographe. — Dr. Comte et Dr. Riot (Paris): Expériences de paralysies passagères chez les animaux par injections intracraniennes de cocaïne. Dr. Comte (Paris): De l'emploi de la photographie en physiologie (applications de la chronophotographie de M. Marey). — Prof. Sétschénoff (Moskau): Zur Physiologie der Schnecke. — Dr. Mount Bleyer (Neu-York): Photography of the voice. — Dr. N. M. Versiloff (Moskau): Vasomotorische Function der hinteren Wurzeln. —

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

(Aus Rohitsch Sauerbrunn) wird uns mitgetheilt: In unserem herrlichen Curorte, der durch die andauernd schöne Witterung der letzten Woche wieder einen bedeutenden Zufluss von Gästen erhielt, gab es gestern einen vergnügten Abend. Zu Gunsten der Ortsarmen wurde im Salontheater eine Wohlthätigkeitsvorstellung veranstaltet, zu der sich die Elite des hiesigen Publicums eingefunden hatte. Im Laufe der nächsten Woche dürften auch wir der Höhe der heurigen Cursaison entgegengehen. Wer die weitberühmten böhmischen Trinkcurorte, wie auch unser liebliches Rohitsch Sauerbrunn kennt, wird bestätigen müssen, dass unser landschaftlicher Curort den böhmischen Bädern in keiner Weise nachsteht, was Naturschönheiten und malerische Umgebung anbelangt, entschieden überragt. Ueber die Heil-

Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wirkung der Quellen haben competente ärztliche Autoritäten schon lange in Zeitschriften ihr fachmännisches Urtheil in gleicher Weise abgegeben. Man lebt im Curorte Rohitsch Sauerbrunn, der alles, was man in einem Curorte und einer Sommerfrische verlangen kann, vereint, nicht nur gut, sondern, was heutzutage noch mehr sagen will, auch noch billig.

Carniferrin

D. R-P. No. 77136.

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Sanatorium

Dr. Anton Loew

Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Ausküfte ertheilt die Verwaltung.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Airolpaste erfüllt alle Bedingungen für die Heilung unter dem Schorf; sie trocknet rasch ein und haftet fest, sie ist von kräftiger antiseptischer Wirkung, absolut reizlos für die empfindlichste Haut, dabei für seröses Wundsecret durchlässig, was als Cardinalpunkt zu betrachten ist. Die Occlusion mit Airolpaste sichert auf die einfachste Weise eine tadellose Prima intentio".

(**P. Bruns: Ueber den Occlusivverband mit Airolpaste.** Aus der Tübinger chirurgischen Klinik. — Beitr. z. Chir. Band XVIII. 2. Heft.)

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'

Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u. **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

Gebrüder Stollwerck, Köln und Pressburg

Detail-Niederlage: Wien, I., Hoher Markt Nr. 6.

Die Fabrikation und der Name Lysol sind geschützt.

Lysol

Bewährtes Antisepticum, Desinfections- und Reinigungsmittel.

Um Verwechslungen mit zum innerlichen Gebrauch bestimmten Arzneimitteln vorzubeugen, empfiehlt es sich, das Lysol niemals in gewöhnlichen Medicinflaschen, sondern nur in den **charakteristischen Originalflaschen** zu verordnen.

Alleinbefugte Lysolfabrik

Schülke & Mayr Nachf.

Dr. Raupenstrauch, Wien,

Fabriksdepôt: **I., Reichsrathstrasse Nr. 27.**

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX, Spitalgasse 1.

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

— **staatlich geprüft** —

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 25. Juli 1897.** **Nr. 30.**

Inhalt: **Originalien.** Studien über einige neue Arzneimittel. Von Dr. D de BUCK in Gent. II. Das Guaethol. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. (Fortsetzung). — **Neue Arzneimittel.** XXII. — **Referate.** L. KUTTNER und DYER: Ueber Gastroptose. MARTENS: Ueber die Einwirkung des Alkoholmissbrauches auf die Magenthätigkeit. E. VENUTIS und P. BARBAGALLO: Ueber die Anwendung des Airols bei Diarrhoen. J. STUART: Die Localbehandlung der Abscesse und Phlegmonen. A. H. TUBBY: Die Behandlung der Distorsionen. L. PINCUS: Ueber die Constipatio myogenita s. muscularis mulierum chronica. — **Bücher-Anzeigen.** Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten von Dr. Alois PICK. Statistik des Trachoms in Cisleithanien von Prof. Dr. A. v. REUSS. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 5. Juli 1897. *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus Amerika.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Studien über einige neue Arzneimittel.

Von Dr. **D. de Buck** in Gent.

II.

Das Guaethol.

Das Creosot erfreut sich noch heute der Gunst vieler Aerzte als ein Tuberculosemittel. Man sucht jedoch schon seit Langem diesen relativ complicirten Arzneikörper zu vereinfachen, der eine empyreumatische Substanz vorstellt, die durch trockene Destillation aus dem Buchenholztheer gewonnen wird. Zu diesem Zwecke hat man die pharmakodynamischen und chemischen Eigenschaften der verschiedenen Körper, aus welchen das Creosot zusammengesetzt ist (Creosol, Cresol, Guajacol, Methylcresol), einem eingehenden Studium unterworfen. Unter den genannten Bestandtheilen des Creosot sind es vor Allem das Guajacol und seine Aether (Methyl-, Kohlensäure-, Phosphor-, Phosphorig-, Zimmtsäure- und Baldriansäure-, Benzoesäure) welche dem Ausgangsproducte eine ernstliche Concurrenz bereitet haben. Die Frage nach der Ueberlegenheit des Guajacols, das 80% der Ausgangssubstanz bildet, ist bis heute noch nicht gelöst. Um nun dem Creosot seine reizenden Eigenschaften zu nehmen, verwandelte man es, gleich dem Guajacol, in die Aetherverbindungen (Carbonat, Tannat, Valerianat) und viele Aerzte bleiben dem Creosot, hauptsächlich in diesen milderen Formen, getreu.

Nicht zu übersehen ist jedoch, dass die ersten diesbezüglichen Erfahrungen vielfach ein unreines Product zum Gegenstande hatten; dies trifft allerdings heutzutage kaum mehr zu, denn wir besitzen gegenwärtig ein synthetisches, chemisch-reines und krystallisirbares Guajacol. Bevor wir uns nun für das Guajacol und seine Aether entscheiden, welche den Vortheil besitzen, besser vertragen zu werden und weniger giftig zu sein, als Creosot, müssen wir das Resultat neuerer Untersuchungen erwarten, durch welche der Nachweis erbracht wird, dass die genannten Mittel einen wirklichen Fortschritt in der medicamentösen Behandlung der Tuberculose bedeuten. Nach den Untersuchungen Walter's (Brit. med. Journal 1895), welcher sich mit dem vergleichenden Studium des Creosots und des reinen synthetischen Guajacols beschäftigte und die beiden Medicamente auf subcutanem Wege einführte, steht jedenfalls soviel fest, dass letzteres dreimal wirksamer ist, als das erstere. Wenn nun auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Frage der Ueberlegenheit des Guajacols bei der Behandlung der Tuberculose noch nicht endgiltig gelöst ist, so hat man doch beim Studium dieses Körpers sehr bemerkenswerthe neue Eigenschaften entdeckt; es sind dies seine antithermische und seine analgetische Wirkung. Das Einreiben oder auch Einpinseln von 4—5 cm^3 Guajacol auf einer nicht zu klein bemessenen Hautfläche mit darauffolgender Anlegung eines impermeablen Verbandes auf die so behandelte Stelle verursachte bei den Fieberkranken einen bemerkenswerthen Temperaturabfall. Gleichviel, ob nun diese fieberwidrige Eigenschaft auf nervösen localen Reflexerscheinungen oder auf einer vom Centralorgane ausgehenden Fernwirkung beruhen möge, sie ist jedenfalls ausserordentlich bemerkenswerth. Mit der antipyretischen Eigenschaft ist auch eine schmerzstillende Wirkung verbunden. Dies zeigt sich in ganz gleicher Weise sowohl bei Einreibungen, wie namentlich bei hypodermatischer Application des Guajacols. Das Guajacol besitzt also, wie alle Phenole, neben seiner antiseptischen Wirkung auch einen besonderen Einfluss auf die Nerven, namentlich auf das System der sensiblen Neuronen.

Es erschien uns nützlich, ein neues Product, das von E. Merck in Darmstadt dargestellt wird, klinisch auf seine antipyretischen, antituberculösen und analgetischen Eigenschaften hin zu untersuchen. Dieses Präparat, das Guaethol, unterscheidet sich vom Guajacol dadurch, dass im Molecüle an Stelle der Methylgruppe eine Aethylgruppe eingeschoben ist. Das Guajacol ist also der Monoaethyläther des Brenz-Catechins.

$C_6H_4<^{OCH_3}_{OH.}$	$C_6H_4<^{OC_2H_5}_{OH.}$
Guajacol.	Guaethol.

Die Untersuchung auf etwaige anaesthesirende Eigenschaften erschien uns umsomehr angezeigt, als Pio Marfori (Arch. ital. de Biol., XXII, p. 20) nachgewiesen hat, dass durch die Einführung der Aethylgruppe in das Guajacolmolecül (Substitution des H in der Hydroxylgruppe) die hypnotische Wirkung des resultirenden Körpers erhöht wird. Nach diesem Autor erzeugt das Aethylenguajacol nach einem kurzem Aufregungsstadium Narkose. Die krampferregende Wirkung des Guajacols sollte durch das Hydroxyl bewirkt werden, während der Methylgruppe lähmende, der Aethylgruppe hypnotische Eigenschaften zukämen. Demselben Hervortreten des hypnotischen Effectes infolge von Einführung der Aethylgruppe in's Molecül begegnen wir auch bei einer Reihe von anderen Körpern, z. B. den Acetondisulphonen, den Urethanen, dem Acetal etc. Wir wissen nicht, ob das Aethylguajacol vom analgetischen Gesichtspunkte aus schon studirt wurde und es ist uns nur bekannt, dass das Veratrol oder Methylenguajacol bemerkenswerthe schmerzstillende Eigenschaften besitzt. Durch Einführung unter die Haut im reinen Zustande oder in Salbenform zu 10%, sowie auch durch innerliche Darreichung in Kapseln zu 0,1—0,2 g mehrmals täglich hat dieses Product bei der Behandlung von hartnäckigen Intercostal-Neuralgien wesentliche Dienste geleistet. (Kobert, Lehrbuch der Pharmakotherapie, II. Theil, 1897, S. 481.)

Das Guaethol stellt eine mehr oder minder ölartige Flüssigkeit dar, welche in der Kälte farblose Krystalle abscheidet, die sich bei + 26—28° C. verflüssigen. Es ist unlöslich in Wasser und Glycerin, löslich in Alkohol, Aether und Chloroform. Der Siedepunkt liegt bei 250°. Wir haben zuerst diesen Körper zur Behandlung der Lungentuberculose verwandt, wo wir ihn in der Dosis von 5—6 auch 7 Tropfen 3mal täglich in Milch gaben oder folgende Mixtur nehmen liessen:

Rp.: Guaetholi 4,0; Alcoholis (80°) 30,0; Aquae destillatae 40,0; Syrupi codeini 30,0. MDS.: Dreimal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Das Arzneimittel wurde stets vor den Mahlzeiten verabreicht. Auf diese Weise haben wir 6 Fälle von Tuberculose in mehr oder minder vorgeschrittenem Stadium behandelt. Aus der Beobachtung dieser Fälle gewannen wir die Ueberzeugung, dass das Guaethol nicht wesentlich wirksamer ist, als das Creosot und seine Aether oder das Guajacol und die Guajacoläther. In keinem unserer Fälle war der Zustand der Lungen wahrnehmbar verändert, ebenso wenig konnten wir, selbst nach längerer Behandlung, das Verschwinden des Koch-schen Bacillus aus dem Sputum constatiren. Die Symptome und der subjective Zustand der Patienten liessen, wie dies ebensowohl beim Creosot und Guajacol der Fall war, in gewissen Fällen eine Verminderung der Nachtschweisse, Erhöhung des Appetits, sowie ein gewisses Wohlbefinden erkennen. Wir wollen uns hierüber nicht weiter verbreiten, weil wir das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Guaethol nicht für berufen halten, eine wesentliche Rolle bei der Behandlung der Tuberculose zu spielen. Die antipyretische Wirkung ist beim Guaethol gleichfalls vorhanden, wiewohl etwas weniger ausgeprägt als beim Guajacol. Es ist dies daraus zu schliessen, dass es gelingt, durch Auftragen von 4,0—5,0 g Guaethol auf eine genügend grosse Fläche ein Abfallen der Fiebertemperatur um 2—3° zu erzielen, gleichviel, welche Infection auch der Temperaturerhöhung zu Grunde lag. Diese Wirkung dauerte indessen nur 5—6 Stunden an, worauf die Temperatur rasch wiederum anstieg und sich Schüttelfrost einstellte. Das Stadium der Apyrexie war von Schweissen begleitet, ein Einfluss auf die Infection an sich war nicht zu beobachten, die Krankheit nahm ihren weiteren Verlauf. Die analgetische Wirkung ist dagegen deutlich ausgeprägt und in dieser Richtung wird vermuthlich die hauptsächlichste Indication für die künftige Anwendung des Guaethols liegen. Wir haben mehrere Neuralgien und Neuritiden durch örtliche Anwendung einer Mischung von gleichen Theilen Guaethol und Chloroform mit Erfolg behandelt, und zwar verordneten wir 2—3 cm³ dieser Mischung 2—3mal täglich aufzupinseln. Darauf wurde ein undurchlässiger Verband über die bestrichene Stelle gelegt, wodurch die Verdunstung in die umgebende Luft verhindert wird. Auf diese Behandlung macht sich beim Kranken ein starkes Wärmegefühl bemerkbar, wonach ein Ruhezustand oder ein stundenlang anhaltendes Verschwinden des Schmerzgefühles erfolgt. Ein Patient, der infolge von Neuritis tuberculosa der Hautnerven in der Wadengegend so starke Schmerzen litt, dass ihm das Gehen unmöglich wurde, konnte einige Zeit nach der Bepinselung mit oben erwähnter Mischung leicht marschiren. In einigen Fällen haben wir auch leichte Massage mit einer Salbe folgender Zusammensetzung für bewährt befunden: Rp.: Vaselini 30,0; Guaetholi 5,0. M. ut. fiat unguent. Ebenso haben wir mittelst einer Pravazspritze eine 10%ige Emulsion von Guaethol in sterilisirtem Glycerin subcutan injicirt.

Die analgetische Wirkung stellt sich bald ein und dauert 3—4 Stunden an. Die Injection ist zwar manchmal schmerzhaft, die Schmerzen sind jedoch ganz vorübergehend. Auch haben wir bis jetzt infolge der Injection niemals Gangraen beobachtet, wie dies bei Anwendung von 10%iger Guajacollösung gesehen worden ist. Sehr gute Dienste hat uns ferner das Guaethol bei Behandlung schmerzhafter tuberculöser Cystitis geleistet.

Fräulein M. V. A. Im Harn sind Blut und Eiter vorhanden, es besteht Tenesmus der Blase, die täglich 12—20mal entleert werden muss Die beiden Nieren sind hypertrophisch, die linke bei Palpation schmerzhaft. Trotz wiederholten Nachforschungen konnten wir in dem eiterhaltigen Harn den Koch'schen Bacillus nicht entdecken. Gleichwohl stellten wir die Diagnose auf Cystitis tuberculosa, da hiefür auch der allgemeine Zustand und die hereditären Antecedentien maassgebend waren. Intravesicale Injectionen einiger Tropfen einer 1%igen Lösung von salpetersaurem Silber oder Quecksilber-Sublimat werden schlecht, die Injection von 5 cm³ einer 10%igen Guaethol-Emulsion in Glycerin wird dagegen sehr gut vertragen. Die tägliche Einspritzung beruhigt den Tenesmus so, dass nach Verlauf von 15 Tagen nur 7—8mal des Tages ein Bedürfnis zum Harnlassen besteht. Man lässt nun noch Einblasungen von sterilisirter Luft vornehmen, wobei hauptsächlich mit dem mechanischen Effect der Blasenerweiterung gerechnet wird. Der Zustand der Blase ist zur Zeit sehr befriedigend.

Wir behandeln gegenwärtig noch zwei Coxalgien mit Guaethol. Der eine Fall ist die sogenannte trockene Form und sehr schmerzhaft; eine andauernde Extension wird nicht vertragen. Der zweite Fall ist weniger schmerzhaft, es besteht jedoch ein reichlicher periarticulärer Erguss. Der erste Fall wurde durch tiefe, intramusculäre Injectionen von Guaethol sowie durch zweimaliges äusserliches Bepinseln mit der chloroformhaltigen Lösung (aa partes aequales der Componenten) und nachfolgendem impermeablen Deckverbande behandelt. Die bis heute erhaltenen Resultate sind sehr ermuthigend. Die Schmerzen sind vermindert und die Affection der Hüfte in Rückbildung begriffen. Der Versuch ist noch nicht beendigt, allein wir wollten mit der Veröffentlichung der Resultate nicht zurückhalten, die wir mit dem Guaethol erhalten haben, um die Herren Collegen zn veranlassen, auch ihrerseits Versuche anzustellen. Die klinische Prüfung des Guaethols wird zur Zeit fortgesetzt und wir gedenken bei der Fortführung der Versuche mit diesem flüchtigen und von der Haut aus resorbirbaren Antipyreticum und Analgeticum vollkommen neue Bahnen zu betreten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Fortsetzung.)

Bismuthum subnitricum.

Dieses Mittel wird allgemein für durchaus unschädlich gehalten. Dass es indessen nicht von allen Personen gut vertragen wird, zeigt der von Cohn[22]) mitgetheilte Fall. Eine 25jährige Frau hatte wegen dyspeptischer Beschwerden 10 Wismuthpulver zu 0,3 g erhalten und in 3 Tagen verbraucht. Es stellte sich darauf ein metallischer Geschmack im Munde ein und die Inspection ergab eine schwarz belegte Zunge mit grünen Rändern, einen grauen, dem Bleisaum ähnlichen Zahnfleischsaum und stellenweise Epithelverlust der Wangenschleimhaut. Ausserdem fühlte sich Patientin sehr matt und angegriffen. Die Erscheinungen waren erst unter Anwendung milder Purgantien und Mundspülungen nach 14 Tagen geschwunden. Intensiver fast scheint die Intoxication nach äusserlicher Anwendung des Wismuth zu sein. Gaucher und Bally[23]) berichten über 4 derartige Fälle. Im ersten hatte man bei einem 55jährigen Manne ein Unterschenkelgeschwür mit Wismuth eingepudert, wobei das Geschwür gut heilte. Nach etwa einem Monat bemerkte man einen Wismuthsaum am Zahnfleisch mit acuten Erscheinungen einer Stomatitis, gleichzeitig verschlechterte sich das Allgemeinbefinden und es trat Appetitmangel ein; nach einigen Tagen entstand dann noch plötzlich Oedem und schwärzliche Verfärbung der Lippen. Im zweiten Falle, bei einer jungen Frau, hatte man das Wismuth wegen Brandwunden angewandt und diese so schon nahezu zur Heilung gebracht. Da entwickelte sich unter Fiebererscheinungen eine schwere Stomatitis mit Ulcerationen im Munde, es traten Durchfälle und heftiges Erbrechen hinzu, welche Symptome zu einer Cachexie führten, der Patientin nach einem Monat erlag. In den beiden anderen Fällen verlief die Intoxication leichter, weil man, durch die ersteren gewarnt, rechtzeitig Vorbeugungsmaassregeln getroffen hatte. In allen 4 Fällen war das Wismuth genau untersucht und für tadellos befunden worden. Dasselbe vermag übrigens selbst dann noch toxisch zu wirken, wenn es mit anderen indifferenten Substanzen vermischt angewandt wird. Tocheport[24]) hatte bei einer 35jährigen Köchin mit Brandwunden an beiden Armen eine Mischung von Bism. subnitr. mit Stärkemehl zu gleichen Theilen aufgelegt. Nach 3 Wochen stellten sich Schluckbeschwerden, übelriechender Athem, Anschwellung der Mundschleimhaut und ein grauer Zahnfleischsaum ein. Die Erscheinungen schwanden nach Entfernung der Ursache.

Blei

Es sollen auch hier, wie überall, dem Programm entsprechend nur die medicinalen Vergiftungen Erwähnung finden, die Gewerbe-Intoxicationen dagegen unberücksichtigt bleiben. Erstere sind im Vergleich zu letzteren recht selten. Ueber einen interessanten Fall von acuter medicinaler Bleivergiftung referirt Israel[25]) in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 12. Juni 1895. Ein Phthisiker hatte wegen Lungenblutung 18 Tage lang Pulver von Plumb. acet. erhalten und im Ganzen 4 g dieses Mittels verbraucht. Es erfolgte der Exitus unter den Erscheinungen einer acuten Bleivergiftung. Die tödtliche Gesammtdosis bei längerem Gebrauch dieses Mittels wird auf 50 g angegeben. In einem vor Jahren mitgetheilten Fall kam es noch zur Genesung, nachdem in 7 Tagen 7 g verbraucht waren. Die Ursache für die deletäre Wirkung der relativ geringen Bleimengen in dem vorliegenden Falle sieht Israel darin, dass die Organe, welche normalerweise die Ausscheidung des Bleis besorgen — Leber, Nieren und Darmcanal — bereits, wie die Autopsie ergeben hat, so erheblich afficirt waren, dass sie nicht mehr entsprechend functioniren konnten und so die Intoxication zu Stande kam. Dass das Blei auch bei äusserer Anwendung toxisch wirken kann, zeigt der Fall, über den Hahn in der Sitzung des Vereines deutscher Aerzte zu Prag vom 12. Februar 1897 berichtet (cf. dies. Zeitschr. lauf. Jahrg., S. 191). Es sei endlich auch noch die Abhandlung von Harnack[26]) über „Bleiresorption in Beziehung zur Galle und acute Bleivergiftung" erwähnt. Die von H. unternommenen Thierversuche ergaben, dass die Anwesenheit von Galle im Darm einen gewissen behindernden Einfluss auf die Resorption des in Form von Bleizucker in den Magen gebrachten Bleis ausübt. Der Organismus besitzt also in der Galle eine Art Schutzvorrichtung gegen die Resorption von Metallgiften, speciell des Bleis vom Darm aus. Die Ursache ist in den Gallensäuren zu suchen, durch welche die schweren Metalle, besonders intensive Bleisalze, ausgefällt werden. Die Prognose der acuten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bleivergiftung ist daher auch keine ungünstige, wenn nur schnell gallensecretbefördernde Mittel (Bittersalz etc.) verabfolgt werden.

Borsäure.

Branthomme[27]) berichtet über 2 Fälle, bei denen nach äusserer Application von Borsäure auf einen Karbunkel (in dem einen Falle wurden ausserdem auch noch 2 g pro die innerlich verabfolgt) eine Eczemeruption, galliges Erbrechen, profuse Schweisse und eine allgemeine Prostration auftraten. Nach der Ansicht von B. ist das Auftreten von Intoxicationserscheinungen nach Borsäure hier durch die allgemeine Schwächung des Organismus verursacht worden. Hall[28]) warnt überhaupt vor der externen ausgedehnten Anwendung von Borsäurepräparaten, speciell bei umfangreichen Brandwunden. Er bezieht sich hiebei besonders auf einen Fall, einen Knaben, dessen Brandwunden in herkömmlicher Weise mit Borsäure behandelt worden waren. Am 5. Behandlungstage zeigte sich ein ausgedehntes Erythem auf Beinen, Rumpf und Gesicht, der Allgemeinzustand verschlimmerte sich und es trat am 9. Tage Exitus ein. Bei der Autopsie wurde nichts gefunden, was diesen Ausgang hätte erklären können. Doch werden ähnliche Symptome auch von anderen Seiten als für eine Borsäurevergiftung charakteristisch angegeben. Eine grosse Brandwunde begünstigt die Resorption dieser Substanz noch ganz besonders. Uebrigens wiederräth Féré[29]) auch den inneren Gebrauch von Borsäurepräparaten, speciell des Borax, weil dieser seiner Erfahrung nach zuweilen Nephritis und auch in geringeren Dosen leicht Trockenheit im Munde, Appetitlosigkeit, Magenbrennen, Brechreiz und Hautekzeme verursachen kann.

Brom.

Es werden verschiedene Fälle von mehr oder weniger intensivem Bromismus nach Gebrauch von Bromkali und anderen Brompräparaten mitgetheilt, die indessen nichts Besonderes aufweisen. Nur zwei Fälle sind allenfalls erwähnenswerth. Der erste betrifft eine Bromoformvergiftung und ist von van Bommel[30]) veröffentlicht. Ein $1^1/_2$ Jahre altes Kind, das wegen Keuchhusten mit Bromoform erfolgreich behandelt worden war, hatte den in der Flasche noch befindlichen Rest von 2—3 g genommen. Trotz angewandter Brechmittel und energischer Dosen von Calomel stellte sich sehr bald Cyanose ein, die Pupillen verengten sich und es drohte Dyspnoe und Herzlähmung. Später traten Trismus und Krämpfe in den Extremitäten auf. Unter Anwendung von warmen Bädern mit kalten Uebergiessungen, künstlicher Respiration, Aetherinjectionen und Einhüllen in warme Decken trat allmälig Besserung ein. Am Tage darauf war das Kind nach langem Schlaf und starker Schweissabsonderung wieder völlig normal. In dem zweiten, von J. Müller[31]) veröffentlichten Fall, handelt es sich um ein Bromoform-Exanthem. Ein 8 Monate altes Kind hatte wegen Keuchhusten innerhalb 25 Tagen 25 g Bromoform erhalten. Schon am 5. Tage nach Beginn dieser Medication traten die ersten Pusteln auf. Nach und nach entstanden papulo-pustulöse Efflorescenzen, rosettenförmige Ulcera superficialia, Ulcera elevata, papillomatöse und framboësieähnliche Tumoren. Lues konnte ausgeschlossen werden. Zur Behandlung empfiehlt M. bei den gewucherten und localisirten Massen den Paquelin oder das Messer, bezw. die Application einer 20%igen Salicyl-Milchsäure-Traumaticinlösung, bei den nicht gewucherten und desinficirten Massen eine 20%ige Resorcinpaste. Derartige und ähnliche toxische Nebenerscheinungen werden, wie Sterling[32]) ausführt, beim Gebrauch von Brompräparaten stets zu erwarten sein, so lange deren Anwendung ohne Rücksicht auf die individuellen Körperverhältnisse geschieht. In der Literatur ist zwar stets von Indicationen, aber niemals von Contraindicationen für den Gebrauch jener Präparate die Rede. Das liegt vielleicht daran, dass die Erscheinungen des Bromismus im Allgemeinen nicht sehr intensiv sind. S. hält die Brompräparate für contraindicirt bei nervösen und anaemischen Individuen mit Zeichen von Herzpalpitation und Anorexie, und zwar aus dem Grunde, weil das Brom die Reflexerregbarkeit stark erniedrigt, wozu noch kommt, dass seine Ausscheidung sehr langsam von Statten geht. Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse liesse sich der Bromismus in den meisten Fällen vermeiden.

Carbolsäure.

Zahlreiche Arbeiten beschäftigen sich mit den durch dieses Mittel bedingten Gesundheitsschädigungen. Ebenso ist die Casuistik eine überreiche. Es seien hier jedoch nur nach beiden Richtungen hin die bemerkenswertheren Publicationen registrirt. In sehr ausführlicher Weise behandelt Stühlen[33]) die durch Einwirkung der Carbolsäure und verwandter Desinfectionsmittel verursachten Gesundheitsstörungen. Es kommen nicht nur solche, sondern auch Todesfälle vor, erstere jedoch von schwereren Folgen bedeutend seltener als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

letztere. Die meisten Unglücksfälle entstehen durch Fahrlässigkeit, besonders durch sorgloses Aufbewahren, so dass leicht eine Verwechslung mit Arzneien oder Getränken stattfinden kann. Medicinische Vergiftungen sind im Allgemeinen selten, meist geschehen sie durch den Gebrauch zu starker Lösungen. Kinder und schwache Personen sind besonders gegen Carbolsäure empfindlich und es können hier schon sonst gebräuchliche Lösungen leicht zu Vergiftungen führen. Besonders gefährlich ist wegen der schnellen Resorption die Application von grösseren Mengen Carbolsäure auf Schleimhäute, per clysma sind indessen auch schon geringe Mengen gefahrbringend. Auch die neueren verwandten Mittel — Creolin, Cresol und Lysol — sind nicht so unschuldig, wie vielfach behauptet wird, jedoch sind sie bedeutend ungefährlicher als die Carbolsäure. Die hochgradige Giftigkeit der letzteren hat sich mit der Zeit immer mehr herausgestellt. Und sie wirkt toxisch nicht nur intern, sondern auch von der Haut aus und auf diese selbst. In letzterer Hinsicht sei nur an die bekannte Thatsache erinnert, dass so zahlreiche Chirurgen die Carbolantisepsis wegen der hierdurch verursachten hartnäckigen Ekzeme an ihren Händen haben aufgeben müssen. Eine eigenthümliche Form von Carboldermatitis hat Rubinstein[34]) an seinen eigenen Händen beobachtet. Es erschienen beim Gebrauch von 3%igen Carbollösungen wiederholt an der Haut der Vola beider Hände linsen- bis erbsengrosse Infiltrate von derber Consistenz, die Haut über ihnen war braunroth verfärbt. An den Fingern waren diese Infiltrate flacher, nicht so scharf umgrenzt und auch nicht verfärbt. Die Infiltrate heilten in 2—3 Wochen unter Abschilferung, ohne Pigmentirung zurückzulassen. Meist waren aber unterdessen schon neue Infiltrate aufgetreten, die ebenso verliefen. R. wurde erst dauernd befreit, nachdem er als Desinficiens sich statt der Carbol- einer Sublimatlösung bediente. Die Affection trat aber bei zufälliger Berührung mit einer Carbollösung sofort prompt wieder auf. Sicher handelt es sich hier, wie bei allen ähnlichen Zuständen, um eine Idiosyncrasie. Das ist anscheinend auch der Fall bei der Carbolgangraen, von der eine Anzahl Fälle berichtet werden. Erwähnenswerth sind namentlich die 3 von Leusser[35]) veröffentlichten Fälle, und zwar deshalb, weil bei allen drei sich der Vorgang in gleicher Weise abspielte, obgleich in dem einen eine 3%ige Lösung, in den beiden anderen Fällen aber (aus Unkenntnis) reine Carbolsäure benützt worden war. Es handelte sich um eine Armwunde und zwei Fingerwunden, auf welche das genannte Mittel applicirt wurde. In allen 3 Fällen entwickelte sich ein trockener Brand, nach der reinen Carbolsäure nur schneller; auch die Umhüllung mit Guttaperchastoff scheint den Vorgang zu begünstigen. L. kann die Beobachtungen anderer Autoren nur bestätigen, dass besonders Finger und Zehen, namentlich bei Frauen und Kindern, schlecht genährten und durch Krankkeit geschwächten Personen, durch die Carbolapplication gefährdet sind, auch bei geringfügigen Wunden. Er plaidirt dafür, dass der Verkauf der Carbolsäure auch in schwachen Lösungen ohne ärztliche Verordnung verboten werde, und dass überhaupt dieses Mittel nur mehr noch zu äusseren Desinfectionszwecken benützt werde, aus der Reihe der Wundmittel aber verschwinde. Pereire[36]) hat in einem Falle eine Gangraen am Finger sogar schon nach Anwendung einer 1%igen Carbollösung, und zwar bereits nach 24 Stunden, sich entwickeln gesehen. Er widerräth dringend die Anlegung eines Carbolverbandes bei allen Arten von Fingerverletzungen. Um die Wirkung der Carbolätzung auf die gesunde Haut näher kennen zu lernen, machte Frickenhaus[37]) 20 Aetzversuche an Menschen und Thieren mit Acid. carbol. liquefact. Die geätzten Hautstellen wurden alsdann nach verschieden langer Zeit excidirt. Es ergab sich, dass das Carbol keine bedeutende Tiefenwirkung besitzt und diese auch nicht nachhaltig ist. Die Verschorfung tritt stets in einer bestimmten Aetzfigur auf; ebenso findet die Regeneration in typischer Weise statt. Die Schorfabstossung wird besonders durch den mechanischen Effect der Leukocytose bewirkt, indem die einzelnen Leukocyten als contractile Körper durch zunehmende Oberflächenspannung eine Sprengwirkung ausüben. Die Demarcation des Schorfes geht nicht früher vor sich, als bis die Unterlage den Charakter des Deckepithels angenommen hat.

Die toxische Wirkung der Carbolsäure bei der äusseren Anwendung beschänkt sich indessen nicht auf den Ort der Application, sondern es kann von hier aus auch zu einer allgemeinen Intoxication kommen. Typisch ist in dieser Hinsicht der Fall, den Bogdanik[38]) veröffentlicht. Nach einer rituellen Circumcision wurde der Penis mit Watte, die in 5% Carbolsäre getaucht war, verbunden und dieser Verband von der Hebamme Morgens und Abends erneuert. Schon am folgenden Tage bemerkte die Hebamme, dass die Windeln mit einer schwarzen Flüssigkeit (Carbolurin) beschmutzt und die unteren Extremitäten blau an-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelaufen waren. Diese Cyanose war am Tage darauf über den ganzen Körper verbreitet. Urin dunkelgrün, Puls beschleunigt, clonische Krämpfe an Händen und Füssen, Temperatur 38,5° und in der Agonie bis 40° ansteigend. Exitus Mittags 1 Uhr. Die Autopsie bestätigte die Annahme einer Carbolintoxication. Die von B. an diesen Fall geknüpften Schlussfolgerungen decken sich gänzlich mit den oben erwähnten von Leusser aufgestellten Forderungen. Aehnlich liegt der Fall, den Cohn[39]) mittheilt. Eine Hebamme hatte einem nur wenige Tage alten Kinde auf den noch nicht geschlossenen Nabel ein mit Carbolwasser getränktes Läppchen aufgelegt. Das Kind wurde darauf sehr unruhig, alsdann aber ganz still. Am nächsten Tage Exitus. Bei der Autopsie fand man die Nabelgegend braunschwarz verfärbt, der geöffneten Bauchhöhle entströmt ein starker Geruch nach Carbolsäuren, die Blase ist mit einem dunkelgefärbten, nach Carbolsäure riechenden Urin gefärbt; diese, sowie auch die sonstigen stark entzündlichen Erscheinungen in den Unterleibsorganen liessen keinen Zweifel darüber, dass eine durch Resorption von der Nabelwunde bedingte Carbolintoxication vorlag.

Seltener sind die Intoxicationen, die durch innere Einverleibung von Carbolsäure entstehen, So berichtet Lumpp[40]) über einen Fall, wo ein 2 Jahre alter Knabe etwa 5 cm^3 Acid. carb. liquefact. getrunken hatte. Nach 10 Minuten trat Bewusstlosigkeit ein, die bald in tiefes Coma überging, es stellten sich Krämpfe ein und bald erschienen auch die Zeichen einer Pneumonie. Trotz Magenausspülung, kalter Begiessungen im warmen Bade und Campherinjectionen erfolgte nach 32 Stunden der Exitus. Bei der Autopsie fand man Aetzwirkungen im Munde und im Oesophagus, aber auffallenderweise nicht im Magen. Im linken unteren Lungenlappen bestand eine Bronchopneumonie, die L. als die causa mortis ansieht. Aehnlich verhielt sich der Fall, über den Ring[44]) berichtet. Ein Mann hatte aus Versehen 45 g reine Carbolsäure getrunken. Es stellten sich sofort die bekannten Intoxicationserscheinungen ein. Pat. erhielt 0,006 Apomorphin subcutan und Seifenwasser zu trinken. (Die Einführung der Magensonde behufs Ausspülung gelang nicht.) Es erfolgte jedoch kein Erbrechen. Nunmehr beschränkte man sich auf Bekämpfung des Collapses. Es erfolgte jedoch trotz künstlicher Respiration etc. Exitus. Auffallend war in diesem Falle die vollständige Wirkungslosigkeit des Apomorphin. Dieselbe war nach Ansicht von R. wahrscheinlich dadurch bedingt, dass die Carbolsäure die Brechcentren in der Medulla gelähmt hatte. Uebrigens empfiehlt Carleton[42]) den Essig als ein wirkungsvolles Antidot bei Carbolsäurevergiftung. Wenn man auf eine durch concentrirte Carbolsäure verätzte Haut oder Schleimhaut Essig applicirt, so verschwindet die charakteristische weisse Verfärbung und die Anaesthesie der betreffenden Stelle sehr rasch und die Bildung des Aetzschorfes wird dadurch verhindert. Bei innerer Intoxication lässt man zur Hälfte mit Wasser verdünnten Essig trinken und nimmt alsdann die Ausspülung des Magens vor. Ob der Essig auch bei per clysma erfolgter Carbolintoxication wirksam ist und wie er etwa hier anzuwenden wäre, ist nicht angegeben. Und doch sind bekanntlich derartige Zufälle keine Seltenheiten. Um nur einen Fall anzuführen, über den Jozefowicz[43]) berichtet, so wurde hier einem 10 Monate alten Knaben aus Versehen ein Klystier verabfolgt, in welches eine unbedeutende Menge einer $^1/_2$%igen Carbollösung gethan war. Es stellte sich sofort Bewusstlosigkeit und das ausgeprägte Bild einer Carbolintoxication ein. Unter Anwendung künstlicher Athmung, warmer Bäder und Senfpflaster besserte sich der Zustand und es erfolgte, trotzdem sich eine leichte Pneumonie entwickelt hatte, vollständige Genesung. Dieser günstige Ausgang ist offenbar nur der geringen Menge und schwachen Concentration der eingeführten Carbolsäure zu verdanken. Das häufige Auftreten von Pneumonie bei der Carbolsäurevergiftung hat Wachholz[44]) veranlasst, diese Frage eingehender zu studiren. Er versuchte namentlich festzustellen, ob die Behauptung von Langerhans zutreffend sei, dass nämlich die Veränderungen in den Respirationsorganen nicht direct durch Aspiration der Carbolsäure, sondern indirect durch die Resorption derselben hervorgebracht werden. Die von W. unternommenen Thierexperimente ergaben nun, dass die Carbolsäure in Vergiftungsfällen aus dem Organismus grösstentheils im Urin durch die Nieren, wenn sie aber, sei es vom Magen oder vom Unterhautzellgewebe aus, resorbirt worden ist, auch in den Respirationsorganen sich ausscheidet. In letzteren werden dadurch Laesionen verursacht, die theils als Laryngo-Tracheo-Bronchitis, theils als Bronchopneumonie auftreten, und zwar um so intensiver, je grösser die Menge der einverleibten Carbolsäure und je länger die Lebensdauer des vergifteten Individiums gewesen ist. Die oben erwähnte Behauptung ist demnach durch diese Untersuchungen vollkommen bestätigt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chinin.

Die alltäglichen Vorkommnisse des Chininrausches nach relativ zu grossen Dosen seien hier nicht weiter registrirt. Uebrigens hat Aubert[45]) in solchen Fällen das Atropin als Antidot für sehr wirksam befunden. Wo derartige Nebenerscheinungen auftreten, verabfolgt er Chin. sulf. 0,5 zusammen mit Atropin sulf. 0,0005 pro dosi, wobei ersteres viel besser vertragen wird. Es ist ausserdem stets mit der genannten kleinen Chinindosis ausgekommen. Es treten nun nach Chiningebrauch auch häufig Ausschläge auf und zuweilen besitzen sogar ganze Familien eine sich in dieser Weise äussernde Idiosyncrasie gegen jenes Mittel. Die häufigste Form solcher Eruptionen ist ein scarlatinöses Exanthem, das gewöhnlich zuerst im Gesicht auftritt und dann sich über den ganzen Körper verbreitet. Doch kommen auch andere Formen vor, wie Urticaria und Papeln, seltener Purpura und Vesikeln. Eine eigenthümliche Hauteruption, die auch noch deshalb merkwürdig war, weil sie auf einer acquirirten Idiosyncrasie gegen Chinin beruhte, hat Allen[46]) beobachtet. Die betreffende Person hatte schon sehr häufig Chinin in Dosen von 0,3—0,9 genommen, ohne dass darnach irgend ein Ausschlag aufgetreten wäre. Nachdem dieser sich aber einmal erst bemerkbar gemacht hatte, erschien er auch schon nach viel geringeren, als den sonst üblichen Dosen. Ferner blieb die Eruption eine locale und zeigte keine Neigung, sich auszubreiten; sie trat auch immer an denselben Stellen auf. Es handelte sich um einen Mann, der, wie schon so häufig, wegen Zahnschmerzen 0,3 Chinin sulf. vor dem Schlafengehen genommen hatte. Während der Nacht wurde er von einem allgemeinen Pruritus befallen und am anderen Morgen bemerkte er rothe Pusteln auf beiden Handrücken, auf der Innenfläche beider Oberschenkel, auf beiden Fussrücken, auf Glans und Praeputium des Penis. Die Eruption verheilte erst in 2—3 Wochen. Ganz der gleiche Ausschlag und an denselben Stellen trat noch 3mal nach Chinindosen von 0,06 und weniger auf. Auch vermochte A. denselben mittelst der gleichen Dosen experimentell hervorzurufen. Aus der Symmetrie der Eruptionen vermuthet A., dass es sich um trophische Störungen infolge von Angioneurosen, ähnlich der Syringomyelie, der Raynaud'schen Krankheit etc., handelt.

Chloralose.

Rendu[37]) berichtet über einen durch dieses Mittel erzeugten Intoxicationsfall. Einer tuberculösen Kranken, die von keinem anderem Schlafmittel mehr beeinflusst wurde, hatte man 0,25 Chloralose gegeben. Einige Zeit darauf fand sie R. im Coma; es bestand hochgradige Tachycardie und Cyanose, Pupillen dilatirt, Haut mit kaltem Schweiss bedeckt, dazu epileptiforme Erschütterungen des ganzen Körpers. Unter Anwendung von Aetherinjectionen und später einer geringen Morphiuminjection gingen die bedrohlichen Erscheinungen allmälig zurück.

Chloroform.

Es werden nach wie vor Fälle von toxischer Chloroformwirkung verschiedenen Grades und verschiedener Art mitgetheilt, von der Albuminurie bis ansteigend zum tödtlichen Chloroformshok. Doch bieten diese Fälle keine erwähnenswerthen Besonderheiten dar. Lindh[48]) berichtet über mehrere Fälle, wo ein plötzlicher Exitus 4—14 Tage nach der Chloroformnarcose eingetreten war. Da sich eine andere Ursache für dieses Ereignis nicht auffinden liess, so nimmt L. an, dass es sich um eine Nachwirkung des Chloroforms handelt. Auf die Gefahren der Ohnmacht in der Chloroformnarkose, als Ursache des Chloroformtodes, macht Clemens[49]) aufmerksam. Dieser Autor ist der erste Arzt gewesen, der das Chloroform nach seiner Erfindung in der Hospitalpraxis (Frankfurt a. M.) in umfangreichster Weise zur Anwendung gebracht hat. Man darf ihm daher wohl ein bezügliches Urtheil zutrauen. Wie er ausführt, treten bei Operationen der verschiedensten Art, ganz besonders bei Zahnoperationen, nicht selten schwere Ohnmachten auf und es gibt Personen, die erblich mit einer solchen Anlage belastet sind. Werden bei derartigen Personen nun Chloroforminhalationen angewandt, so kann während der Narkose eine Ohnmacht eintreten, die einen Chloroformtod zur Folge hat. Man soll daher in Fällen, wo die Anamnese eine Neigung zu Ohnmachten ergibt, von der Chloroformnarkose Abstand nehmen. Was die specielle Ursache des Chloroformshoks anbetrifft, so sieht Haig[50]) diese in einer Erhöhung des Blutdruckes und dadurch bedingter Herzlähmung. Es herrscht allgemein die Auffassung, dass Chloroforminhalationen den Blutdruck herabsetzen, dass dieser aber vergrössert wird, sobald die Chloroformwirkung aufgehört hat. Diese plötzliche Blutdrucksteigerung ist nun für das Herz sehr gefährlich und umso mehr, je schwächer dasselbe ist und je schlechter der allgemeine Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nährungszustand ist. Thatsächlich zeigt das Herz beim Aufhören der Chloroformwirkung häufig gro.e Neigung zur Irregularität und Schwäche, was man auch bei Thierversuchen zu constatiren vermochte. Der Shok ist unter diesen Umständen eine Art Reactionserscheinung, dadurch herbeigeführt, dass wieder reine atmosphärische Luft eingeathmet wird. Fälle, in denen der Shok in dem Augenblick eintrat, als man die Chloroformmaske vom Gesicht entfernte, sind in grosser Anzahl bekannt; sie sind in ihren ursächlichen Beziehungen nur falsch gedeutet worden. Man wird daher bei allgemeiner Schwäche und speciell bei schwachem Herzen Chloroforminhalationen nicht anwenden dürfen.

(Fortsetzung folgt.)

Neue Arzneimittel.

XXII.

Tanosal (Gerbsaures Creosot). Der synthetisch dargestellte Gerbsäureester des Creosots bildet ursprünglich ein amorphes, dunkelbraunes, sehr hygroskopisches Pulver, das wegen seiner Zerfliesslichkeit in wässeriger Lösung oder Pillen in den Handel gelangt. Erstere enthält in 15 cm^3 1 g Tanosal = 0,6 g Creosotum purum, die Pillenform enthält 0,33 g Tanosol = 0,2 Creosotum purum. Nach G. Kestner ist das Tanosal das leicht verdaulichste Creosotpräparat und wird auch von Kranken ohne Beschwerden genommen, welche andere als leicht verdaulich geltende Creosotverbindungen nicht vertrugen. (Siehe „Therap. Woch.“, 1896, pag. 1181.)

Wie Balland beobachtet hat, scheint das Mittel besonders günstig bei Kindern zu wirken. Nach Dejace soll der äusserliche Gebrauch von Tanosal auch in einem Falle von tuberculösen Geschwüren zu gutem Erfolg geführt haben.

Man gibt gewöhnlich einen Esslöffel voll der gewöhnlichen Tanosallösung 3mal täglich; bei Phthisikern kann man bis zu 4—6 Esslöffel pro die steigen. Kindern verabreicht man täglich soviel Theelöffel der Lösung, als das Kind Jahre zählt.

Tinctura Salviae. Aus den Blättern der Salvia officinalis bereitet. Der Salbei galt in der Volksmedicin lange Zeit als ein beliebtes Mittel, zumal zur Bekämpfung übermässiger Schweissabsonderung, ist aber im Laufe dieses Jahrhunderts fast gänzlich obsolet geworden. Gleichwohl verdient diese Droge nach M. Krahn ihren alten Ruf, da durch dieselbe thatsächlich profuse Schweisse auf's wirksamste unterdrückt werden, ohne dass sich hierbei unangenehme Nebenwirkungen zeigen. In 38 Fällen (meist Phthise, Gelenkrheumatismus, Typhus, Leukaemie) war nur 2mal ein Misserfolg festzustellen. In allen übrigen Fällen trat die Wirkung mehr oder weniger deutlich zu Tage und es gelang in 18 Fällen, die Schweisse gänzlich zu beseitigen. Man gibt die Salvia am besten in Form einer alkoholischsn Tinctur, von der man des Morgens gewöhnlich 20 Tropfen, des Abends je nach dem Grade und der Dauer der nächtlichen Schweisse 20—40 Tropfen nehmen lässt, z. B.:

Rp.	Tincturae Salviae . .	10.0
	Saccharini	0,1
MDS.: Nach Bericht.		

Trioxymethylen (Paraformaldehyd).

Trioxymethylen-Tabletten comprimirt à 0,5 g. Dieses Polymere des Formaldehyds wird von E. R. W. Frank, sowie von Posner zur Sterilisation von elastischen Cathetern und Bougies empfohlen und namentlich hervorgehoben, dass das Trioxymethylen im Vergleich mit allen übrigen Desinficientien die Catheter am wenigsten angreift. Für die Verwendung in den von Frank beschriebenen, zur Cathetersterilisirung bestimmten Glascylindern sind besonders die comprimirten Trioxymethylen-Tabletten geeingnet. Man füllt mit denselben den abnehmbaren Fuss des Cylinders an und setzt den luftdicht abgepassten Cylindertheil, der die Instrumente birgt, auf. Die Formaldehyddämpfe, welche sich aus den Tabletten entwickeln, steigen durch den siebartig durchlöcherten Boden, der die Tabletten von den Instrumenten trennt, aufwärts, desinficiren diese und erhalten sie zugleich in aseptischem Zustande; ausgenommen sind Instrumente mit sehr feinen Canälen, deren Inneres auf diese Weise nicht genügend desinficirt werden kann.

Triphenin (Propionylphenetidin).

$$C_6H_4 < \begin{matrix} OC_2H_5 \\ NH.CO.CH_2CH_3. \end{matrix}$$

Weisse Krystallblättchen, die sich in Alkohol leicht lösen und bei 120—121° C. schmelzen. Wie durch zahlreiche Versuche von J. v. Mering dargethan worden ist, besitzen wir in dem Triphenin ein sehr schätzbares Antipyreticum und Antineuralgicum. Bei fieberhaften Krankheiten, wie Typhus, Pneumonie, Pleuritis, Influenza, Erysipel etc. genügen schon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gaben von 0,5—0,6 g des Mittels, um eine Erniedrigung der Temperatur von 2—3° C. herbeizuführen, während bei Phthisikern die gleiche Wirkung schon durch Dosen von 0,3 g Triphenin erreicht wird. Zur Erzielung der analgetischen Wirkung sind stärkere Dosen, von 1 g des Mittels nothwendig. In 35 Fällen von Kopfschmerz, Migräne, Ischias, tabetischen Schmerzen etc, trat die analgetische Wirkung ungefähr $^1/_2$—1 Stunde nach Darreichung des Triphenins ein und hielt während mehrerer Stunden an. Die Dosis von 1 g kann im Verlaufe von 24 Stunden 3—4mal wiederholt werden. Das Präparat hat vor anderen Analgeticis den Vortheil, dass es bei prompt eintretender Wirkung infolge seiner geringen Löslichkeit auch langsam resorbirt wird; es ist desshalb als ein milde wirkender Vertreter dieser Classe von Arzneimitteln anzusehen. Unangenehme Nebenerscheinungen, wie Nausea, Erbrechen, Cyanose, Collaps, konnten bei der Darreichung des Triphenins niemals beobachtet werden. Man verordnet das Präparat am besten in Pulverform wie folgt:

Rp. Triphenini . . 0,3—0,5—1,0
Dent. tal. doses Nr. X.
ad chartas amylaceas vel ad chartam japonicam.
S.: Nach Bedarf 1—4 Pulver täglich zu nehmen.

Rp. Triphenini . . 0,3—0,5—1,0
Coffeini-Natrio-benzoici 0,2
M.: Dent. tales doses Nr. X,
ad chartas amylaceas.
S.: Nach Bedarf 1—4 Pulver den Tag über zu nehmen.

Referate.

L. KUTTNER UND DYER (Berlin): **Ueber Gastroptose.** (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20—22, 1897.*)

Die pathologische Lageveränderung des Magens war bereits Morgagni bekannt, doch wurde die Gastroptose trotz ihres häufigen Vorkommens, im Vergleiche zur Nephroptose, weniger beachtet, weil man ihr keine besondere Bedeutung zuschrieb. Die häufigste und ausgesprochenste Verlagerung zeigt der Pylorus, dem sich der bewegliche mittlere und untere Schenkel des Duodenums anschliessen kann. Die Verlagerung ist in der Regel mit Senkung verbunden. Die Aetiologie wurde in verschiedener Weise erklärt. Angeborene Gastroptose kommt, wenn überhaupt, sehr selten vor. Als Ursachen der erworbenen Gastroptose werden angeführt: 1. Nachuntendrängung des Magens durch Kleidung (Schnürleib) oder durch Zwerchfelltiefstand bei Emphysem etc.; 2. Nachuntenzerrung des Magens durch Belastung. Letzteres Moment erscheint wichtiger, umso mehr, als der Gastroptose häufig Atonie vorangeht. Das Vorhandensein einer Disposition erscheint wahrscheinlich, was sich aus der häufigen Combination der Gastroptose mit Nephroptose etc. ergibt. Stiller hat als Stigma der Gastroptose Mobilität der 10. Rippe beschrieben. In solchen Fällen besteht auch Neurasthenie. Das Stigma ist nicht in allen Fällen nachweisbar. Unter 300 Kranken fanden Verff. 42 Fälle von Gastroptose, das weibliche Geschlecht erkrankt häufiger (Schnürleib, Gravidät), dem Alter nach vorwiegend im 15.—40 Lebensjahre, also bei Frauen zur Zeit der sexuellen Activität. Rein durch die Gastroptose bedingte dyspeptische Beschwerden wurden 16mal beobachtet, oft Combination mit Nephro-, Hepato- und Splanchnoptose. Das Symptomenbild der Gastroptose ist kein fest umschriebenes, Symptome können auch vollständig fehlen. Man findet Störungen des Appetites, Gefühl von Völle im Magen, Kollern, saures Aufstossen, Sodbrennen, Ueblichkeiten, Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium, Störungen der Motilität. Atonie ist nicht Folge, sondern Ursache der Gastroptose. Die secretorische Function des Magens ist entweder unverändert oder es besteht Hyperacidität event. Hyperacidität. Weiter findet man Symptome allgemeiner Nervosität. Man darf nicht jede weibliche Nervosität auf Störungen in den Sexualorganen zurückführen, da erstere auch von den Intestinalorganen ausgelöst werden kann. Bei Männern mit Enteroptose findet man die gleiche Form der Neurasthenie. Directe ursächliche Bedeutung der Gastroptose zur Entstehung der Chlorose besteht nicht, besondere Beziehung zwischen Gastroptose und Blutbeschaffenheit besteht gleichfalls nicht.

Der Nachweis der Gastroptose geschieht durch objective Untersuchung, vor Allem Percussion des Magens im leeren und gefüllten Zustand. Man kann damit die Lage des Fundus, der grossen Curvatur, des Pylorus bestimmen, aber nicht die des oberen Magentheiles. Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel ist die Auftreibung des Magens; das Pulsiren der Bauchaorta besitzt keine diagnostische Bedeutung. Ferner kommt die Prüfung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

motorischen Magenfunction in Betracht. Als Complicationen der Gastroptose sind anzuführen: Magenkatarrh, Magengeschwür, Magenerweiterung. Die Behandlung besteht prophylactisch in Vermeidung festen Schnürens, Prophylaxe während der Gravidität und des Wochenbettes (Leibbinde, in der ersten Zeit post partum Horizontallage, Regelung des Stuhlganges, Kräftigung der Bauchdecken durch Elektricität, Massage, Hydrotherapie, Gymnastik. Tragen einer Leibbinde, die dem individuellen Bedürfnis angepasst werden muss, Kräftigung der Magenmusculatur durch interne Strychnindarreichung (Extract oder Tinctur), Behandlung complicirender Sexualleiden. n.

MARTENS (Kiel): **Ueber die Einwirkung des Alkoholmissbrauches auf die Magenthätigkeit.** (*Münchener med. Woch., 29. Juni 1897.*)

Die Untersuchungen wurden an 60 Alkoholisten verschiedenen Grades, durchwegs Schnapstrinkern, angestellt. 12 Alkoholisten zeigten den als normal angenommenen HCl-Gehalt des Magensaftes, bei 6 wurde Hyperacidität constatirt, die übrigen zeigten eine meist beträchtliche Verminderung der HCl des Magensaftes. Auffallend war, dass sich bei einzelnen sehr starken Potatoren normale Magenthätigkeit fand. Es scheint, dass die Magenschleimhaut bei Alkoholisten schon nach relativ kurzer Zeit des Alkoholmissbrauches bleibende Veränderungen erfährt. Subjective Beschwerden waren nur in der Hälfte der Fälle von Secretionsverminderung nachweisbar. Von den hinsichtlich der Motilität untersuchten 39 Kranken zeigten nur 5 deutliche Herabsetzung der motorischen Kraft des Magens und zwar fand sich letztere häufiger bei geringer, als bei starker Herabsetzung des HCl-Gehaltes des Mageninhaltes. Ebenso schien mit fortschreitendem Alter Zunahme der Motilität des Magens einzutreten. Bei Potatoren zeigt sich, dass Alkoholaufnahme die Motilität des Magens jeweilig herabsetzt. Der Alkohol schädigt vorwiegend die Magenschleimhaut durch Hervorrufung von Katarrh, während die Muscularis viel weniger betroffen wird. n.

E. VENUTIS und P. BARBAGALLO (Catania): **Ueber Anwendung des Airols bei Diarrhoen.** (*Gaz. degli osped., 30. Mai 1897.*)

Das Airol (gallussaures Wismuthoxyjodid) wurde bisher vorwiegend extern angewendet. Ueber die Anwendung bei Darmaffectionen liegen bisher nur spärliche Berichte in der Literatur vor. Verff. haben das Airol in Fällen von Diarrhoe versucht und zwar in Gaben von 0,1—0,3 pro dosi, bezw. 0,2—0,9 pro die. Diese Gaben erwiesen sich als durchaus unschädlich, auch wenn das Mittel einige Tage lang fortgegeben wurde. Bei Fällen von Indigestionsdiarrhoe, sowie bei frischen Fällen überhaupt trat der Erfolg sehr rasch ein, ohne dass sich eine Aenderung der Diaet als nothwendig erwies, während bei mehr chronisch verlaufenden Fällen die Anwendung entsprechender diaetetischer Vorschriften erforderlich war. In einem Falle von Darmtuberculose bei einem 12jährigen Mädchen, die mit Diarrhoen und häufigen Schmerzen im Abdomen einherging, hat Fahm mit Airol in Dosen von 0,2 g Besserung erzielt, während 0,1 g sich als unwirksam erwies. De Sanctis hat das Airol bei Säuglingsdiarrhoen mit Erfolg angewendet, jedoch versagte ihm das Mittel bei den auf tuberculöser Grundlage beruhenden Diarrhoen.

—x.

J. STUART (Washington): **Die Localbehandlung der Abscesse und Phlegmonen.** (*N. Y. med. Journ. Nr. 3, 1897.*

Bei der Behandlung der Eiterungsprocesse ist die Prophylaxe das Wichtigste. Ist Eiterung eingetreten, so muss dieselbe unter allen Umständen beseitigt werden. Die Allgemeinbehandlung besteht in Sorge für Darmentleerung und gute Ernährung. Falls die Verhütung der Abscess- oder Phlegmonenbildung erstrebt wird, ist Ruhe und Hochlagerung des erkrankten Theiles das Wichtigste. Kälte ist nur in den ersten 24 Stunden von Nutzen, heisse Borsäureumschläge jedoch im Allgemeinen das Beste; daneben Baden des erkrankten Theiles in heisser Borsäurelösung (4stündlich durch 5—10 Minuten). Diese Behandlung ermöglicht durch Constriction der Blutgefässe und Hebung des Collateralkreislaufes die Verhütung der Eiterbildung. Bei schweren Phlegmonen müssen multiple Incisionen gemacht werden. Die Incisionen müssen für die vollständige Entleerung des Eiters ausreichen und sind offen zu erhalten, mit Sublimatgaze zu bedecken, darüber heisse Borsäureumschläge zu geben. Abscesse sind nach der Incision zu irrigiren und täglich zu verbinden. Vor der Incision Sterilisirung der Haut mit Alkohol und 1‰ Sublimat, zur Localanaesthesie 4% Cocaïninjection und Esmarch'sche Umschnürung. Die Abscesse werden am abhängigen Theile eröffnet, weil sie von dort am besten zu drainiren sind; oft sind auch Gegenöffnungen erforderlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tief sitzende Abscesse werden am besten nach der Hilton'schen Methode eröffnet (Spaltung der oberflächlichen und tiefen Fascie, Einführung einer Hohlsonde in den Abscess, unter deren Leitung eine Klemme mit geschlossenen Blättern eingeführt und die Lücke durch Oeffnung der Zange erweitert wird.) Tiefsitzende Abscesse sind mit dicken Kautschukröhren zu drainiren und häufig zu irrigiren. Panaritien werden am besten mit Incision, Ausstopfung mit antiseptischer Gaze und Fingerbädern (4stündlich durch 5 Minuten) in heisser Borsäurelösung behandelt. Bei Eiterbildung, Entleerung des Eiters und Irrigation. Beim Panaritium osseum ist nicht unbedingt die Amputation der Phalange erforderlich, oft reicht die Entfernung des Sequesters aus. Ausbreitung auf dem Wege der Sehnenscheiden ist durch reichlichen Gebrauch heisser Umschläge zu verhüten. Bei Hand- und Vorderarmphlegmonen sind neben der bisher angeführten Behandlung Umschläge mit 1% Aluminiumacetlösungen anzurathen. Jodoformgaze ist zur Ausfüllung der Abscesshöhlen nur im feuchten Zustande (mit 1‰ Sublimatlösung getränkt) verwendbar. Alle Eiterungen sind mit heissen, feuchten Verbänden und multiplen Incisionen zu behandeln. Zur Verhinderung ausgebreiteter Narbenbildung bei Eiterungen am Gesicht und am Hals ist die Methode von Otis zu empfehlen (kleine Incision, vorsichtige Ausdrückung des Eiters, wiederholte Ausspülung mit Sublimat mittelst gläserner Spritze, dann Ausfüllung der Höhle durch Injection warmen sterilisirten 10% Jodoformvaselins, darüber kalte Sublimatumschläge, die jeden zweiten Tag gewechselt werden, trockene Jodoformgaze ist zu vermeiden. Verf. hat die Methode durch Curettement und Gebrauch von Wasserstoffsuperoxydlösung zur Irrigation modificirt. Tuberculöse Abscesse werden am besten ganz exstirpirt, falls vom Knochen ausgehend Aspiration und Jodoformglycerininjection; bei tiefen Leberabscessen Aspiration, antiseptische Ausspülung, Jodoformeinführung. Bei Lymphangoitis ist die ganze Extremität mit 5% Carbolverband zu behandeln, noch besser sind heisse Carbolumschläge und Bäder mit heisser 5% Carbollösung (4stündlich durch 5 Minuten). Bei allen sich rasch verbreitenden Phlegmonen sind möglichst frühzeitige Incision, Entleerung des Eiters, heisse Carbol- oder Borsäureumschläge erforderlich. Reine Carbolsäure ist zur Beseitigung allen Schmutzes und sinuöser Eiterungen geeignet, sie regt ferner die vereiterten Gewebe zu erneuerter Lebensthätigkeit an. n.

A. H. TUBY (London): **Die Behandlung der Distorsionen.** (*The Practitioner, April 1897.*)

Unter Distorsionen versteht man eine Verschiebung der normalen Lagebeziehungen zwischen zwei gegenüberliegenden Gelenkflächen. Dieselbe kann verschiedene Intensität zeigen, auch mit Abreissung eines Theils der Gelenkfläche verbunden sein. Das erste Symptom der Distorsion ist heftiger Schmerz infolge der Zerrung der Bänder und der das Gelenk umgebenden Weichtheile. Bald nachher lässt der Schmerz für die Dauer von 3—4 Stunden nach und kehrt dann infolge Extravasation in die Gelenkhöhle und die umgebenden Weichtheile wieder. Nach einigen Tagen treten auch subcutane Blutextravasate namentlich an jenen Stellen auf, wo die Laesion eine besonders intensive war. In diagnostisch zweifelhaften älteren Fällen spricht das Vorhandensein von Schmerzpunkten an den Stellen der intensivsten Laesion oder Adhaesionsbildung für das Vorhandensein einer Distorsion. Zur Behandlung der Distorsionen stehen folgende Mittel zur Verfügung: Kalte und warme Umschläge, Druckverband, Immobilisation durch Schienen oder starren Verband, Massage, Elektricität. Alle diese Mittel sind wirksam, doch kommt es darauf an, sie im richtigen Zeitpunkt anzuwenden. Unmittelbar nach der Verstauchung kommt es zur Extravasation von Lymphe und Blut, welche durch 3—4 Stunden nach dem Trauma andauert. Gerade zu dieser Zeit ist die Anwendung der Kälte angezeigt, da diese auf die Gefässe constringirend einwirkt. Zur Bekämpfung der Extravasation ist ferner Druck und richtige Lagerung des Gelenkes wirksam, so dass dessen Gelenkhöhle möglichst verkleinert wird (Knie gestreckt, Sprunggelenk rechtwinkelig gebeugt). Bei Anlegung des Druckverbandes muss durch Application von 3—4 Watteschichten über das ganze Gelenk ein gleichmässig vertheilter Druck hergestellt werden, darüber kommt erst die Binde. Bei ganz frischen Fällen wendet man durch 10 bis 20 Minuten Kälte (kaltes Wasser, Eis oder spirituose Lösungen) an, dann legt man den Druckverband an, wie er vorher beschrieben wurde. Unmittelbar auf das Gelenk kommen in kaltes Wasser etc. eingetauchte Verbandstücke, darüber 3—4 Watteschichten und Binde. Ist jedoch bereits eine stärkere Extravasation eingetreten, was sich in neuerlicher intensiver Schmerzhaftigkeit kundgibt, so ist die Anwendung von Wärme, Heisswasserumschlägen, am besten heisser Essig mit Kochsalz, indicirt. Hierdurch wird der Schmerz ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lindert und die Resorption der Extravasation befördert. Gleichzeitig ist absolute Ruhe des Gelenkes und Druckverband indicirt. Das Gelenk soll jedoch nicht allzu lange in Ruhe bleiben: 3—4 Tage nach dem Verschwinden der Schwellung soll mit den Bewegungen wieder begonnen werden. Doch soll die Bewegung zunächst mit möglichster Schonung der am meisten lädirten Theile vor sich gehen. Distorsionen bei tuberculösen Patienten sind besonders sorgfältig zu behandeln und hier ist längere Ruhe des verstauchten Gelenkes erforderlich. Bei sehr hochgradiger Schwellung des Gelenkes und der umgeben-Weichtheile ist Massage indicirt. Man beginnt damit, jene geschwellten Partien zu massiren, welche am weitesten vom Gelenke entfernt sind, dann successive die centraleren Partien, indem auf diese Weise die Circulation der Lymphe von den am meisten zu den am wenigsten geschwellten Theilen befördert wird. Gleichzeitig mit der Massage Abwaschungen mit heissem Wasser oder heisser Kochsalz-Essiglösung. Ist nach ungefähr 10tägiger Massage noch Schwellung und Schmerzhaftigkeit bei Bewegung vorhanden, erscheinen Gegenreize (Jod- und Senfpflaster) indicirt. Wenn bei dem Versuch, zu gehen, wieder acute Schmerzhaftigkeit infolge von Congestion des Gelenkes eintritt, ist absolute Ruhe und starrer Verband für die Dauer von 4—6 Wochen erforderlich. Nach der Abnahme des Verbandes sind die Bewegungen infolge von Muskelatrophie noch steif und schmerzhaft. Dieser Zustand wird mit Massage, Anwendung von Linimentum belladon., opii und chloroformii, ferner bei geringerer Schmerzhaftigkeit mit Faradisation, bei intensiverer Schmerzhaftigkeit mit Galvanisation behandelt. Höhere Grade der Rigidität müssen in Narkose gewaltsam gelöst werden. n.

L. PINCUS (Danzig): **Ueber die Constipatio myogenita s. muscularis mulierum chronica.** (*Arch. f. Gynaek., Bd. 53, Heft 3.*)

Der neurogenen Form der Constipation stellt der Autor eine myogene gegenüber, die in erster Linie durch traumatische Veränderungen (Geburtsverletzungen) in der Musculatur des Beckenbodens, dann aber auch durch angeborene und hauptsächlich erworbene Schwäche der Bauchpresse bedingt ist. Was das Verhältnis zwischen Constipation und Genitalerkrankung betrifft, so ist in der überwiegend grossen Zahl der Fälle das Primäre die Genitalanomalie, welche reflectorisch auf den Darm zurückwirkt. Der eigentlichen myogenen Constipation, die Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist, reiht der Verf. in der Einleitung noch eine zweite an, die er als Myodynia et Myasthenia intrapelvica sexualis bezeichnet und auf Einflüsse zurückführt, die von den Nervencentren der Generationsorgane ausgehen. Die eigentliche myogene chronische weibliche Constipation lässt Pincus nun auf folgende Weise entstehen. Beim normalen Defäcationsact werden durch die in den intraperitonealen Mastdarmabschnitt eintretenden Massen nicht nur die glatte Musculatur des Darmes, sondern auch die quergestreiften Fasern des Levators reflectorisch zur Contraction angeregt; es wird auch die Bauchpresse reflectorisch zur Action gebracht und so ein Entweichen des Inhaltes nach oben verhindert. Durch die gegen den Sphincter andrängende Masse wird dieser reflectorisch und dann willkürlich in Thätigkeit gesetzt, bis er bei Erregung seines Hemmungscentrums nachgibt: Excretio faecium. Ist der Levator in seiner Contractionsfähigkeit herabgesetzt, so ist auch der reflectorische Reiz für die Bauchpresse geringer Ist auch diese geschwächt, so muss der Motus peristalticus des Mastdarms fast allein den Hemmungsreflex beim Sphincter auslösen und diese vermehrte Arbeitslast hat die Atonie als pathologisches Endresultat. Dammverletzungen bedingen nicht immer auch Laesionen des Beckendiaphragmas, die nur in der Minderzahl auch percutan sind. Aber es müssen nicht gerade traumatische Lnesionen sein, welche die Levatorfunction beeinträchtigen, da dies auch ischaemische Einflüsse bewirken können. Was die Diagnose der Levatorlaesion betrifft, so sieht man, dass die Afterspalte wesentlich flacher ist, der After bei willkürlicher Anspannung der Musculatur wenig oder gar nicht nach vorn zur Symphyse gehoben wird. Beim Pressen wölbt sich das Perineum bedeutend vor. Bei der Abtastung des Diaphragma pelvis erkennt man Lücken in der Musculatur.

Prophylactisch muss man dafür sorgen, dass das Beckendiaphragma möglichst intact bleibt, ferner die Bauchdecken gut involvirt werden. Bezüglich letzteren Punktes warnt P. vor zu langem Tragen der Bauchbinden, die zu einer Inactivitätsatrophie der Bauchmuskeln führen können. 2 Monate betrachtet er als zulässige Grenze. Zur Beförderung der Involution im Wochenbette empfiehlt er: kurze, energische Einziehungen der Bauchmuskeln, directe Massage, Faradisation, Auflegen von mit Kieselsteinen oder Sand ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

..en Säcken in steigendem Gewichte, Auf-..gen von feuchtem Töpferthon, wobei ausser ..er Schwere die Priessnitz-Wirkung hinzutritt. Die eigentliche Therapie ist eine expectative, zugleich also eine Entwöhnungscur des Purgismus. Hiebei gilt aber als unumstössliche Vorbedingung, dass keine entzündlichen Erscheinungen im Becken und in der Umgebung des Darmes bestehen. Bei Frauen mit Hyperkinesie der Beckenmusculatur verabreicht der Autor die 14 Tage vorher tägl. 1—3 g eines Bromsalzes und tägl. ein Klystier von Asa foetida oder Belladonna-Suppositorien; bei hyperkinetischen Bauchmuskeln applicirt er ausserdem täglich 1 – 3 Stunden Sandsäcke oder modellirte Thonstücke. Bei bestehender hochgradiger Darmfäulnis hält er ausgiebigste Entleerung des Darmes durch Oleum Ricini und Kochsalzklystiere (0,7%) für eine wichtige Vorbereitung. Thermometrie während der Cur ist unerlässlich. Morgens und Abends ca. 30mal. Zusammenziehungen des Beckenbodens genügen in leichteren Fällen bei der Entwöhnungscur; in schwereren Fällen muss man dem völligen Entziehen der Abführmittel, bez. der Klystiere eine vorbereitende gymnastische Behandlung der Muskeln des Beckenbodens und des Abdomens vorausgehen lassen. Einziehungen des Beckenbodens, Zittermassage desselben, Steisshebungen, Knieschliessungen, Massage der Bauchdecken und des Darmes gehören hieher. Bei der exspectativen Behandlung selbst findet gewöhnlich am 4. und 5. Tage ein Ausgleich statt. Treten bedeutendere Beschwerden auf, so ist die Cur noch nicht angezeigt und man entleere durch grosse Oelklystiere den Darm. Die Dauer der Cur lässt sich dadurch abkürzen, dass man die Patientinnen zur bestimmten Stunde das Closet aufsuchen lässt. Ein diätetisches Regime wird ebenfalls das Verfahren zweckmässig unterstützen können.

Fischer.

Bücher-Anzeigen.

Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten. Von Dr. Alois Pick, Privatdocent an der k. k. Universität Wien, k. u. k. Regimentsarzt. — II. Theil. **Darmkrankheiten.** Mit 10 Abbildungen. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1897.

Den vielfach beifällig aufgenommenen Vorlesungen über Magenkrankheiten lässt Verf. nunmehr nach längerer Pause den die Darmkrankheiten umfassenden II. Band nachfolgen. Auch dieser Theil zeigt, gleich dem ersten, besondere Vorzüge in didactischer Hinsicht, da der sehr schwierige und umfangreiche Stoff mit grosser Knappheit, Präcision und Uebersichtlichkeit ausgearbeitet ist und besonders zur Einführung des Anfängers in dieses noch vielfach unausgebaute Kapitel der internen Pathologie geeignet erscheint. Nach kurzer, aber ausreichender Besprechung der Darmresorption und der Faeces, sowie der Untersuchungsmethoden, folgt die Besprechung der einzelnen Darmaffectionen, den Parasiten ist ein eigenes, mit Illustrationen ausgestattetes Capitel gewidmet. Sehr eingehend ist in jedem Capitel die Therapie berücksichtigt, deren sorgfältige Ausarbeitung von den reichen eigenen Erfahrungen des Verf., sowie gewissenhafter Benützung der einschlägigen Literatur zeigt. Zahlreiche in der Praxis bewährte Receptformeln machen das Buch auch zu einem brauchbaren Nachschlagewerk für den praktischen Arzt. Entsprechend der Arbeitsrichtung des Verf. finden wir die Capitel über Darmatonie, gesteigerte Darmfäulnis und Darmneurosen ziemlich eingehend behandelt. In der viel umstrittenen Frage der Darmantisepsis nimmt Verf. einen positiven Standpunkt ein und empfiehlt zur Bekämpfung der gesteigerten Darmfäulnis Creosot, Beta-Naphthol, Resorcin, besonders die Combination von Bismuthum salicylicum und Menthol. Bezüglich des weiteren Inhaltes sei auf das Studium des in seiner Abfassung durchaus gelungenen und den praktischen Standpunkt gebührend berücksichtigenden Buches hingewiesen.

M. K.

Statistik des Trachoms in Cisleithanien. Von Prof. Dr. A. v. Reuss, Wien. Separatabdruck aus den Verhandlungen des VIII. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie. Budapest 1897.

Eine Statistik des Trachoms in dem Sinne, dass Percentzahlen der Erkrankung bei der Gesammtbevölkerung einzelner Städte, Bezirke und Länder gegeben werden, ist unmöglich, 1. wegen der Schwierigkeit der Diagnose, in vielen Fällen selbst für Specialisten, umso mehr für Nicht-Specialisten; 2. weil ein sehr grosser Theil der Trachomerkrankungen nicht zur Kentnis der Aerzte und 3. nur ein ganz kleiner Theil der zur ärztlichen Kenntnis gelangten Fälle auch zur Kenntnis der Behörden gelangt. R. wandte sich daher an eine grosse Zahl von Fach-

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

collegen, klinischen Vorständen etc., welche ihm die Anzahl von Trachomfällen, die sie in einem gewissen Zeitraume sahen und die Zahl der beobachteten Augenkrankheiten überhaupt mittheilten, wodurch doch ein annäherndes Bild über die Häufigkeit verschiedener Krankheitsformen gegeben wird. Aus den vergleichenden Betrachtungen der einzelnen Länder ergeben sich folgende Schlüsse: Die Gebirgsgegenden, namentlich Alpenländer, sind arm an Trachom, nicht wegen der Bodenerhebung, sondern wegen der geringeren Bevölkerungsdichtigkeit, der Schwierigkeit der Communication, Seltenheit industrieller Unternehmungen. Anhäufung von Arbeitern (namentlich Italiener bei Wildbachverbauungen) geben auch im Gebirge Gelegenheit zur Ansiedelung für Trachom. Auch Race und Nationalität prädisponiren nicht, sondern die socialen Verhältnisse. Höchst wichtig für die Verbreitung ist das Militär. Die Infection durch in Egypten inficirte französische Krieger ist nachgewiesen für eine Klagenfurter Epidemie (1816, 1833). In gewissen Gegenden ist der zu bestimmten Jahreszeiten stattfindende Zustrom von Erd--, Bau- und Feldarbeitern wichtig.

In aufsteigender Reihenfolge angeordnet ergeben sich folgende Procentzahlen: Nordtirol 0,4%, Salzburg 0,7%, Westlich-Schlesien unter 1%, Kärnthen 1,16%, Oberösterreich 1,5, Steiermark 2,95%, Niederösterreich mit Wien 3,59%, Böhmen 4,0%, Oestlich-Schlesien 4,0%, Wälschtirol 4,0%, Krain 6,67%, Küstenland und Dalmatien 8,44%, Westlich-Galizien 11%, Oestlich-Galizien über 11%. —n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 5. Juli 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Bial stellt einen Patienten vor, der an **Gastrosucorrhoe** (Magensaftfluss) gelitten hat. Der bis dahin, abgesehen von einer vor 10 Jahren überstandenen Lues, völlig gesunde Patient erkrankte plötzlich unter heftigen Magenkrämpfen und Erbrechen. Er erbrach sofort alles, was er an fester und flüssiger Nahrung zu sich nahm und ferner grosse Mengen von Mageninhalt, mit Nahrungsmittelresten gemischt, der alle Zeichen eines fast unvermischten Magensaftes bot. Besserung wurde durch Ausheberung des Magens in nüchternem Zustand, die abends und morgens vorgenommen wurde, erzielt.

Hr. Rothmann sen. erinnert an einen von ihm vor 15 Jahren beobachteten Fall von Hyperacidität des Magens, wo ohne Auspumpen, einfache Diät Heilung brachte.

Hr. Bial erwidert, in seinem Falle sei die Aciditätsmenge gleichgiltig, es handle sich nur um abnorm gesteigerte Secretion von Magensaft, wogegen sich methodisches Aushebern empfehle.

Hr. Michaelis stellt einen 26jährigen Arbeiter vor, dem früher einmal, am 25. Mai 1895, ein Brett auf den Leib fiel, worauf er starke Ohnmachtsanfälle, Magenbeschwerden und Erbrechen bekam. Sein Körpergewicht von ca. 150 Pfund nahm bis auf 108 ab. In der Rostocker Klinik, wo Thierfelder **Pylorusstenose** diagnosticirte, wurde der Mann wieder bis auf 143 Pfund hinaufgefüttert. Thierfelder dachte auch an Perigastritis und Verwachsung des Colon transversum. Anfang December kam der Pat. durch Berlin, brach auf dem Bahnhofe ohnmächtig zusammen und wurde in die Leyden'sche Klinik gebracht, der Kranke kam sehr herunter. Prof. König operirte die thatsächlich vorhandene Pylorusstenose durch Resection eines Stückes aus dem Magen. (Redner demonstrirt das Präparat.) Die Pylorusstrictur war überaus eng, nur die Operation hat dem wieder gesund und blühend aussehenden Patienten das Leben gerettet.

Hr. Rosenheim hätte die Resection nicht für nöthig gehalten, derselbe Effect wäre durch die minder gefährliche Operation der Gastroenterostomie erzielt worden.

Demgegenüber vertheidigen die Herren v. Leyden, Ewald und Michaelis das Verfahren König's mit dem Bemerken, sie überliessen, wenn sie einen Patienten dem Chirurgen überwiesen, die Art der Operation vollkommen dem chirurgischen Collegen.

Hr. Struwe legt Präparate von **Parasiten** vor, die er im Harn der **Schwarzen** gefunden hat, die gegenwärtig in der „Ausstellung Transvaal" am Curfürstendamm zur Schau gestellt sind, z. Th. sind es Eingeborene, wie Basutoneger, z. Th. von der Koromandelküste her nach Natal eingewanderte Indier. Veranlasst zu der Untersuchung wurde er durch die Aufnahme eines Pat. in die II. medicinische Klinik, der ausgesprochene Haematurie zeigte. Daraufhin untersuchte Struwe auch den Urin von etwa

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

20 gesunden Männern der verschiedenen Stämme. Dabei fand er, wie bei dem Kranken, 3 Formen dieser Parasiten, wovon eine ganz neu ist. Diese neue, bisher nicht klassificirbare Form stellt Eier von etwa 50 Mikren Grösse dar, von ovaler bis rundlicher Form mit einer schmalen Hülle von stark lichtbrechender Beschaffenheit; der Inhalt ist grob granulirt von grünlicher Farbe. Die Eier liessen sich auch in Wasser nicht fortentwickeln. Sie stimmen nicht mit den Eiern bekannterer menschlicher Parasiten überein, am ähnlichsten sehen sie den Eiern des Ankylostomum duodenale, sind aber in Grösse und Inhalt unterschlieden.

Die zweite Form sind die Eier des bereits von Billharz und Griesinger beschriebenen Distomum haematobium, das man in ganz Ostafrika, im Sudan, Egypten, der Capcolonie, Natal u. s. w. bei den Eingeborenen zahlreich findet, häufiger bei Männern als bei Frauen. Struwe untersuchte nur den Urin von Männern. Er ist bereits äusserlich im Harn deutlich zu sehen, meist haben die Schwarzen keine Beschwerden davon, nur in hochgradigeren Fällen tritt Haematurie ein. Der Parasit entwickelt sich besonders in der Blase. Die Eier sind etwa $^1/_{10}$ mm gross, sie haben einen Stachel, an dem man sie leicht erkennt. Man sieht deutlich nach Zerbrechen der Schale den Embryo sich entwickeln. Im Urin stirbt er ab, hält sich aber längere Zeit im Wasser. Experimente, den Embryo in Thierkörpern weiter zu entwickeln, misslangen.

Die dritte Form stellt kleine runde Würmer von $^3/_{10}$—$^5/_{10}$ mm Länge mit stumpfem Kopf und konisch zugespitztem Schwanz. Es handelt sich um den Embryo der Filaria sanguinis. Dies ist ein Parasit in den Lymphgefässen. Englische Forscher haben beobachtet, dass besonders im Schlaf diese Parasiten sich in der Blutbahn verbreiten. Diese Beobachtung hat Struwe nicht machen können, ebenso wenig kann er die Mittheilung englischer Autoren bestätigen, dass dieser Parasit zu Chylurie führt.

Hr. Gerhardt macht darauf aufmerksam, dass die Eier des Distomum haematobium in zwei Formen vorkämen, indem der Stachel bei der einen mehr in der Mitte, bei der anderen mehr seitwärts sitzt. Vielleicht seien Männchen und Weibchen schon im Eizustand verschieden. Man hat oft Gelegenheit sozusagen, dem Geburtsact der Embryonen dieser Parasiten beizuwohnen, indem man sie herumwimpern und sich herumtreiben sieht. Griesinger beobachtete als Folgeerscheinungen schwere Veränderungen der Blase, Verkalkung, Polypenbildung u. s. w. Bezüglich der Filaria sanguinis meinen englische Autoren, dass diese Filaria eine Menge lebendiger Jungen auf die Welt bringt, die des Nachts in die peripheren Blutgefässe schwärmen, welche sich im Schlaf erweitern. Wenn dann die Moskitos stechen, nehmen sie die Embryonen mit und inficiren damit das Wasser, durch welches die Filarien in die Menschen hineinkommen. Neuerdings ist ja auch behauptet worden, die Malaria werde in ähnlicher Weise in heissen Ländern durch die Moskitos erzeugt, die die Plasmodien in's Wasser mitnehmen. Die nächtliche Blutuntersuchung der Patienten in der II. Med. Klinik hat nichts zur Stütze jener Theorie ergeben.

Hr. Ewald erinnert daran, dass er schon vor Jahren Präparate der Filaria sanguinis im Verein gezeigt habe, die er aus England mitbrachte und die in der Nacht aus dem Blute eines im Londoner Hospital befindlichen Mannes gewonnen wurden. An der Thatsache sei kein Zweifel, ob die darauf gebaute Theorie richtig, lasse er dahingestellt.

Hr. Becher theilt mit, dass die Geschäftscommission beschlossen hat, als Delegirte des Vereines zum Moskauer Congress die Herren v. Leyden und Gerhardt zu entsenden.

Ueber traumatische Intestinalcarcinome. (Discussion über den Vortrag des Herrn Boas. S. „Therap. Woch." Nr. 27, 1897.)

Hr. Fürbringer warnt vor der Annahme wirklicher durch Trauma bedingter Intestinalcarcinome. Das Trauma spiele höchstens die Rolle eines auslösenden Hilfsmomentes, es könne höchstens den Platz für das Neoplasma anweisen, nachdem der Krebs bereits vorbereitet war. Der Vergleich mit Lippenkrebs der Raucher und Hodenkrebs der Schornsteinfeger sei unzutreffend, denn hier handle es sich um eine fortwährende Inanspruchnahme der Gewebe und nicht um ein einmaliges Trauma. Ebenso sei der Hinweis auf Mammacarcinom und Knochensarcom unzutreffend, Mamma und Knochen seien doch etwas ganz anderes als Magen und Darm. Im Krankenhause Friedrichshain habe nie ein Carcinomkranker auf Trauma als Ursache hingewiesen, es sei allerdings auch niemand darnach gefragt worden, denn schon diese Frage sei bedenklich. Nothnagel in Wien hält in seiner letzten Arbeit über Darm- und Magencarcinome einen Zusammenhang zwischen Trauma und Darm- oder Magencarcinom für einen durchaus unbewiesenen Factor. Dass Latenz der Carcinome Jahre lang bestehe, sei sicher, die Entscheidung werde erschwert dadurch, dass von Continuitätserscheinungen keine Rede sein könne. Man habe gewisse Symptome, die objectiv festgestellt werden können und subjectiv beklagt werden, aber in den meisten Fällen schwebe der Beginn des Carcinoms ganz in der Luft. Die Möglichkeit eines Zusammenhanges sei anzuerkennen, aber dieser selbst noch unbewiesen.

Hr. Krönig schliesst sich im Wesentlichen den Aeusserungen Fürbringer's an.

Hr. Polnow warnt ebenfalls vor zu weit gehender Liberalität bezüglich der Unfallversicherung.

Hr. Albu theilt einen Fall mit, wo ein 19jähriger junger Mann beim Militär einen Stoss mit dem Gewehrkolben auf die Magengrube bekam, als dienstuntauglich nach 4wöwentlichem Krankenlager entlassen wurde und 2 Jahre später in's Krankenhaus Moabit mit heftigen Schmerzen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Magengegend kam, die nur an einem ganz circumscripten Punkt auftraten Es musste Morphium gegeben werden. Bei der Operation zeigte sich eine circumscripte Adhaesion von fast Daumendicke, die nicht mehr zu entfernen war. Der Mann wurde Morphinist und ging später an Carcinom im Abdomen zu Grunde. das sich als typischer Scirrhus herausstellte.

Hr. J. Boas polemisirt in seinem Schlusswort gegen Fürbringer, Polnow und Krönig, muss aber auf Drängen Fürbringer's zugeben, den Titel seines Vortrages falsch gewählt zu haben. Es sollte sich nur um auf traumatischem Weg verschlimmerte Carcinome handeln. Fr. Rubinstein.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 21. Juli 1897.

Als **progressive Osteoporose** bezeichnete Hr. Debove in der gestrigen Sitzung der Académie de médecine eine von der gewöhnlichen Osteomalacie verschiedene Erkrankung, bei der die Knochen zwar difformirt, aber nicht erweicht sind. Diese Erkrankung kommt bei Frauen häufiger als bei Männern vor, sie beginnt zumeist im reifen Alter und ist durch eine Deformität charakterisirt, welche insbesondere die Rippen und die Wirbelsäule betrifft. Die Difformation schreitet nicht continuirlich fort, sondern in Schüben, die mehrere Monate anhalten und von heftigen Schmerzen begleitet sind, welche vom Verlauf der Nerven unabhängig und auf eine Distorsion der betreffenden Theile zurückzuführen sind. Der Verlauf der Erkrankung ist ein chronischer und progressiver und die Kranken gehen an verschiedenen Affectionen der Brustorgane zu Grunde, wie sie bei Difformitäten des Brustkorbes überhaupt vorkommen. Durch Section 2 solcher Fälle konnte D. nachweisen, dass die Steigerung der Flexibilität und die verminderte Widerstandsfähigkeit der Knochen nicht durch Erweichung, sondern durch eine Rarefaction des Knochengewebes bedingt sind. Die Markcanäle der langen Knochen, die Markräume der breiten Knochen und die Havers'schen Canälchen waren viel breiter als normal. Die chemische Untersuchung der Knochen ergab normale Beschaffenheit.

Einen neuen Beitrag zur **Serumtherapie des Tetanus** lieferte Hr. Nocard. Seine neueren Versuche bestätigen zunächst, die schon im Jahre 1897 nachgewiesene Thatsache, dass das Tetanusserum Pferde vor Ausbruch des Tetanus sehr gut zu schützen vermag, dass es aber den bereits ausgebrochenen Tetanus nicht heilen kann. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass man auf den Gebrauch des antitoxischen Serums bei Tetanus verzichten soll. Im Gegentheil bildet das Serum noch immer die beste Behandlungsmethode und haben die meisten Thierärzte, welche tetanische Pferde mit Seruminjectionen behandelt haben, sich von der Behandlung sehr befriedigt erklärt. Nicht als ob die Zahl der Todesfälle herabgesetzt wurde, aber die Anfälle waren weniger zahlreich und leichter und wenn Heilung eintrat, so war die Reconvalescenz viel kürzer als sonst. Insbesondere aber ist das Serum in jenen Fällen von Nutzen, bei welchen das Trauma, von dem aus der Tetanus ausgeht, allen Untersuchungen entgeht, so dass die sonst so günstig wirkende Exstirpation des primären Herdes undurchführbar ist. In solchen Fällen vermag das Serum die allmälig sich bildenden Toxine zu zerstören und auf diese Weise den Ausbruch des Tetanus zu verhüten.

Hr. Delore (Lyon) macht auf das gewöhnliche Vorkommen von **Bakterien in der Placenta** aufmerksam. Bei einer grossen Reihe von Placenten fand er immer auf der foetalen Seite Thrombosen. Diese grosse Häufigkeit der Thrombosen machte es wahrscheinlich, dass dieselbe den Zweck haben, den Foetus gegen die in der Circulation der Mutter befindlichen Bakterien zu schützen, welche der Phagocytose entgangen sind. Die diesbezüglichen Untersuchungen haben thatsächlich eine Bestätigung dieser Annahme ergeben, indem sich in allen Präparaten verschiedene Bakterien vorfanden. Diese Thrombose scheint denn in der That eine prophyalctische Function zu üben.

Die **Behandlung der Uraemie** bildete den Gegenstand der Discussion der letzten Sitzung der Société de thérapeutique. Hr. Le Gendré theilt die Gifte, welche zur uraemischen Intoxication führen, in solche, die durch die Nahrung zugeführt werden, in solche, die durch faulige Gährung innerhalb des Darmcanales entstehen, in solche, die durch Resorption eines Theiles der Gallensecretion bedingt werden und endlich in solche, die aus dem Zerfall der Zellen des Organismus entstehen. Um die Nahrungsgifte so viel als möglich hintanzuhalten, ist bekanntlich der Gebrauch der Milch als ausschliessliche Nahrung allgemein acceptirt, nur darf die zugeführte Milchmenge nicht grösser sein, als die, die der Kranke verdauen kann. Wenn eine ausschliessliche Milchdiät bei drohender Uraemie nicht möglich ist, so wird man jedenfalls so viel als möglich jene Sub-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stanzen aus der Nahrung ausscheiden müssen, welche die am meisten toxischen Producte liefern (Fleisch, Geflügel, Fische, Fleischextract, gegohrene Käsearten u. s. w.). Auch die Bouillon, welche im Liter fast die Gesammtmenge der Extractivstoffe von 400 g gekochtem Fleisch und insbesondere 0,80 g Kreatin enthält, muss vermieden werden. Um die abnormen Gährungen im Verdauungscanal zu vermindern, sucht man durch Regelung der Mahlzeiten und durch hinreichende Entleerung die Verdauung so vollständig als möglich zu gestalten. Hier kommt auch die Frage der Darmantisepsis in Betracht, gegen welche vielfach ungerechte Vorwürfe erhoben werden. Es muss bemerkt werden, dass es sich nicht darum handelt, den Darmcanal so zu sterilisiren, dass keine Bakterien in demselben vorhanden sein sollen. Es handelt sich vielmehr nur darum, die Wucherung der Bakterien zu hemmen und ihre Secretionsproducte möglichst unschädlich zu machen und dazu gelangt man sicher, da es sich ja gezeigt hat, dass der Harn von Individuen, welche Naphtol oder Benzonaphtol eingenommen haben, einen Theil seiner Toxicität verliert. Die aus dem Zerfall der Körperzellen entstehenden Gifte können durch eine Steigerung der interstitiellen Oxydationen vermindert werden. Man erreicht dies durch Reizungen der Haut mittelst Abreibungen durch Hydrotherapie, Sauerstoffinhalationen u. s. w. Schlieslich kann die Leber als Organ, welches die Gifte zerstört, in dieser ihrer Function durch häufigen Gebrauch neutraler Salze und Zufuhr einer gewissen Menge Zuckers unterstützt werden.

Eine weitere Indication besteht in der Erleichterung der Ausscheidung der vorhandenen Gifte und da ist vor Allem eine Congestion der Niere durch Anwendung von Blutegeln in der Lendengegend zu verhüten. Dazu vermögen auch die Diuretica mitzuwirken. Das beste Diureticum ist das Wasser, welches man reichlich trinken lässt. Dort, wo dies nicht möglich ist, wendet man dasselbe in Form von reichlichen Irrigationen an. Man kann auch zu dem gleichen Zweck subcutane Injectionen von Salwasser vornehmen. Die gegen die Anwendung der Diaphoretica erhobenen Einwände verdienen volle Berechtigung, insbesondere ist das Pilocarpin ein gefährliches Mittel, welches man am ehesten noch äusserlich anwenden darf. Die Purgantien tragen zur Sicherung der Darmantisepsis bei. Um die Gifte direct aus dem Blute zu entfernen, greift man zum Aderlass, resp. zu intravenösen Injectionen von physiologischer Kochsalzlösung. Die einzelnen Symptome, wie Dyspnoe, Erbrechen, Coma u. s. w. werden symptomatisch behandelt.

Hr. Huchard macht insbesondere auf die Uraemie bei Sclerose der Herz- und Nierengefässe aufmerksam, bei welcher eine ganz besondere Form der Dyspnoe vorkommt, die er als toxi-alimentäre bezeichnet und die ausschliesslich durch ungeeignete Nahrung, insbesondere durch den Gebrauch von Fleisch bedingt wird. Der Beweis hiefür liegt in der Abnahme und dem vollständigen Verschwinden dieser Dyspnoe binnen wenigen Tagen unter dem Einfluss einer absoluten Milchdiät. Ferner macht Huchard auf ein sehr wichtiges Symptom aufmerksam, welches von grosser prognostischer Bedeutung ist, nämlich auf die Herabsetzung der Chloride im Harn. Eine solche Herabsetzung von 10—11 g (der Norm) auf 2 und selbst auf 1 und darunter ist ein prognostisches Zeichen von sehr schlimmer Bedeutung, da es eine baldige Auflösung ankündigt.

Marcel.

Briefe aus Amerika.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

New-York, Ende Juni 1897.

Auf dem jüngst stattgefundenen Congress der amerkanischen Aerzte und Chirurgen hielt Hr. Ch. Stedman Bull (New-York) einen Vortrag über **gichtische Augenaffectionen**. Bei Gicht kommt es zu Veränderungen in den Arterien, Venen und Capillaren der Netzhaut, ferner kommen eigenthümliche gelbliche Retinaexsudate, sowie Neuritis optica vor. Die Veränderung des Fundus betreffen, ohne symmetrisch zu sein, meist beide Augen. Die Exsudate und Arteriosclerose der Retina führen zur Herabsetzung des centralen Sehens, Netzhautblutungen sind selten, ausgenommen im Frühstadium der Erkrankung, charakteristisch ist die Angiosclerose der Retinalgefässe und die gelblichen im hinteren Nervus opticus sind in den meisten Fällen intraoculär.

Hr. Risley (Philadelphia) bemerkt, dass gichtische und rheumatische Diathese die häufigsten Ursachen der chronischen und subacuten Entzündungen des Uvealtractes darstellen.

Hr. Relvest (Toronto) beschreibt die Erkrankungen der Conjunctiva, Cornea und Sclera bei Gicht. Eine hiebei vorkommende Form der Keratitis ist durch starke Ciliarinjection, Lichtscheu, Schmerz, Thränenträufeln gekennzeichnet. Die Cornealtrübung geht rasch zurück. Eine andere Form ist durch porcellanartige Trübung der Cornea gekennzeichnet. Bandförmige Hornhaut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trübungen sollen den Verdacht auf Gicht erwecken. Die gichtische Episcleritis wird mit Natrium salicylicum und örtlich mit Pilocarpin behandelt.

Hr. da Costa (Philadelphia) betont, dass viele Fälle als chronischer Rheumatismus bezeichnet werden, die es thatsächlich nicht sind und dass man mit der Annahme rheumatischer Augenaffectionen vorsichtig sein müsse. Augenaffectionen bei Arthritis rheumatica hat Vortr. überhaupt nicht beobachtet. Augenentzündungen bei Gicht kommen nicht nur zur Zeit der acuten Anfälle vor.

In der American Gynaecological Society sprach Hr. Noble (Philadelphia) über **Hysterectomie bei Fibromen und entzündlichen Adnexerkrankungen.** Die Hauptfortschritte in der Operationstechnik sind amerikanischen Chirurgen zu verdanken und zwar die retroperitoneale Stumpfbehandlung, die Ligatur der Stümpfe der Uterus- und Ovarialarterien in ihrem Verlaufe innerhalb des Lig. latum, die Amputation des Cervix tief unterhalb des Os internum, der Verschluss des Cervixcanales durch Catgutnähte. Die Mortalität der unbehandelten Fibromyome ist grösser, als die der operirten. Die Operationsresultate (5% Mortalität bei supravaginaler Amputation, 9% bei Hysterectomie) würden noch günstiger sein, wenn möglichst frühzeitig operirt würde, weil man dann öfter die Myomectomie an Stelle der Hysterectomie vornehmen könnte.

Hr. Stansbury Sutton (Pittsburg) ist der Ansicht, dass die Mortalität der nicht operirten Fibromyome 10% beträgt, also nicht viel grösser ist, als bei der Operation, räth daher ein mehr expectatives Verfahren an.

Hr. Lusk bemerkt, dass man bei der Operation möglichst conservativ vorgehen und, wo dies durchführbar, sich mit Myomectomie begnügen solle. Die Ausscheidung des gesammten Uteruskreislaufes führt zu Ernährungsstörungen der Beckenorgane.

Hr. G. J. Engelmann (St. Louis) weist auf den häufig ganz latenten Verlauf der Fibromyome hin.

Hr. Emmet bemerkt, dass ein grosser Theil der Fibrome von der Uterushöhle aus entfernt werden könne.

Hr. Garrigues (New-York) hielt einen Vortrag über **secundäre Operationen.** Adhäsionen bilden eine häufige Ursache dafür, dass eine Operation zur Erreichung des vollen Heilerfolges nicht ausreicht. So waren in einem Falle 8 Laparotomien erforderlich, bei der letzten musste die von den früheren zurückgebliebene Bauchnarbe excidirt werden. Zur Vermeidung von secundären Operationen muss die Bildung von Adhaesionen verhütet werden. Man muss namentlich bei den Operationen darauf bedacht sein, das Endothel des Peritoneum viscerale zu schonen, abgeschürfte Stellen sind mit Jodoform oder Aristol zu bestreuen, Tampons und Schwämme müssen möglichst zart sein.

In der American Dermatological Association sprach Hr. Hyde (Chicago) über **Stigmablutungen.** Spontane Hautblutungen treten auf entweder infolge krankhafter Veränderungen des Blutes oder als Folgezustände bei Erkrankungen des Centralnervensystems, der Milz, der Leber und der Nieren. Bei der Diagnose muss man besonders auf die Möglichkeit absichtlicher Täuschungen in solchen Fällen achten, namentlich bei Hysterischen, welche oft durch absichtliche Verletzungen Blutungen, selbst Gangraen der Haut erzeugen. Bei solchen Individuen findet man Störungen der sensorischen Functionen (Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack) ferner Anaesthesie oder Hyperaesthesie.

Hr. Harlinger (Philadelphia) bespricht das **Vorkommen hysterischer Dermatoneurosen** in Form von Excoriationen, Erythem, Blasenbildungen, Gangraen.

In der American Neurological Association sprach Hr. Walton über **seröse Exsudation im Subarachnoidealraum nach Kopftraumen.** Solche Fälle zeigen leichtes Fieber, Fortdauer der Bewusstlosigkeit und Unruhe, treten Lähmungserscheinungen hinzu, so ist die Frage der Operation gegeben. Man findet bei der Operation manchmal Spannung der Dura, nach deren Incision sich reichlich Serum ergiesst, auch in den Subarachnoidealraum kann reichliche Transsudation, bez. Exsudation von Serum stattfinden. Die seröse Meningitis Quincke's ist wahrscheinlich mit solchen Processen identisch. Verf. hat Fälle beobachtet, wo nach Kopftrauma unter bedrohlichen Symptomen aufgetretene Lähmungen ohne operativen Eingriff rasch zurückgingen. Die Differentialdiagnose zwischen seröser Exsudation und Blutung nach Trauma ist manchmal schwierig, für erstere sprechen atypischer Verlauf, Fehlen einer raschen Steigerung der Symptome, Erhaltenbleiben der Sensibilität. Bei Herdlähmung ist die Operation zwar gerechtfertigt, jedoch nicht unbedingt nothwendig.

Hr. Bullard (Boston) bemerkt, dass das Vorhandensein und der Grad des gesteigerten intraduralen Druckes für die Frage der Operation von entscheidender Bedeutung ist.

Hr. B. Sachs (New-York) räth erst dann zur Operation, wenn sich ernstliche Symptome einer Schädigung des Gehirns zeigen. Man kann 48 Stunden oder noch länger zuwarten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Walton (Boston) sprach über **Wesen und Behandlung des spastischen Tosticollis**. Derselbe beruht auf Erkrankung der die Drehung des Kopfes beherrschenden Centren der Hirnrinde, jedoch ist die Annahme grober organischer Veränderungen nicht wahrscheinlich. Manchmal hängt der Zustand mit Ueberanstrengung der Augen infolge von Astigmatismus und Muskelinsufficienz zusammen. Am häufigsten ist der Kopfnicker auf der einen Seite, die hinteren Kopfdreher auf der anderen Seite erkrankt. In ausgesprochenen Fällen ist nur die operative Behandlung wirksam. Durchschneidung oder Dehnung der Nerven ist nicht ausreichend. Die Operation besteht in Durchneidung der Muskeln und Resection der Nerven (Nr. accessoris und Rami posteriores der ersten drei Cervicalnerven). Vollständige Heilung wird dadurch etwa in der Hälfte der Fälle erzielt, sonst wesentliche Besserung, bei einer kleineren Anzahl von Fällen ist auch der operative Eingriff erfolglos.

Hr. Dercum bemerkt, dass er noch keine vollständige Heilung durch Operation beobachtet hat. In einzelnen Fällen erwiesen sich Ruhe und steigende Dosen von Gelsemium intern als wirksam.

Hr. C. L. Dana (New-York) unterscheidet 3 Formen des spastischen Tosticollis: 1. Im frühen Kindesalter auftretend, mit Erscheinungen der Hysterie oder Neurasthenie combinirt. 2. Im mittleren Lebensalter, als Ausdruck einer Degenerationsneurose. 3. Die progressive und unheilbare Form, die nach Ablauf des 15. Lebensjahres sich einstellt. Zur Behandlung empfiehlt Vortr. Ruhe und Massage.

Hr. Keen (Philadelphia) operirt nur dann, wenn die längere und sorgfältige interne Behandlung sich als erfolglos erwiesen hat. Die Resection des Anessorius zeigt meist nicht die erhoffte Wirkung.

Hr. Langden berichtet über einen Fall von Heilung des Torticollis durch Ruhe und grosse Dosen von Bromsalzen und Chloral.

Hr. Leszinsky (New-York) hot mit Erfolg Injectionen von steigenden Dosen von Atropin in die spastisch afficirten Muskeln angewendet. Bei einem Fall, wo sich die Atropinbehandlung als wirkungslos erwies, wurde durch Ruhe, Massage, Muskelgymnastik der heftige clonische Krampf in einen viel weniger intensiven tonischen Krampf umgewandelt. Hier war der hohe Gehalt des Harns an Uraten bemerkenswerth, so dass man an Autointoxication als Ursache der Erkrankung denken konnte. Brailey.

Praktische Notizen

Darier berichtet in Nr. 3 der „Clin. ophtalm. über seine Erfahrungen betreffend die Anwendung des **Ichthyol bei scrophulöser Blepharitis und Keratitis.** Er gebraucht zunächst die von Sehlen empfohlene Salbe:

Rp.	Ichthyol	0,50
	Amyl. pulv. . . .	10,0
	Zinc. oxyd.	10.0
	Vaselin	25,0

Früh und Abends auf die Lidränder zu appliciren. Da diese Salbe etwas zu stark ist, reducirte Darier die Menge der Amylum und des Zinkoxyd auf die Hälfte. Die Salbe ist der rothen Precitipatsalbe vorzuziehen, jedoch muss die Behandlung längere Zeit fortgesetzt und event. mit Cauterisation abgewechselt werden. In sehr hartnäckigen und schweren Fällen mit stark ectropionirten Lidern und starker Conjunctivitis lässt Darier des Abends auf die halbgeschlossenen Lider eine auf ein Leinwandstück dünngestrichene Schicht reinen Ichthyols auflegen. Am Morgen wird das Auge mit Borwasser abgewaschen, worauf rasch Besserung eintritt. Die antiphlogistische Wirkung des Ichthyols ist eine auffällige, indem die Infiltration der Gewebe rasch abnimmt, die Röthe schwindet. Hingegen scheint die Secretion der Bindehaut eher zuzunehmen, weshalb die Ichthyolbehandlung mit der Anwendung von Lapislösung combinirt wird. Innerlich lässt Darier 4 Pillen zu je 0,10 Ichthyol täglich nehmen. Bei hartnäckiger, vasculärer, scrophulöser Keratitis bringt Darier mittelst einer Bowmann'schen Sonde eine kaum merkliche Spur reinen Ichthyols in's Auge, worauf ein etwa 10 Minuten dauerndes Brennen erfolgt und schon am nächsten Tage eine auffällige Besserung des Localbefundes nachweisbar ist. In allen Fällen, in welchen die gelbe Praecitipatsalbe unwirksam blieb, hatte das Ichthyol Erfolg. Bei Ekzem der Lider ist die obige Ithyolsalbe ebenfalls von Nutzen.

Gestützt auf drei, sehr überzeugende Beobachtungen empfiehlt Hamant (Bull. méd. Nr. 55, 1897) die **Behandlung mancher Formen von tuberculösen Geschwüren mit Belladonna.** Der erste der behandelten Fälle wurde im Jahre 1895 auf der Abtheilung des Prof. Rémy in Nanterre wegen einer Tuberculose der rechten Leistendrüse operirt. Nach der Operation blieb ein ausgesprochen tuberculöses Geschwür zurück, in dem zahlreiche Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnten. Alle antiseptischen Mittel (Jodoform, Sublimat, Salol, Chlorzink u. s. w.) blieben erfolglos. Das Geschwür in der Grösse eines Kronenstückes veränderte sich nicht mehr. Als nach 6 Monaten der Kranke über sehr heftige Schmerzen in der Gegend der Wunde klagte, wurde eine Salbe, bestehend aus Extr. Belladonna 3 : 30 g Vaselin applicirt. Nach 4tägigem Gebrauch dieser Salbe nahm die Eiterung ab, der Schmerz war verschwunden und es entwickelten sich schöne Granulationen. Als nach etwa 3wöchentlicher Behandlung mit dieser Salbe die Vernarbung eine fast vollständige war, glaubte man, zu einem trockenen Verband mit Jodoformgaze übergehen zu können, allein nach 3 Tagen trat neuerdings heftiges Brennen ein und nach Entfernung des Verbandes zeigte sich eine neue Wunde, ähnlich der ersten. Nach abermaliger Anwendung der Belladonnasalbe trat binnen 3 Wochen vollständige Heilung ein, die sich nunmehr seit 3 Monaten erhält. In einem zweiten Falle von tuberculösem Geschwür der Schläfengegend brachte die Belladonnasalbe binnen 3 Wochen vollständige Heilung, während die üblichen antiseptischen Mittel 6 Wochen hindurch erfolglos geblieben waren. Im dritten Falle handelte es sich um ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tuberculöses Geschwür der Haut mit gleichzeitiger Tuberculose der blossliegenden rechten Tibia. Als nach der Operation lange Zeit keine Heilung eintreten wollte, wurde die Belladonnasalbe mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Es scheint daher die Belladonna bei tuberculösen Geschwüren, die auf Durchbruch eines darunterliegenden tuberculösen Herdes beruhen, einen sehr günstigen, vielleicht sogar specifischen Einfluss auszuüben, der umso bemerkenswerther ist, als die Belladonna bei nicht tuberculösen Ulcerationen wirkungslos bleibt.

Varia.

(Die Tuberculose der Handschuhmacher.) Unter den Phthisikern stellen die mit der Handschuhfabrication beschäftigten Arbeiter ein bedeutendes Contingent. Die Verhältnisszahl beläuft sich nach Dr. Mode (Allgem. med. Centr.-Ztg., 1897, Nr. 47) auf 40—60% aller Todesfälle, wie sich aus dem Material von etwa zehn Jahren ergibt. Die Ursachen dieser hohen Mortalitätsziffer sind theils dem Staub zuzuschreiben, der beim Sortiren des rohen, noch reichlich Weizenmehl und Alaun enthaltenden Handschuhleders aufgewirbelt wird, sowie beim Zurichten, beim Doliren (Dünnschaben) und Poliren des Leders, wobei dasselbe über rotirende, mit gefärbtem Talcum bestreute Walzen geführt wird. Es entsteht also pflanzlicher und thierischer, resp. anorganischer Staub. Der thierische, feine Späne und Haare enthaltende Staub ist besonders gefährlich. Ein weiterer Grund ist das Arbeiten in geschlossenen Räumen bei vornübergebeugter, theils sitzender, theils stehender Haltung, wobei nur geringe Excursionen des Körpers gemacht werden, so dass die Lungenventilation eine mangelhafte ist. Zudem ist das Menschenmaterial ein schwächliches, der leichteren Arbeit entsprechendes und materiell schlecht gestaltetes. Auch der Potus spielt hier eine Rolle.

(Cyclotherapie.) Unter diesem Schlagwort bezeichnet M. Siegfried (Berlin—Nauheim) die systematische Anwendung des Dreirades zu therapeutischen Zwecken. Dieselbe bewährte sich bei einer Reihe verschiedener Krankheitszustände, u. a. bei chronischem Gelenksrheumatismus, Gicht, Arteriosclerose, Herzinsufficienz. Der Gebrauch des Dreirades erfordert Aufsicht und darf nicht übertrieben werden. Weiter wurde günstige Wirkung der Cyclotherapie bei Bulbärparalyse und multipler inselförmiger Sclerose beobachtet; bei einem Tabiker, der jedoch den Gebrauch des Dreirades forcirte, trat zunächst Besserung, dann aber wesentliche Steigerung der lancinirenden Schmerzen auf. (D. med. Woch.)

Chronik.

Wien. (Die Errichtung eines zweiten physiologischen Institutes.) Die n.-ö. Statthalterei hat die Communalverwaltung davon in Kenntnis gesetzt, dass den von der Gemeinde Wien gestellten Bedingungen in Angelegenheit des Neubaues eines zweiten physiologischen Institutes auf der ärarischen ehemaligen Gewehrfabriks-Realität, IX. Währingerstrasse 11/13, entsprochen werden wird.

München. (Oertel †.) Hofrath Dr. Oertel, ausserordentl. Prof. der Laryngologie, dessen auf gründliches Studium und grosse Erfahrung aufgebaute Heilmethode der Herzkrankheiten Gemeingut der ganzen Welt geworden ist am 17. d. M. gestorben. Mancher klimatische Curort, mancher Arzt verdankt der Pflege der Terraincuren seine Berühmtheit. Der Entdecker der Methode, Prof. Oertel, war ein Mann von anspruchslosem, liebenswürdigem Wesen, den wir in Oesterreich des öfteren kennen zu lernen Gelegenheit hatten, indem er wiederholt in Abbazia seine Erholung suchte. Max Joseph O. Oertel war am 20. März 1835 zu Dillingen in Baiern geboren, studirte in München, wurde 1863 zum Doctor promovirt, war Assistent bei Pfeuffer und Czermak. Die Laryngologie ward seine eigentlichste Domäne. Er war der Erste, der in Süddeutschland laryngologischen Unterricht gab. 1867 ward er Docent, 1876 ausserordentlicher Professor der Laryngologie in München. Die bedeutendsten seiner Arbeiten sind: „Ueber die Ansammlung von Harnbestandtheilen im Blute etc." (Preisschrift 1862). „Ueber Geschwülste im Kehlkopf" (Habilitationsschrift 1868). „Ueber epidemische Diphtherie", 1868. In dieser Arbeit vermuthete Oertel bereits Spaltpilze als Ursache dieser Krankheit. „Ueber laryngologischen Unterricht" 1868. Zu seinen hervorragendsten Arbeiten, die ihm zu grosser Berühmtheit emportrugen, gehören: Das „Handbuch der respiratorischen Therapie" und „Die Therapie der Kreislaufstörungen" 1884, erschienen in v. Ziemssen's „Handbuch der allgemeinen Therapie". Die grosse, praktische, unzählige Male trefflich bewährte Idee Oertel's war seine Behandlung Herzkranker, bei welcher eine Kräftigung des Herzmuskels durch Herzgymnastik und durch ein bestimmtes Regime angestrebt wird, wobei man eine Entwässerung des Körpers durch eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr zu erziehlen sucht. Durch regelmässige, individuell streng dosirte Geh- und Steigbewegung wird die Herzfunction gesteigert, durch Aufbrauchung des überschüssigen Körperfettes und Ansatz von Eiweiss wird in erster Linie eine Zunahme von Muskelsubstanz des Herzens erzielt. Die logischen Reflexionen bei allen diesen Punkten der Therapie gehören zu den Besten, was die Therapie überhaupt aufzuweisen hat.

(Gestorben) sind: in Wiesbaden Dr. W. Th. Preyer, ehemaliger ordentlicher Prof. der Physiologie in Jena; in Berlin Dr. H. Wasserfuhr, k. Ministerialrath a. D., ein durch seine epidemiologischen und hygienischen Arbeiten hervorragender Gelehrter und Sanitätsbeamter, San.-R. Prof. Dr. O. Boer, ein Mitarbeiter Koch's; in Graz Doc. Dr. Em. Finotti, Assistent der chirurgischen Klinik.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) Fortsetzung: **Section III. Allgemeine Pathologie und pathol. Anatomie.** *Aufgestellte Themate:* I. De la constance des espèces chez les microbes pathogènes au point de vue de la botanique et de la spécificité des maladies. Prof. Hueppe (Prag). — II. De la génèse des différentes formes du diabète. Prof. Lépine (Lyon). — III. De la physiologie pathologique des thromboses et des coagulations sanguines intraveineuses. Prof. Cornil (Paris), avec la collaboration de M. Marie. — IV. De la physiologie pathologique du myxoedème. Prof. Ewald (Berlin) et M. V. Gley (Paris). — V. Des doctrines de l'immunité—production et rôle des antitoxines dans l'immunité artificielle. Prof. Behring (Berlin): Prof. Bouchard (Paris), représenté par M. le prof. Roger (Paris). — VI. De l'inflammation—rôle des vaisseaux sanguins et du parenchyme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Stricker (Wien), vertreten durch Prof. Spina (Prag), Prof. Klemensiewicz (Graz). — *Angemeldete Vorträge:* N. A. Sacharow (Tiflis): Chemismus der baktericiden Wirkung des Serums (russisch). — Prof. G. B. Ughetti (Catania): Sur la pathogénie de la fièvre. — Prof. Roberto Massalongo (Verona): Physiopathologie du rhumatisme articulaire chronique. — Prof. H. Chiari (Prag): Ueber atypische Formen des Typhus abdominalis. — Prof. agrégé Roger (Paris): La moëlle osseuse dans les infections. — Dr. A. Edington (Grahams Town): Rinderpest as seen in South Afrika; its bacteriology and protective immunisation and vaccination. — Prof. agrégé F. J. Bose (Montbellier): Thème réservé. — Privat-Doc. Grigorjew (Warschau): 1. Ueber die parasitäre Natur der Hundswuth. — 2. Pathologisch-anatomische Veränderungen des Centralnervensystems in einem Falle von Wuthkrankheit beim Menschen (russisch). — Privat-Doc. Grigorjew und Dr. J. J. Iwanoff (Warschau): Pathologisch-anatomische Veränderungen des centralen und peripheren Nervensystems bei experimenteller Wuth (russisch). — Dr. Rostowzew (St. Petersburg): Uebergang des Bacillus Anthracis von der Mutter zum Foetus beim Menschen. — Prof. Gluzinski (Krakau): 1. Ueber den Einfluss des Schilddrüsenmangels (Athyreoïdismus) auf den Stoffwechsel des Organismus. — 2. Ueber Myelitis toxica. — Prof. Petrucci (Brüssel): 1. Théorie de l'Hérédité (Hillemand-Petrucci). — 2. Théorie de l'Innocuité (Hillemand-Petrucci). — Dr. E. Weinstein (Odessa): Zur Lehre von den Streptococcen (russisch). — Dr. Carl Davidson (Berlin): Die künstliche Amyloiderzeugung. — Prof. N. V. Petrow (St. Petersburg): De la pneumonie fibrineuse bilieuse. — Dr. A. Moïséiew (St. Petersburg): Contribution à l'étude sur la structure et le développement du cancer primitif. — Dr. Dliadschenko (St. Petersburg): Veränderungen des Foetus unter dem Einflusse des Hungerns der Mutter (russisch). — Prof. Ponfick (Breslau): 1. Ueber Myxoedem. — 2. Ueber Pseudo-Morbus Addisonii. — Prof. Hlava (Prag): 1. Sur la pancréatite dite hémorrhagique et purulente. — 2. Silicoaluminosis pulmonum (démonstration). — 3. Thème réservé. — Doc. Kimla (Prag): 1. Sur la dégénérescence kystique des reins, du pancréas et des poumons. — 2. Contribution à la biologie et à la morphologie du bacille tuberculeux. I-re partie. — Dr. Wesely (Prag): Contribution à la biologie et à la morphologie du bacille tuberculeux. II-me partie. — Doc. Pesina (Prag): Sur l'immunisation contre le pneumocoque. — Dr. Honl (Prag): 1. Ueber morbillöse Pneumonie. — 2. Die Cultur des Typhusbacillus auf den verschiedenen Culturboden. — Dr. Kose (Prag): Sur l'immunisation contre le staphylococcus pyogenes aureus. — **Section IV a. Allgemeine Therapie.** *Aufgestellte Themata:* I. Serumtherapie u. prophylactische Schutzimpfungen. — Dr. Bloch (Paris): L'inoculation du sang capillaire de congénère dans la tuberculose acquise. — Dr. Backer (Paris): 1. De la tuberculose et de son traitement par les ferments purs. — 2. De la cancérose et de son traitement par les ferments purs. — II. Organotherapie. Prof. Minkowski (Strassburg): Thema vorbehalten — Prof. de Dominicis (Neapel): 1. Chloroanémie et Hémothérapie. — 2. Pancréas et diabète. — III. Die gegenwärtigen diätetischen Methoden. Prof. Ebstein (Göttingen): Ueber die Lebensweise bei Fettleibigkeit, harnsaurer Diathese und Diabetes mellitus. — Prof. Lewaschew (Kasan): Sur le traitement antidiabétique. — Dr. Karrik: Sur la cure de koumys. — IV. Méthodes thérapeutiques antifébriles. Prof. Jürgensen (Tübingen): Thema vorbehalten. — Prof. de Dominicis (Neapel): Autointoxications et pneumonie. — Dr G. M. de Silva Jones (Lisbonne): Quelques vues originales sur le gros de l'action de la quinine dans la fièvre. — V. Antiphlogose. Prof. Jürgensen (Tübingen): Thema vorbehalten. — Dr. Stengel und Dr. Pepper (Philadelphia): A contribution to the clinical study of Venesection. — VI. Hydrotherapie und Balneotherapie. Prof. Stcherbakow (Warschau): Les boues minérales. — Dr. Thiroux (Paris): Action physiologique des bains des boues, végéto-minérales, sulfureuses chaudes; applications thérapeutiques. — VII. Climatotherapie. Prof. Vlaud (Bordeaux): Climatothérapie de la phtisie. — VIII. Allgemeine Therapie verschiedener Organe. Dr. F. Valenzuela (Madrid)- Méthode atmiatrique pour le traitement des maladies et de la tuberculose en particulier. — IX. Elektrotherapie. Professor Eulenburg (Berlin): Thema vorbehalten. — Prof. Bergonié (Bordeaux): Thema vorbehalten. — *Angemeldete Vorträge:* Prof von Ziemsen (München): Thema vorbehalten. — Prof. R. v. Jaksch (Prag): Thema vorbehalten. — Prof. R. Lépine (Lyon): Thema vorbehalten. — Dr. Bianchi (Paris): Sur la phonendoscopie. — Dr. A. Cordes (Genève): Les débuts de la frigothérapie. — Dr. Cautru (Paris): Action physiologique du massage de l'abdomen; ses indications en thérapeutique. — Section IV b. **Pharmacologie, Balneologie und Climatologie.** *Aufgestellte Themata:* Professor V. S. Bogoslowsky (Moskau): Sur la nécessité de concorder l'enseignement de la pharmacologie avac la clinique. — Prof. I. Fr. Heymans (Gand): Sur la désintoxication. — Dr. Marinescu-Sardoveanu (Bukarest): Sur le curare en injections sous-cutanées, comms traitement curatif dans les empoisonnements par la strychnine et dans les affections tétaniques. — Prof. N. Maldarescu (Bukarest): 1. Traitement de la pneumonie par le Gaïacol en applications externes. — 2. Le calomel dans les applications cardiaques. — 3. Traitement de l'érysipèle à répétitions. — 4. Traitement de la fièvre typhoïde. — Prof. L. Lewin (Berlin): Ueber Blutgifte. — Dr. G. R. Storogev (Moskau): 1. Sur la signification des modes d'emploi de l'eau hydrothérapie et l'estimation comparative des formes les plus usitées. — 2. Climatothérapie de la phthisie pulmonaire. — Dr. P. N. Jagowlev (Moskau): Du traitement de la phthisie dans le climat des plaines de la Russie et sur l'organisation des Sanatoria et des Hôpitaux spéciaux pour les phthisiques pauvres. — Prof. W. Winternitz (Wien): 1. Die Bedeutung der Hydrotherapie für die Klinik. — 2. Einfluss von Wärme, Kälte und mechanischen Eingriffen auf das Blut. — — 3. Kälte, Wärme, Massage. Einfluss auf die Magenfunctionen. — 4. Hydriatische Antipyrese. — Dr. Aievoli (Naples): Sur l'Aïrol „Traub" et sa valeur thérapeutique. — Prof. Crescenzo-Conca (Naples): 1. Traitement local rapide et sûr de l'érysipèle grave grave (méthode hypodermique). — Dr. D. M. Stcherbatchev (Moskau): Sur la durée du séjour de l'arsenic dans l'organisme. — Prof. M. Charteris (Glasgow): The Pharmacology and use of Eucaine in affections of the eye, the throat and nose, and in dental surgery. — Prof. M. Dominguez (Méxique): Le Calomel comme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

médicament cardiaque. — Prof. Piero Giacosa (Turin): 1. Les variations de l'hémoglobine du sang sous l'influence des grandes altitndes et nouvelle méthode pour les étudier. — 2. L'élimination de l'azote aux grandes altitudes. — Prof. Battistini et Dr. Scofone: L'action toxique du sang des animaux anémiques. — Dr. Scofone: L'action pharmacologique de l'aldéhyde-ammoniaque. — Dr. Taussig (Rom): Notes cliniques zur „Lacqua Santa di Roma". — Prof. H. V Rosendahl (Stockholm): Ueber die pharmakologische Wirkung und die therapeutische Anwendung des aus Aconitum septentrionale dargestellten Septentrionalins. — Dr. A. Menella (Rome): Mécanisme d'action des antithérmiques et des antipyrétiques. — Prof. C. G. Santesson (Stockholm): Ueber chronische Vergiftung mit Steinkohlentheerbenzin. — Prof. Edward Cremers (Wisconsin): Pharmacological dangers. — Dr. F. Valenzuela (Madrid): Station médicale d'hiver de Busot (Alicante) et Sanatorium pour les tuberculeux. — Prof. S. Leduc (Nantes): Administration des medicaments solides et liquides par les voies respiratoires. — Dr. Burlureaux (Paris): Tolérance et intolérance à l'égard de la Créosote. — Dr. M. Halberstamm und Libow (St. Petersburg): 1. Die Technik der Moorbäder in Russland (russisch). — 2. Sebastopol als Seebad (russich). — Prof. Bélohoubek (Prag): Ueber die chemische Wirkung des Chloralhydrates im thierischen Körper. — Ferner werden an den Arbeiten der Section theilnehmen: Edson L. Bastin (Philadelphia). I. B. Bradbury (Cambridge). Th B. Fraser (Edinburgh), Guermonprez (Lille), E. Heckel (Marseille), A. L. Lengfeld (San-Francisco), W. R. Philip (Edinburgh), P. E. Poulsen (Christiania). F. J. B. Qinlan (Dublin), E. B. Shuttleworth (Toronto), B. J. Stokvis (Amsterdam), C. Verne (Grénoble).

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

(gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt)

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt' Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige gern, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt."

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig ! Antiseptisch ! Geruchlos ! Reizlos !

Secretionsbeschränkend ! Blutstillend !

Bester Ersatz für Jodoform.

Airol

F. HOFFMANN-LA ROCHE & CIE

BASEL (Schweiz)

Granulationsfördernd ! Schmerzstillend !

„Das Airol wurde in der chirurgischen Poliklinik bei ca. 2000 Pat. angewendet. Trotz Weglassen der Drainage, ist seit Anwendung des Airols keine Wundcomplication vorgekommen. Die austrocknende Wirkung is eclatant. Eczeme oder auch nur die leichteste Reizung der Wundumgebung wurden nie beobachtet. Das Airol entspricht den Postulaten, die wir an Pulverantiseptica stellen, am vollständigsten von den bisher bekannten ähnlichen Mitteln, es darf dem Jodoform wohl an die Seite gestellt werden, übertrifft dasselbe sogar in einigen Beziehungen ohne die üblen Eigenschaften desselben zu haben."

(Privatdocent Dr. Carl S. Haegler in Basel, Beiträge z. klin. Chirurgie, Band XV., Heft I)

Verbandstoff-Fabrik HARTMANN & KLEINING

in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

„Enterorose"

Diätetisches Nährmittel für Erwachsene und Kinder

bei Diarrhoe, acuten u. chronischen Magen-Darmkatarrhen, Cholerine, Dysenterie.

Viele ärztliche Zeugnisse von Autoritäten und Dankschreiben von Privaten.

Bei allen Apotheken erhältlich.

Preis per Blechbüchse 125 Gramm fl. 1.50.

General-Depôt: **Goeschka & Fux, Wien, VII/1.**

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Naftalan

wird erfolgreich angewendet bei **Hautkrankheiten,** auch **Gewerbe-Eczemen,** (confer. Dtsch. Med. Wochschr., 1896 Nr. 52, Dr. Max Josef), bei **Gesichtsrose, entzündeten Wunden** u. bei **Geschwüren,** bei **Verbrennungen, Quetschungen, Verstauchungen,** bei **Epidydimitis, Bubonen, Lymphdrüsenentzündungen,** bei **rheumatischen** und **gichtischen Schmerzen,** eignet sich auch besonders gut als **Salbenconstituens** vermöge seiner **starken antiseptischen** Eigenschaften.

Herr Prof. **Pick** in Prag schrieb: „Ihr Naftalan hat sich bei Behandlung verschiedener Hautkrankheiten als sehr verwendbar erwiesen." In gleichgünstigem Sinne äusserte sich uns persönlich gegenüber Herr Prof. **Kaposi** in Wien. In Herrn Prof. **Finger's** Klinik wurden **verschiedene Formen des Eczems,** ferner **Impetigo contagiosa, Herpes tonsurans, Scabies,** von Herrn Prof. **Schwimmer** in Pest **Psoriasis** mit bestem Erfolge behandelt, während am deutschen Spital in Odessa (**Dr. Fricker**) **acuter Gelenkrheumatismus, Neuritis** etc. behoben wurden. Herr Geh. Rath v. **Bergmann** in Berlin schreibt, dass er in allen Fällen, bei welchen er anstatt der früheren Theereinpinselungen Naftalan angewendet, besonders bei Eczemen durch Benetzung mit Harn und Koth, es bewährt gefunden habe.

Die Naftalangesellschaft in Geran-Tiflis.

Krankenhäusern, Fabriksärzten, bezw. Krankenkassenärzten etc. senden Literatur und Proben gratis und franco.

Die Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **G. & R. Fritz, Wien.**

Verkauf durch die Apotheken.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Königliches Nordseebad Norderney

Saison vom 1. Juni bis 10. October. **Schönster Strand** mit electr. Beleuchtung. **Seesteg, Wasserleitung und Canalisation. Künstler-Concerte, Theater, Jagdpartien, Reunions, Wettrennen, Segelpartien. Tägliche Dampfschiffsverbindungen. Frequenz 1896: 23098 Fremde. Auskunft** ertheilt und Prospecte versendet bereitwillig und kostenlos der Gemeindevorstand.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner Kaffee

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch **Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,** Wien, I., Maximilianstrasse 13.

für Kinder Kranke etc.

Äusserst empfehlenswerth

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 1. August 1897. Nr. 31.

Inhalt: **Originalien.** Ueber Laesionen der äusseren Cornealfläche und der Adnexe. Von Dr. LEOP. GROSSMANN, emer. Primar-Augenarzt in Budapest. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. (Fortsetzung). — **Neue Arzneimittel.** XXIII. — **Referate.** E. ROMBERG (Leipzig): Bemerkungen über Chlorose und ihre Behandlung. S. BETTMANN (Heidelberg): Ueber den Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf den Kohlenhydratstoffwechsel. O. DORNBLÜTH (Rostock): Ueber Kolanin. W. PYLKOW: Zur Behandlung des Trachoms mit Jod. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 12. Juli 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus Italien.* — *Briefe aus Amerika.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber Laesionen der äusseren Cornealfläche und der Adnexe.

Von Dr. **Leop. Grossmann,**
emer. Primar-Augenarzt in Budapest.

Obgleich oculistische Lehrbücher über den Vorgang der Untersuchung und Behandlung bei stattfindenden Verletzungen am Sehorgane reiche Belehrung bieten, so habe ich denn doch, vermöge meiner gemachten Erfahrung, mehr als genügende Ursache, über Laesionen, welche am allerhäufigsten vorzukommen pflegen, in diesem viel gelesenen Blatte in Kürze zu sprechen.

Da der praktische Arzt bei plötzlich vorkommenden Augenbeschädigungen in erster Reihe zu Rathe gezogen wird, so ist es geboten, dass er die nöthige Kenntnis der Hilfeleistung besitze; denn die letztere soll nicht lediglich zur Domäne der Specialisten gehören, sondern sie muss das Gemeingut aller Aerzte werden, besonders derer auf dem Lande, wo oft Zeit und Gelegenheit fehlen, einen Oculisten zur Berathung beizuziehen.

Zur etwaigen Orientirung werde ich mir gestatten, die nöthige Untersuchungsmethode, sowie die Behandlungsweise anzuführen. Ich thue dies deshalb, weil ich in dieser Hinsicht, theils zufolge rüder Manipulation mit wahrscheinlich oft unsterilisirten Instrumenten, theils zufolge unverantwortlicher Unkenntnis der bei der Untersuchung nöthigen Handgriffe behufs Entfernung von Fremdkörpern schwere Folgen eintreten sah.

Vom aetiologischen Standpunkte werde ich mit Ausschluss der durch mechanische Gewalt verursachten Verletzungen, die durch thermische und chemische Einwirkung, sowie die durch auffliegende Fremdkörper erzeugten Laesionen skizziren.

a) Laesionen durch thermische Einwirkung.

Diese manifestiren sich als Verbrennung oder Verbrühung. Erstere entsteht durch Aufschlagen eines offenen Feuerherdes, durch glühende Metalle, glühende Zündhölzchen, brennende Cigarren, zuweilen durch ein Kolbeneisen, womit die Frauen ihr Haupthaar bren-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nen. Die Verbrühung findet zumeist statt durch heissen Dampf, kochendes Wasser, durch heisse fette Substanzen.

b) Durch chemische Einwirkung werden Aetzungen veranlasst, so durch Schwefelsäure, Kalk oder Mörtel (Kalk mit Sand gemengt) Asche, oder direct mit Lauge.

Leichte Verbrennungsgrade an der Liddecke gehen schadlos vorüber: dagegen führt intensivere Verschorfung daselbst durch nachträgliche narbige Schrumpfung zu Verbildung der Lider, so zu Verkrümmung des Lidrandes, was zu fehlerhafter Stellung der Thränenpunkte führt, welche wieder zur Thränenleitungsstörung Anlass gibt. Atrophirende Lidnarben sind häufig Ursache von Lagophtalmus (Lidschlussmangel), von Ectropium (Auswärtsrollung der Lider) und Ankyloblepharon (Verwachsung der Lider mit einander).

Verbrennung und Aetzung der Conjunctiva bedingt oft andauernde Eiterung und Narbenbildung. Schrumpfung einer solchen Narbe etwa an der Tarsalfläche bringt Entropium (Einwärtsrollung) der Lider zu Stande.

Verschorfung der Conjunctiva bulbi und gleichzeitig der Palpebralconjunctiva führt in der Regel zur Verwachsung dieser Schleimhautflächen (Symblepharon anterius) und hat die Verschorfung den Uebergangstheil der Conjunctiva getroffen, so tritt Symblepharon posterius ein.

Verbrennung und Verbrühung der Epithellage der Hornhaut setzt eine vorübergehende Trübung derselben; nach Abstossung des betroffenen Epithels tritt daselbst wieder Aufhellung ein.

War die Hornhaut z. B. der Wirkung heissen Wasserdampfes ausgesetzt, so wird die Epithellage zu einem grauen Häutchen umgewandelt, welches von der Cornea weggeschoben werden kann, die Hornhaut erscheint darnach, da sie durch die Bowman'sche Schichte gedeckt ist, ebenso durchsichtig und glatt, als ob das Epithel noch da wäre. Zur Constatirung des erfolgten Verlustes des Epithels, sowie hinsichtlich der Ausdehnung desselben, dient die später zu erwähnende Fluoresceïnfärbung. Selbst ausgedehnte Hornhautepithelverluste regeneriren sich spurlos, die Regeneration schreitet regelmässig von der Peripherie zum Centrum.

Tiefer greifende Verbrennung, sowie Aetzung der Hornhaut durch chemisch wirkende Schädlichkeiten bedingt Halbdurchsichtigkeit derselben. Die getroffene Stelle wird perlgrau, die Empfindlichkeit derselben ist vermindert. Eine langsame Wiederaufhellung der so veränderten Hornhautpartie pflegt manchmal zu erfolgen.

Findet jedoch noch eine intensivere Einwirkung der erwähnten Schädlichkeitspotenzen statt, so wird die Hornhaut undurchsichtig, sie erscheint gesättigt weiss oder gelblich, trocken und ist unempfindlich. Sie verfällt der Schrumpfung, der brandigen Absterbung, die Schlussscene endigt meistens mit Phthisis bulbi anterior.

Tief wirkende Verbrennung oder Aetzung der Sclera, welche gewöhnlich gleichzeitig mit der Hornhaut getroffen wird, endigt mit Panopthalmitis.

Die ärztliche Hilfeleistung bei stattgehabtem Epithelverlust der Hornhaut besteht nebst Cocaïneinträufelungen in einem gut anliegenden Schutzverbande, welcher so lange benützt werden muss, bis der Wiederersatz eines spiegelnden Epithels erfolgt ist, was je nach der Ausdehnung der zerstört gewesenen Epithellage nach 8 bis 14 Tagen einzutreten pflegt.

Bei Einwirkung ätzender Stoffe, wie Kalk, Mörtel, Lauge, ist bezüglich der anzuwendenden Mittel vielfach von fachmännischer Seite in den medicinischen Journalen wiederholt Erwähnung gethan worden, doch fanden bislang jene Belehrungen nicht überall Eingang und Aufnahme, insoferne sich noch immer (abgesehen vom Laienpublicum) ärztlicherseits Fälle genugsam ergeben, bei welchen zufolge unstatthafter therapeutischer Maassnahmen grosse Nachtheile für den Verletzten hervorgehen.

Ich sehe mich somit veranlasst, längst Bekanntes hier zu wiederholen. Bei stattfindenden Aetzungen von Kalk und Mörtel greift man behufs Entfernung der genannten Stoffe oft in Ueberhastung zum Wasser, was selbstverständlich eine stärkere Auflösung des Alkali und somit eine intensivere Aetzung verursacht. Nützliche Mittel in solchen Fällen, sind: Glycerin, Vaselin, in Ermanglung dieser verwende man fette Oele, Oliven- oder Leinöl andererseits Milch, Rahm, Butter, concentrirte Zuckerlösung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Entfernung der schädlichen Stoffe aus dem Auge ist eine äusserst sorgfältige Durchsuchung der Bindehautfalten vorzunehmen, um die daselbst etwa versteckt gebliebenen Aetzpartikelchen herauszubefördern.

Zur nachträglichen Schmerzlinderung dient am zweckmässigsten eine 2—3% Cocainlösung, welche nach Umständen öfter wiederholt eingetropft werden kann, darnach sind kalte Umschläge und Ruhe dem Patienten zu empfehlen.

Bei Einwirkung von Mineralsäuren, deren zerstörende Wirkung sich regelmässig auf die Lider erstreckt, sollen die getroffenen Theile reichlich mit Wasser irrigirt, hierauf mit Vaselin mittelst Pinsels bestrichen werden. Als schmerzberuhigendes Mittel dient die früher erwähnte Cocaïnlösung oder Cocaïni mur. mit Morph. hydrochlor. zu gleichen Theilen in einer 2—4% Lösung stündlich eingeträufelt, ferner Eisbeutel auf das geschädigte Auge und Bettruhe.

Geschmolzenes Blei und Zinn, welches in den Conjunctivalsack eindringt, verursacht eine hochgradige Verletzung. Diese Metalle haften in der Regel der Bindehaut fest an, und es geht deren Ablösung mit Schmerzen und grösserer Blutung einher. Die Entfernung solcher Metallmassen soll mittelst Spatels mit grösster Schonung und Geduld vorgenommen werden und hierauf sind die früher erwähnten schmerztilgenden Mittel neben Augeneisbeutel in Anwendung zu ziehen.

Bei stattgefundener Verwundung gegenüberstehender Bindehautpartien lässt sich die Verwachsung derselben weder durch wiederholtes Abziehen der Lider, noch durch häufiges Einträufeln der obgenannten Fettstoffe und ebenso wenig durch Einlegen von Fremdkörpern, um den Contact wund gemachter gegenüberliegender Schleimhautflächen zu verhindern, verhüten. Erst mit Abschluss aller entzündlichen Erscheinungen können solche Verwachsungen, welche durch Bindegewebsneubildung zu Stande kommen, auf operativem Wege gelöst und der Heilung zugeführt werden.

c) Laesionen, welche durch Auffliegen von Fremdkörpern entstehen.

Die von dieser Schädlichkeit meist Betroffenen sind: Taglöhner, Arbeiter und Handwerker in den Werkstätten der mannigfaltigen industriellen Unternehmungen. Fremdkörper, welche auf der Conjunctival- oder Hornhautfläche bei den Taglöhnern vorzukommen pflegen sind: Insectenflügel, Samenhülsen, Aehrengrannen, Strohhalme, Holzsplitter, Kohlenpulver Raupenhaare. Bei den Arbeitern und Handwerkern in den verschiedenen Industriezweigen kommen Eisen, Stahl, Stein, Knochen, Glas, Kohlen, Schiesspulver, glühende und geschmolzene Metalle in Betracht.

Behufs Auffindung und Entfernung eines Corpus alienum setze man den Kranken auf einen Sessel mit hoher Lehne oder auf einen Sessel ohne Lehne gegen einen Fensterpfeiler, um den Kopf des zu Untersuchenden mit der nicht operirenden Hand andrücken zu können und lasse das Tages- oder künstliche Licht einer leuchtenden Lampe von der Seite einfallen, das gesunde Auge wird verbunden. Die Aufsuchung des Fremdkörpers beginnt damit, dass man das untere Lid abzieht und gegen den unteren Orbitalrand nach rückwärts drückt, Hierdurch kommt die Tarsalfläche und der Uebergangstheil der Conjunctiva des unteren Lides zum Vorschein. Hiebei lässt man den Kranken das Auge nach oben, nach innen und aussen rollen, wobei man die untere Conjunctivalfalte des Bulbus, die äussere Commissur, sowie die halbmondförmige Falte nebst der Carunkel deutlich überblicken kann. Man durchmustere die erwähnten Conjunctivalpartien mittelst des Spiegelnlassens der Conjunctiva bei seitlich einfallendem Lichte, welches zuweilen zur Entdeckung leicht übersehbaren Glassplitterfragmente führt. Zur Sicherheit des Auffindens von minimalen Fremdkörpern bediene man sich einer Loupe von 15—13 Dioptrien. Findet sich daselbst das Gesuchte nicht vor, dann schreitet man zur Umstülpung des oberen Lides. Mit dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand zieht man die Cilien nebst dem Lidrande nach vorne, lässt den Kranken nach abwärts blicken, übt mittelst des Daumens der linken Hand an dem oberen Tarsalrande einen leichten Druck aus und hiemit ist die Umstülpung vollbracht.

Am häufigsten sitzen kleine Fremdkörper am Tarsaltheile des oberen Lides, etwa 2 mm hinter der inneren Lidlefze, welche beim Kranken ein Drücken, Stechen, starken Thränenfluss und Lidkrampf hervorrufen, um einen solchen Lidkrampf, welcher die Lidumstülpung fast unmöglich macht, zu beheben, dient einmalige oder wiederholte Einträufelung einer 2% Cocaïnlösung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Bei tiefliegenden Augen und bei fehlenden Cilien oder bei geschrumpfter Conjunctiva und Lidknorpel hat man mit der Lidumstülpung Schwierigkeiten, sie wird jedoch zu Stande gebracht, indem man mit dem Daumen der linken Hand das obere Lid stark nach aufwärts zieht, während man mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand den Lidrand des unteren Lides stark nach aufwärts hinter das obere Lid drängt, hiedurch wird der Uebergangstheil und der obere Tarsalrand des oberen Lides umgeschlagen.

Lose auf der Bindehautfläche sitzende Fremdkörper als: Kiesel, Glas und Kohlenpartikel werden am leichtesten mit einem zarten Leinwandfleckchen, ebenso mit einer Papierdüte oder mit der Spitze eines befeuchteten Pinsels weggewischt. Grössere Metallstückchen, Glasfragmente und Pulverkörner dringen nicht selten, da sie spitzig und scharfkantig zu sein pflegen, tiefer in das Bindehautgewebe ein und können oft nur so beseitigt werden, dass man die betreffende kleine Bindehautstelle mit der Pincette erfasst und mit einem Scherenschnitt abträgt. Ein kleiner Bindehautverlust zieht weiter keine zu befürchtenden Nachtheile nach sich.

Es ergeben sich Fälle, bei welchen in den Conjunctivalsack hineingerathene Fremdkörper wochen-, ja monatelang verweilen können, ohne irgend welche Belästigung zu verursachen und dies pflegt stattzufinden, wenn sie auf der oberen Uebergangsfalte aufsitzen, welcher Bindehauttheil minder nervenreich ist und daher eine geringere Sensibilität aufweist.

In der Folge aber bedingen die daselbst aufruhenden Fremdkörper eine Wucherung (Granulation), wodurch sie eingekapselt werden. Als ein souveränes Volksmittel behufs Befreiung eines in den Bindehautsack eingeflogenen Fremdkörpers dient das Krebsauge. Die Betreffenden haben längst darauf vergessen, erst wenn sich eine Bindehaut- oder Cornealreizung entwickelt, suchen sie ärztliche Hilfe. So hatte ich Gelegenheit, bei einem Kranken ein solches Krebsauge, welches von einem dunkelrothen schwammigen Falze eingefasst war, zu entfernen. Mit der Beseitigung dieses Fremdkörpers schwanden alle krankhaften Erscheinungen am Auge.

Oberflächlich aufsitzende Fremdkörper auf der Hornhaut werden auf dieselbe Weise, wie die auf der Conjunctivaloberfläche aufruhenden beseitigt. Es ergeben jedoch kantige und spitzige Metallsplitter, welche das Hornhautepithel verletzen und haften bleiben, zuweilen einige Schwierigkeit hinsichtlich der Entfernung derselben, weil sie meist Reactionserscheinungen hervorrufen, die sich durch Ciliarinjection, starkes Thränen, Schmerz und Lidkrampf (Blepharospasmus) kennzeichnen. Um die Beseitigung solcher Eindringlinge zu bewerkstelligen, ist es geboten, die früher angeführten krankhaften Erscheinungen zu beschwichtigen, was zumeist nach ein- oder zweimaliger Einträufelung einer Cocaïnlösung gelingt. Um nun die Lidspalte des Kranken offen zu erhalten, hebt der Arzt mit dem Daumen seiner linken Hand das obere Lid (im Nothfalle kann er sich eines Sperrelevateurs zum Fixiren der Lider, sowie einer Fixationspincette zum Festhalten des Bulbus bedienen). In der Regel macht jedoch die Localanaesthesie mittelst des Cocaïns die Fixationsinstrumente überflüssig, mit dem Daumen und Zeigefinger seiner rechten Hand hält er schreibfederartig eine früher in kochendem Wasser während 2 Minuten sterilisirte, der Fläche nach gekrümmte Staarnadel oder den Becker'schen Hohlmeissel, hebt mit diesem Instrumente, das umgebende Hornhautepithel schonend, das Corpus peregrinum aus seiner Vertiefung und schabt vorsichtig etwaige Rostspuren, welche beim Bearbeiten des Eisens als glühende Eisensplitter sich in die Cornea einbrennen, weg, hiedurch bleibt das Auge von weiteren Reizzuständen frei. Mit der vollständigen Entfernung des Corpus peregrinum schwinden alle belästigenden Erscheinungen am betreffenden Auge und ist jedes weitere therapeutische Einschreiten überflüssig. Fand jedoch bei der Beseitigung des Fremdkörpers ein grösserer Epithelverlust statt, so ist es rathsam, auf die entblösste Stelle Jodoform- oder Xeroformpulver mit einem Pinsel in dünnster Lage aufzustreuen und darüber einen Schutzverband anzulegen. Der Wiederersatz ist in 2 bis 3 Tagen vollendet; wenn jedoch ein Fremdkörper tiefer drang und der Kranke erst nach einigen Tagen Abhilfe sucht, so können schon Iritiserscheinungen zugegen sein (welche sich durch Pupillenenge und veränderte Farbe der Iris erkennen lassen), man versäume in einem solchen Falle nicht, Atropin oder Scopolam. hydrobrom-Lösung ins Auge einzuträufeln und einige Tage lang den Verlauf am Auge zu verfolgen.

Mehr Schwierigkeiten bereiten kleine lichte Fremdkörper in licht gefärbten, umgekehrt dunkle Fremdkörper in dunkel gefärbten Augen, sowie circumscripte Epithelverluste

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezüglich ihrer Auffindung, weil sie sich bei gewöhnlicher Tagesbeleuchtung leicht dem unbewaffneten Auge des Untersuchers entziehen.

In solch' vorkommenden Fällen bedient man sich folgender Hilfsmittel:

a) Des Spiegelbildes der Cornea bei seitlich einfallendem Tages- oder künstlichem Lichte.

b) Der Besichtigung der Cornea mit einer bereits angegebenen Loupe (letztere kann auch in Form einer Brille gefasst werden, welche von Presbyopischen bei Entfernung von Fremdkörpern zweckdienlich benützt werden kann).

c) Der focalen Beleuchtung. Dieselbe besteht darin, dass man mittelst einer Convexlinse von 20 Dioptrien (welche der Convexlinse von 2" Brennweite entspricht), entweder das Tageslicht oder in einem verdunkelten Zimmer das Licht einer seitlich stehenden leuchtenden Lampe, welche in gleicher Höhe und etwas vor dem zu untersuchenden Auge (jedoch nicht zu nahe demselben gebracht werden darf) sich befindet, auf einen Punkt concentrirt. Die Untersuchung wird ausgeführt, indem der Untersucher mit dem Daumen seiner linken Hand das obere Lid des Kranken emporhebt, die Convexlinse zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand hält und diese dem zu untersuchenden Auge so nahe bringt, dass der Focus der Convexlinse, resp. der convergente Strahlenkegel, auf den gewünschten Punkt der Hornhaut auffällt. Der Untersucher stützt seine Hand auf den Gesichtsknochen des Kranken und betrachtet nun die beleuchtete Hornhautstelle an der entgegengesetzten Seite der Convexlinse. Diese Beleuchtung gibt Aufschluss über Beschaffenheit, Richtung und Tieflage des Fremdkörpers. Es können auf diese Weise lichte und dunkle eingedrungene Körper leicht erkannt und entfernt werden. Der Lichtkegel der Convexlinse kann aber auch auf die Iris und die Linsenkapsel und bei dilatirter Pupille bis auf den Glaskörper eindringen. Wenn scharfkantige oder spitzige Körper, wie Glassplitter, Eisen oder Zündhütchenfragmente die Cornea perforirend in die vordere Augenkammer dringen, so verletzen sie die inneren Gebilde, wodurch die schwersten Folgezustände für das betroffene Auge binnen wenigen Tagen eintreten. Da jeder praktische Arzt mittelst der Focalbeleuchtung eine Iritis, sowie eine Trübung der Linse (Cataracta traumatica) erkennen kann, so wird er ohne weiteres, soferne er sich mit augenärztlicher Praxis nicht befasst, den Kranken ohne Aufschub dem Fachmanne überweisen, um weitere Consequenzen zu verhüten.

Kleine oberflächliche Substanzverluste der Hornhaut nehmen gewöhnlich bald eine hellgraue Färbung an, und erscheinen bei focaler Beleuchtung von einer diffusen mattgrauen Trübung eingesäumt; so aussehende Defecte gehen in Heilung über, oft jedoch gibt ein gesetzter Substanzverlust Veranlassung zur Entstehung eines weissgelben Infiltrats, von dem zarte, strahlenförmige Linien in das Cornealparenchym eindringen. Die Erkennung solcher Hornhautdefecte mittelst focaler Beleuchtung ist bezüglich des weiter sich entwickelnden Krankheitsprocesses von hoher Wichtigkeit, weil Verletzungen mit chemisch und mikrobiotisch differenten Fremdkörpern häufig bei der Arbeiterclasse zu Stande kommen, welche das aetiologische Moment zur Entwicklung des Ulcus serpens (nach Sämisch so benannt) abgeben. Das früher erwähnte weissgelbe Infiltrat gedeiht zum Geschwür mit schmutzig aussehendem Beleg und einem prominenten bogenförmigen, weissgrau aussehenden Rande, welcher gegenüber der noch gesunden Hornhautpartie scharf abgegrenzt erscheint. Ein so geartetes Geschwür ist maligner Natur, weil ein solches die Tendenz zur progressiven nekrotischen Zerstörung in die Tiefe und nach der Fläche der Hornhaut zeigt. Der Krankheitsprocess wird mit dem Namen „progressive eitrige Keratitis“ belegt.

Als das heilkräftigste Antisepticum bei destructiven Hornhauterkrankungen gilt die Galvanocaustik. Die Anwendung der galvanocaustischen Glühhitze bei infectiösen Hornhautgeschwüren schliesst in sich mehrere Vortheile:

1. Die Sicherheit des Verfahrens mit geeigneter Platinschlinge ist über jeden Zweifel erhaben.

2. Es lässt sich die Kauterisation mit Ruhe ausführen, weil die Platinschlinge nach Bedarf rothglühend erhalten werden kann.

3. Liegt es vollkommen in der Macht des Arztes, blos die Infectionsherde zu kauterisiren.

4. Durch kein Heilmittel erzielt man so reine Wirkungen, als durch die Zerstörung der keimhältigen Substanz mittelst der Glühhitze.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Die Kauterisation wird von Seite des Kranken zufolge der Cocaïnanaesthesie ohne Schmerzempfindung ertragen und in Ermangelung einer Assistenz genügt die Fixation der Lider mittelst Daumen und Zeigefinger der linken Hand von Seite des Operirenden.

Bevor man jedoch zum rothglühenden Draht greift, muss man sich bezüglich der genauen Grenze der von der Infection bereits ergriffenen Theile gegenüber der gesunden Hornhautpartie vergewissern. Um dies sicher zu erreichen, dient eine 2% Kaliumfluoresceïnlösung.

Ein Tropfen dieser Lösung auf die erkrankte Hornhaut gebraucht, genügt, um schon nach einer halben Minute die afficirten Stellen grünlich gefärbt zu erblicken. Es lässt sich somit durch dieses prägnant wirkende Färbungsmittel nicht nur die Ausdehnung und Tiefe des Ulcerationsherdes, sondern auch der halbmondförmige Infiltrationshof, welcher oft vom Ulcus durch einen noch durchsichtigen Hornhautgürtel getrennt ist, ferner die am Geschwürsrande zuweilen auftretenden Infiltrationspunkte, welche mittelst der focalen Beleuchtung infolge Trübung der Geschwürzone nicht erkannt werden, deutlich nachweisen. Es ist die Erkennung der eben erwähnten Infiltrationspunkte von hoher Wichtigkeit; denn wenn letztere vom Glühdraht verschont bleiben, so tritt trotz einer gründlich vorgenommenen kaustischen Zerstörung des Centralherdes ein weiter um sich greifender Ulcerationsprocess ein, welcher eine wiederholte Verwendung des Galvanocauters erfordert.

Von den in der Praxis vorkommenden epithelialen Defecten will ich jene anführen, die zuweilen durch einen Fingernagelstoss verursacht werden.

Mit einer solchen Abschürfung des Epithels wird zumeist auch die obere Faserlage der Cornealsubstanz mit zerstört, hiedurch wird das Nervengeflecht, welches aus den Endzweigen der zarten Ciliarnerven stammt und unmittelbar unter der Bowman'schen Schichte liegt, der Lufteinwirkung ausgesetzt. Eine derartige Verletzung manifestirt sich häufig durch heftigen Schmerz, Ciliarinjection, Thränen und Lichtscheu. Zur Constatirung einer solchen Beschädigung eignet sich gleichfalls die Fluoresceïnfärbung, um die Stelle der Verletzung und die Ausdehnung des Defectes zu erkennen. So geringfügig eine solche Epithelialabschürfung zu sein scheint, so hartnäckig können selbst nach mehrwöchentlichem, ja selbst nach mehrmonatlichem Stillstand die oben erwähnten krankhaften Erscheinungen am Auge öfter wiederkehren. Um eine solche recidivirende Keratitis zu vermeiden, ist es von vorneherein geboten, nach vorausgeschickter Cocaïnisirung einen gut anliegenden Schutzverband insolange tragen zu lassen, bis die Hornhaut an der verletzt gewesenen Hornhautstelle als mit einem spiegelnden Epithel bekleidet erkannt wird.

Eine seltene Augenverletzung, die jedoch namentlich auf dem Lande häufig vorkommen kann, ist die durch eingedrungene Raupenhaare.

Dr. Hillemann, erster Assistent der Bonner Augenklinik, berichtet in der Deutschen med. Woch. Nr. 24, 1894, bezüglich der Infection mit Raupenhaaren über folgendes klinische Krankheitsbild:

„Bei der Aufnahme einer solchen Kranken zeigte sich hochgradige Ophtalmie. In der Conjunctiva und im episcleralen Gewebe erscheinen einige hirsekorngrosse Knötchen. Cornea diffus infiltrirt, Iridokyklitis, in der Iris zwei 1 mm grosse Knötchen. Die mikroskopische Untersuchung zweier exstirpirter Knötchen wies in ihrem Inneren Raupenhaare nach. Was das Vordringen der Haare bis ins Bulbusinnere anbelangt, so ist dies nicht allzu wunderbar, wenn man an die Fälle von wandernden Nadeln im menschlichen Körper denkt und überlegt, dass die Haare der Raupe dachziegelförmigen Zellenbelag tragen, der die Function von Widerhaken übernimmt; jedenfalls wird das Eindringen befördert durch das Reiben der Patienten an ihren entzündeten Augen. Bezüglich der deletären Wirkung der eingewanderten Haare wird darauf hingewiesen, dass sie Träger eines specifischen Giftes sind, welches von unter der Haut liegenden Drüsensäckchen direct ins Lumen entleert wird. Damit stimmt die Erfahrung, dass eine irgend wie stärkere Reizung mit den Haaren todter Raupen experimentell nicht gelingt.

Diese Ophtalmie nennt Prof. Saemisch „Ophtalmia nodosa". Sie ist charakterisirt durch die Bildung multipler ca. hirsekorngrosser, makroskopisch und mikroskopisch tuberkelähnlicher Knötchen in Conj., Sclera und Iris in Verbindung mit chronischer, bald remittirender, bald exacerbirender Iridokyklitis (Regenbogenhaut-Strahlenkranzentzündung).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Prognose ist bezüglich der Sehfunction zweifelhaft.

Therapeutisch ist energische Antiphlogose und eventuell Iridectomie angezeigt."

Ich habe die hier geschilderte Ophtalmie in extenso angeführt, weil dieselbe in den ophtalmologischen Lehrbüchern nicht verzeichnet ist.

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Fortsetzung.)

Chlorzink.

Vergiftungen mit diesem Mittel sind selten. Noch seltener sind diesbezügliche Sectionsberichte veröffentlicht worden. Nach Robert lagen bis zum Jahre 1893 überhaupt nur 10 Berichte vor, welche sich auf Vergiftungen durch per os eingeführte ätzende Zinkverbindungen bezogen. Seydel[51]) beschreibt nun einen Fall, der sowohl intra vitam, als auch post mortem eingehend beobachtet worden war. Es handelte sich um ein 2jähriges Kind, dem man durch Verwechslung einen kleinen Esslöffel einer 50%igen Chlorzinklösung eingegeben hatte. Exitus nach 14 Stunden. Bei der Autopsie fand man eine intensive Entzündung des Magens und der Lunge (Aspirationspneumonie), die Nieren zeigten ausserdem die charakteristischen Eigenschaften der von Filehne sogenannten Metallniere. Einer eingehenden Besprechung würdigt Karewski[52]) in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 28. October 1896 die Frage der Chlorzinkvergiftung. Wie er ausführt, sind derartige Vergiftungen in Deutschland allerdings sehr selten. In England jedoch, wo das Chlorzink in der Desinfection fast dieselbe Rolle spielt, wie bei uns das Carbol, kommen Intoxicationen viel häufiger vor. Alle Studien über diese Frage rühren daher auch von Engländern her. Bei den Folgen nach der inneren Einführung muss man die Giftwirkung und die Aetzwirkung unterscheiden. Eine ganz verdünnte Lösung kann durch Resorption tödtlich wirken, während nach einer concentrirten oft doch noch Genesung erfolgt. In anderen Fällen jedoch kommt es nach letzterer Lösung zu schwerem Siechthum, wobei die Stenosenerscheinungen im Magen und Darm die Scene beherrschen. Charakteristisch ist, dass diese Stenosen nicht im Pharynx oder Oesophagus auftreten, sondern erst im Magen beginnen. Dieser schrumpft und es kann eine Nahrungsaufnahme unmöglich werden, so dass der Gedanke an die Anlegung einer Ernährungsfistel sich aufdrängt. Diese Operation ist nun thatsächlich von K. auf die genannte Indication hin zum ersten Male ausgeführt worden. Es handelte sich um eine 35jährige Frau mit periodischer Melancholie, welche 50 g einer 50% Chlorzinklösung (also 25 g Chlorzink) getrunken hatte. Collaps, der durch Campher überwunden wurde. Anhaltendes, heftiges Erbrechen, das eine fast ausschliessliche Ernährung per rectum erforderlich machte. Nach 8 Tagen Nephritis und bald darauf pleuritische Erscheinungen. Da das Erbrechen nicht nachliess, Blut und Schleimhautfetzen mit entleert wurden und Patientin sehr herunterkam, so wurde nach 5 Wochen die Anlegung einer Ernährungsfistel beschlossen. Da jedoch der Magen physikalisch nicht mehr nachzuweisen war, so wurde eine Jejunalschlinge in die Bauchhaut eingenäht und nachher eine Fistel angelegt. Durch diese gelang es, grosse Mengen von Nahrungsmitteln dauernd beizubringen. Das Erbrechen blieb zwar bestehen, trotzdem aber erholte sich Pat. zusehends. Am 6. Tage plötzlicher Collaps bei einem Hustenanfall, erfolgreich durch eine Infusion bekämpft; am Tage darauf doppelseitige Pneumonie und am nächsten Morgen Exitus. Bei der Autopsie fand man den Magen bis auf einen Raum von 4 cm Breite und 11 cm Länge geschrumpft, an der Grenze zwischen Fundus und Oesophagus geplatzt, durch welche Spalte sich der Inhalt in die Bauchhöhle ergossen und eine diffuse eitrige Peritonitis erzeugt hatte. Die Fistel hatte sich bewährt, da ihre Umgebung keine Entzündung aufwies. Den Exitus erklärt K. in folgender Weise: Durch das Erbrechen Aspiriren von Massen in die Lungen mit späterer, doppelseitiger Aspirationspneumonie, während eines Hustenanfalles Riss des Magens mit nachfolgender tödtlicher Peritonitis. K. empfiehlt die Jejunostomie als bestes Palliativverfahren bei inoperablem Magencarcinom und als Radicalbehandlung bei Verätzungsstenose des Magens. Thatsächlich kann dadurch eine dauernde Heilung erzielt werden. Eine solche hat z. B. Hahn in einem Falle von Schwefelsäureverätzung auf diesem Wege erreicht. Was die Methode der Jejunostomie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anbetrifft, so empfiehlt R. als die beste die nach dem Princip der Witzel'schen Faltung der Magenwand, deren er sich auch in dem vorliegenden Falle bedient hat.

Chrom.

Vergiftungen mit diesem Mittel gehören ebenfalls zu den Seltenheiten. Einen eigenthümlichen derartigen Fall theilt Reineboth[53]) mit. Ein junger Mann hatte sich zu Selbstmordzwecken einen Trank zurechtgemacht, der aus einer Mischung von Kal. bichrom., roher Salzsäure, Spiritus und Benzin bestand. Hiervon hatte er etwa einen Esslöffel voll getrunken. Es trat ein vorübergehender narcoseartiger Zustand auf und es stellten sich später eine heftige Gastroenteritis, sowie Erscheinungen einer Nierenreizung (Albuminurie) ein. Jedoch nach einigen Tagen schon konnte Pat. als geheilt entlassen werden. Diese geringe Wirkung der sonst so sehr giftigen Chromsäure ist nach Ansicht von R. darauf zurückzuführen, dass in der genannten Mischung die Chromsäure zu Chromchlorid reducirt worden ist, welches, wie alle Salze des Chromoxyds, viel weniger giftig als die Chromsäure und ihre Salze wirkt. Betz[54]) hat ferner eine Intoxication nach äusserer Anwendung der Chromsäure beobachtet. Er hatte ein jauchendes Uteruscarcinom mit einem in 50% Chromsäurelösung getauchten Wattebäuschchen ausgewischt. Die ziemlich heftige Blutung hatte schon einen grossen Theil der Chromsäure wieder herausgeschwemmt, ausserdem aber hatte B. mit einem in starke Natr. carb. - Lösung getauchten Tampon nachgewischt. Trotzdem traten bald darnach heftige Durchfälle, Erbrechen, Delirien und Collaps ein. Unter Anwendung von Analepticis etc. verschwanden die Erscheinungen allmälig. B. berichtet noch über zwei schwere Vergiftungen nach Mandelcauterisation und einen Todesfall 27 Stunden nach Cauterisation eines Genitalgefässes mit Chromsäure. Dieselbe wird resorbirt und wirkt vom Centralnervensystem aus tödtlich. Es ist daher bei ihrer Anwendung grosse Vorsicht geboten.

Cocaïn.

Die Casuistik der Vergiftungen mit diesem Mittel ist nach wie vor eine bedeutende, wobei es auffahllen muss, dass trotz aller üblen Erfahrungen dieses nach wie vor und oft in wenig sorgsamer Weise verwendet wird. Intoxicationen sind sowohl per os als durch Resorption vom Zahnfleisch, vom Pharynx, von der Nase, vom Ohr, von der Urethra und von Operationswunden aus beobachtet worden. Müller bespricht in einer ausführlichen Abhandlung[55]) das Wesen der Cocaïnvergiftung, wobei er aus der Literatur eine grosse Anzahl von Fällen, nach Gruppen geordnet, vorführt. Die Arbeit ist zur Orientirung über diese Frage sehr empfehlenswerth. Von den neueren Fällen seien als die prägnantesten angeführt die von folgenden Autoren veröffentlichten: Mattison[56]) (1. und 2. von der Urethra aus, Exitus; 3. Operationsanaesthesie, Exitus); Schede[57]) (von der Urethra aus, Genesung); Reclus[58]) (von der Urethra aus. Exitus); Garland[59]) (vom Magen aus, Exitus); Laaser[60]) (vom Ohr aus, Genesung); Partos[61]) (vom Zahnfleisch aus, Genesung); Ball[62]) (vom Magen aus, Genesung, mit allgemeinen, interessanten Bemerkungen); Curgenven[63]) (vom Zahnfleisch und vom Magen aus, Exitus); Grassmann[64]) (vom Munde aus, Genesung); Fagerlund[65]) (vom Magen aus, Exitus); Pfister[66]) (von der Urethra aus, Exitus). In vielen Fällen spielt die Idiosyncrasie eine grosse Rolle. Das Morphium als Antidot hat sich häufig nicht bewährt. Finkelnburg berichtet ausserdem in der Sitzung der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn vom 19. November 1895[67]) über einen Fall von chronischer Cocaïnvergiftung, und zwar von der Nasenschleimhaut aus. Die betreffende Person schnupfte 20—30mal täglich ein ziemlich verdünntes Cocaïnpulver auf. Es entwickelten sich ähnliche Intoxications- und Abstinenzerscheinungen, wie beim chronischen Morphinismus. Die Entwöhnung nahm 5 Wochen in Anspruch. Aus alledem geht hervor, dass das Cocaïn ein sehr gefährliches Mittel ist. Ob die als Ersatz empfohlenen Substanzen, Tropacocaïn und Eucaïn, welche die guten Eigenschaften des Cocaïn ohne seine üblichen Nebenwirkungen besitzen sollten, thatsächlich die ihnen nachgerühmten Vollkommenheiten aufweisen, muss noch erst durch weitere umfangreiche Versuche sicherer begründet werden. Vom Eucaïn wenigstens behauptet Dolganoff[68]), dass es in seiner Wirkung auf das Auge keinerlei Vorzüge vor dem Cocaïn besitzt und dieses kaum wird ersetzen können.

Codeïn.

Ueble Nebenwirkungen nach diesem Mittel in der zulässigen Dosis sind bisher selten beobachtet worden. Schmey[69]) hatte einer 34jährigen Frau wegen heftiger Schmerzen bei und nach der Defaecation infolge Zangengeburt, Pillen von Codeïn. phosph. 0,1 pro dosi

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verordnet. Nach der dritten Pille stellte sich ein unangenehmer, rauschähnlicher Zustand ein. Nachdem die Dosis um die Hälfte verringert war, blieb diese Nebenerscheinung aus, ohne dass die schmerzstillende Wirkung verringert wurde. (0,1 ist aber auch von Codeïn. phosph. die Maximaldosis! Ref.)

Coffeïn.

Abgesehen von dem bekannten chronischen Coffeïnismus infolge Kaffeemissbrauches, der hier nicht weiter erörtert werden soll, sind Coffeïn-Intoxicationen seltene Ereignisse. Méry[70]) berichtet über einen Fall, wo bei einem 5jährigen Kinde mit schwerer Scarlatina wegen Irregularität des Herzens 0,2 Coffeïn subcutan injicirt war. Es entwickelten sich darauf von der Injectionsstelle aus tiefe phlegmonöse Infiltrationen, von denen drei in Eiterung übergingen. Da bei der Injection die strengste Asepsis angewandt worden war, so muss man diese Erscheinung auf die Coffeïnwirkung zurückführen. Interessant ist ferner der Fall, den Schmey[71]) mittheilt. Eine Dame war nach dem Genuss der bekannten kleinen Kinder-Chocoladentafeln — 6 im Ganzen — nach einer Stunde von grosser Mattigkeit, Kopfschmerzen, Wallungen zum Kopf und Uebelkeiten befallen worden. Diese Erscheinungen waren erst am anderen Tage geschwunden. Die Chokoladentäfelchen waren jede in ein Papier verpackt, das den Aufdruck Kolachocolade aufwies. Dieselbe wird bekanntlich aus Kolanüssen hergestellt, welche relativ stark coffeïnhaltig sind. Es hat sich also in obigem Falle um eine acute Coffeïnintoxication gehandelt, die bei einem Kinde vielleicht einen ungünstigen Ausgang genommen hätte. Genussmittel, wie Kola- oder Coca-Liqueur und Chocoladen sollten dem freien Verkehr völlig entzogen werden. Erwähnt sei auch noch die interessante Arbeit von Sackur[72]) über die tödtliche Nachwirkung der durch Coffeïn erzeugten Muskelstarre. Bekanntlich vermag das Coffeïn, in die Blutbahn gebracht, die Muskel durch Myosingerinnung zur Erstarrung zu bringen. S. hat nun gefunden, dass alle Thiere, bei denen er eine bestimmte Muskelgruppe durch Coffeïn zur Erstarrung gebracht hatte, 4—15 Stunden nach dem Eintreten der Muskelstarre starben, und zwar nicht unter den Symptomen der Coffeïn-Intoxication. Bei der Autopsie fand man, dass multiple Blutungen in die Gewebe lebenswichtiger Organe stattgefunden hatten. Diese Blutungen, die S. für die Todesursache ansieht, sind, wie er ausführt, durch Thrombosen erzeugt worden, welche durch das aus den starren Muskeln verschleppte Fibrinferment entstanden sind.

Creosot.

Faisans[73]) hat eine Creosotintoxication bei einem Apotheker beobachtet, der wegen Lungentuberculose sich selbst mit Creosotöl-Injectionen behandelte. Nach einer solchen Injection von 140 g des etwa 6%igen Creosotöls stellten sich schwere Gehirnerscheinungen ein, die den Eintritt einer tuberculösen Meningitis vermuthen liessen. Nach Einstellen der Injectionen besserte sich der Zustand. dessen Ursache eine zu grose Dosis Creosot — etwa 9 g — war. Zwei ähnliche Fälle werden an derselben Stelle auch von Burlureaux mitgetheilt.

Cyan.

Ueber einen Fall von Genesung nach Cyankali-Intoxication liegt von Dobson[74]) ein Bericht vor. Bei einem 20jähriges Mädchen, das eine grössere Menge Cyankali verschluckt hatte, stellten sich ein: Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Pupillendilatation, Pulslosigkeit, stertoröses Athmen, Erbrechen und Geruch der Exspirationsluft nach bitteren Mandeln. Unter Anwendung von künstlicher Athmung, Körperfrictionen, Senfteigen und subcutanen Injectionen von Digitalin (0,0006), Strychnin (0,0012) und verdünntem Alkohol trat allmälig Besserung ein, die in dauernde Genesung überging. Heim[75]) hat durch Zufall bei Thierexperimenten gefunden, dass das Morph. muriat. ein ausgezeichnetes Antidot gegen Cyanvergiftungen bildet. Die Wirkung erklärt er sich in der Weise, dass beim Zusammentreffen von Cyankali und Morph. muriat. im alkalischen Blut unter Mitwirkung des Eisens die beiden relativ indifferenten Substanzen Oxydimorphin und Berlinerblau entstehen. Er empfiehlt das Morphium zur gelegentlichen Anwendung beim Menschen. Antal[76]) dagegen erklärt die Cobaltsalze für das wirkungsvollste Antidot bei Cyanvergiftungen. Er hat durch Thierversuche festgestellt, dass nach Einverleibung sonst tödtlicher Dosen von Cyankali die Giftwirkung durch $^1/_3$—1%ige Lösungen von Cobalt. nitr. oxydul. vollständig neutralisirt wird, und zwar deshalb, weil sich das ungiftige Kaliumcobaltcyanid bildet. Dieselbe Wirkung tritt auch bei schon resorbirtem Cyankali auf. Beim Menschen empfiehlt er die gleichzeitige innere Darreichung und subcutane Injection von 20—30 cm^3 der genannten Lösung. Das Mittel über-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trifft alle anderen Antidote an Sicherheit der Wirkung, auch das Kal. hypermang., das ausserdem nur dann wirkt, wenn das Cyan noch nicht in's Blut übergegangen ist. Letztere Ansicht wird auch von Rossa[77]) ausgesprochen. Nach seinen Versuchen bildet zwar das Kal. hypermang. ein energisches Zersetzungsmittel des Cyankali, indem cyansaures Kali entsteht, aus dem sich sofort Harnstoff, Kaliumcarbonat und Kaliumhydrocarbonat abspalten. Trotzdem gehen Versuchsthiere nach gleichzeitiger Einverleibung von Cyankali und Kal. hypermang. zu Grunde, und zwar augenscheinlich deshalb, weil bis zum völligen Ablauf obiger Reaction Zeit genug verfliesst, um eine letale Dosis Cyankali zur Resorption gelangen zu lassen, wo offenbar das Kal. hypermang. unwirksam ist.

Digitalis.

Friedheim[78]) hat ein Digitalisexanthem bei einem Kranken beobachtet, der 3mal täglich einen Theelöffel von Tinct. Digit. aether. 15,0 mit Tinct. Valerian. 45,0 nahm. In der zweiten Woche dieser Medication bildeten sich kreisförmig angeordnete Gruppen kleiner, mattrother, papulöser Efflorescenzen auf Rücken, Bauch und seitlichen Thoraxwänden. Juckreiz bestand nicht. Nach Aussetzen der Digitalis bildete sich die Hautveränderung unter Borsalbenbehandlung innerhalb zwei Wochen zurück.

Diuretin.

Toxische Nebenwirkungen dieses Mittels sind auch schon in den früheren Jahren wiederholt berichtet worden. Neuerdings theilt Schmey[79]) einen Fall mit, bei dem nach diesem, sonst so vorzüglich wirkenden Diureticum unerträgliche Kopfschmerzen sich einstellten, nachdem einige Löffel von dem Mittel (Diuretin Knoll 6 : 200 Aqua, 2stündlich 1 Esslöffel) verbraucht waren. Die gleiche Nebenwirkung trat auch ein zweites Mal auf, so dass der ursächliche Zusammenhang nicht mehr zweifelhaft erscheinen konnte. Die Kopfschmerzen liessen sich übrigens durch einige Dosen Antipyrin leicht beseitigen. Diese Nebenwirkung schiebt S. auf den Gehalt des Diuretins an Natr. salicyl., an dessen Stelle er in dem Präparat die Coffeïnsulfosäure zu verwenden empfiehlt. Auch Sievers und Tallqvist[80]) haben in einigen Fällen Kopfschmerzen als Nebenwirkung des Diuretins beobachtet; zuweilen traten auch noch Erbrechen und Durchfälle auf.

Essigsäure.

Hitzig[81]) berichtet über einen Fall, wo ein 30jähriger Mann aus Versehen ein halbes Weinglas Essigsäure ausgetrunken hatte. Es stellten sich Erscheinungen wie nach Vergiftung mit einer ätzenden Säure ein. Unter Anwendung von Morphiuminjectionen, Eisumschlägen auf die Magengegend, Eispillen, sowie Kalkwasser und Magnesia usta innerlich trat allmälig vollständige Genesung ein. Auffallend war das Verhalten des Urins. Derselbe, bedeutend unter der normalen Menge entleert, zeigte eine dunkelbraune, trübe Beschaffenheit, ein dichtes, feinflockiges, braunes Sediment und enthielt Blut und Eiweiss. Ausserdem waren die Chloride vermindert, Phosphate und Ammoniak aber vermehrt.

Extractum filicis maris.

Dieses Mittel weist bekanntlich sehr oft mancherlei unangenehme Nebenwirkungen auf. Ueber einen derartigen typischen Fall wird von Ciaglinsky berichtet (cf. dies. Zeitschr. lauf. Jahrg. S. 19). Schmey[82]) hat nach diesem Mittel ein ödematöses Exanthem der Augengegend auftreten gesehen. Auch Amaurosen sind schon wiederholt beobachtet worden. Gross[83]) berichtet über einen Fall von dauernder Erblindung. Zuerst stellten sich nach dem Einnehmen des Mittels Uebelkeit, Durchfall und Bewusstlosigkeit ein. Zwei Tage darauf entwickelte sich eine totale Amaurose. Nach 10 Tagen konnte Sehnervenatrophie constatirt werden, die sich nun immer mehr ausbildete. Die verschiedene Wirksamkeit des Präparates, je nachdem es frisch oder alt ist, mag es bedingen, dass die toxische Dosis zwischen 40—50 g schwankt. Besonders gefährlich ist es, wie die Versuche von Pontsson ergeben haben, Extr. fil. mar. mit Ricinusöl zu verabfolgen, weil sich in diesem das giftige Princip, das Filixsäureanhydrid, leicht löst. Man soll statt dessen das Calomel gebrauchen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Arzneimittel.

XXIII.

Tropacocaïnum hydrochloricum. (Siehe „Therap. Woch.", 1896, p. 93.)

Man verordne das Mittel nach folgender Formel:

Rp. Tropacocaini hydrochlor. 0,3
Natrii chlorati . . . 0,06
solve in:
Aquae destillatae . . 10,0
Filtra!
DS.: Aeusserlich. (Augenheilkunde.)

In der Zahnheilkunde würde man das Tropacocaïn verordnen wie folgt:

Rp. Tropacocaini hydrochlor. 0.2
Natrii chlorati . . . 0.03
Aquae destillatae . . 5.0
MDS.: 10 Tropfen zu injiciren.

Rp. Tropacocaini hydrochlor. 1.0
Natrii chlorati . . . 0,06
Aquae destillatae . . 10.0
DS.: Zu Einpinselungen.

Urea purissima cryst. $CO(NH_2)_2$. Farblose rhombische Prismen oder Nadeln, löslich in Wasser und in absolutem Alkohol. Schmelzpunkt: 132° C. Schon vor mehreren Jahren hat W. Friedrich darauf hingewiesen, dass dem Harnstoffe starke diuretische Eigenschaften zukommen, welche von dem genannten Autor auch mit Erfolg bei Herzkrankheiten, Exsudaten und Transsudaten, sowie bei Leberleiden praktisch verwerthet wurden. Fast gleichzeitig hatten Riedel und v. Mering gefunden, dass der Harnstoff Harnsäure in erheblicher Menge zu lösen vermag, was durch Bildung von leichtlöslichem, harnsaurem Harnstoff bedingt ist. Späterhin sind auch Rosenfeld und Orgler und Fr. J. Smale zu ähnlichen Resultaten gelangt. Die therapeutische Anwendung des reinen Harnstoffes als Diureticum hat jedoch erst Klemperer in grösserem Massstabe durchgeführt. Klemperer gelang es durch alleinige Darreichung von Harnstoff, frischen Ascites bei Lebercirrhose zum Verschwinden zu bringen, so dass nicht zur Punction geschritten zu werden brauchte. Die Harnmenge stieg hiebei von 250 auf 4000 cm^3. Gleich günstige Ergebnisse wurden bei pleuritischem Exsudate beobachtet. Während S. Kohn die günstigen Erfahrungen Klemperer's bestätigt, vermochte S. Bettmann mit dem Harnstoffe keine sonderlich vortheilhaften diuretischen Wirkungen zu erzielen, doch glaubt auch dieser Autor, dass es sich verlohne, in Fällen von Ascites mit Lebercirrhose und bei einfachen serösen Pleuritiden, welche zur Punction kommen müssen, durch eine mehrere Tage vor dem Eingriffe begonnene Harnstoffdarreichung zu versuchen, ob sich nicht die Wiederansammlung von Flüssigkeit verhindern lasse. Klemperer empfiehlt die Anwendung des Harnstoffes ferner bei Nephrolithiasis und will damit weit bessere Erfolge, als mit Piperazin und Lysidin etc. erzielt haben. Die harnsäurelösende Wirkung des Harnstoffes zeigt sich nicht nur klinisch durch Schwinden der kolikartigen Symptome und Klarwerden des früher getrübten Harnes, sondern offenbart sich auch darin, dass der Urin nach Einführen von Harnstoff bei gleichbleibender relativer Acidität verhältnismässig viel Harnsäure löst. Wir sind daher im Stande, durch eine rationelle Prophylaxe die Bildung harnsaurer Nierenconcretionen zu verhüten, während im acuten Kolikanfalle der Harnstoff nichts Besonderes zu leisten vermag. Die Harnstoffmedication ist deshalb namentlich bei jenen Kranken angezeigt, welche eben eine Kolik überstanden haben. Coggi (Therap. Woch., 1896, Nr. 33) macht darauf aufmerksam, dass die Darreichung von Harnstoff in jenen Fällen von alkoholischer Lebercirrhose sich nicht empfehle, wo ausgeprägtere Nierenlaesionen vorhanden sind, da hierdurch Verhältnisse geschaffen werden können, die das Auftreten uraemischer Erscheinungen begünstigen.

Klemperer gibt den Harnstoff nach folgenden Formeln:

Rp. Ureae puriss. cryst. 10.0—20.0
Solve in Aq destill. 200.0
DS.: 1—2stündlich 1 Esslöffel zu nehmen. (Ascites und pleuritisches Exsudat.)

Man beginnt am besten mit einer Tagesdosis von 10 g und steigt allmälig auf 15 g, später auf 20 g pro die, welche Gabe man 2—3 Wochen hindurch nehmen lässt. Diese grossen Harnstoffdosen üben weder auf den Appetit, noch auf die Verdauung irgend welche schädliche Einwirkung aus. Einige Male traten zwar während der Darreichung Diarrhoen auf, die jedoch bei dem Krankheitszustande nicht unerwünscht sind und die diuretische Wirkung unterstützen. Der nicht gerade angenehme Geschmack der Harnstofflösung lässt sich durch Nachtrinken von Milch ohne Weiteres beseitigen.

Nierensteinkranken verordnet man den Harnstoff wie folgt:

Rp. Natrii bicarbonici
Calcariae carbonicae
Ureae purae . . . aa 25.0
M. f. pulvis.
Dentur ad scatulam.
S.: In den Vormittagsstunden und gegen Abend 4—5mal 1/2 Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

E. ROMBERG (Leipzig): **Bemerkungen über Chlorose und ihre Behandlung.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 25—27, 1897.*)

Die einschlägigen Beobachtungen wurden an 117 Fällen von echter Chlorose angestellt. Zu Vergleichszwecken wurden die Durchschnittswerthe des normalen Blutes bei 50 gesunden weiblichen Individuen bestimmt und für die rothen Blutkörperchen 4,351.000, für den Haemoglobingehalt 88,8% bestimmt. Bei der Chlorose nimmt die Durchschnittszahl der rothen Blutkörperchen umso mehr ab, je stärker der Haemoglobingehalt vermindert ist. Die Ursache des wechselnden Verhaltens der einzelnen Fälle ist zunächst in nicht näher praecisirbaren individuellen Eigenthümlichkeiten der Blutbildung zu suchen. In 3 Fällen, wo subjective Beschwerden, Aussehen, Herz- und Venenbefund der typischen Chlorose entsprachen, wurde normaler Blutbefund constatirt, doch ist hier die Möglichkeit eines individuellen Höherliegens der wirklichen Normalwerthe zu berücksichtigen. Die Zahl der Leukocyten ist bei der Chlorose normal. Vieles spricht für das Bestehen eines abnorm grossen Wassergehaltes des Körpers bei Chlorose, so z. B. die Thatsache, dass oft zu Beginn der Behandlung das Körpergewicht abnimmt, und zwar nicht selten um einige Kilogramm, während das Befinden sich bessert; dies ist nur durch Abnahme des Wassergehaltes des Körpers zu erklären. Hinsichtlich des Augenbefundes konnte die Hellfärbung und Erweiterung der Retinalgefässe, worin ein Beweis des Bestehens hydraemischer Plethora erblickt wurde, bei den meisten Fällen nicht nachgewiesen werden, wohl aber sehr häufig Verwaschenheit und Verfärbung der Papillen. In 2 Fällen wurde stärkere Papillitis mit Pupillendifferenz und Pupillenstarre beobachtet, in einem Falle abnorme Weite der Pupillen bei guter Reaction. Die Veränderungen an der Papille sind wahrscheinlich nicht entzündlicher Natur, sondern auf wässerige Transsudation aus den Gefässen zurückzuführen. Bezüglich der chlorotischen Herzdilatation wurde festgestellt, dass dieselbe langsamer sich zurückbildet, als die Blutveränderungen. In therapeutischer Hinsicht bedarf die Wirksamkeit der Eisenpräparate keines Beweises. Um den Werth der einzelnen Präparate zu vergleichen, wurden 50 Fälle mit Carniferrin, 47 Fälle mit Ferr. carbon. sacch., 12 Fälle mit Ferratin behandelt. Die Tagesdosis betrug entsprechend dem Eisengehalt der Präparate 0,6 g berzw. 1,8 g und 3 g pro die. Von den mit Carniferrin behandelten 50 Fällen wurden geheilt 32 (64%), die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 30,3 Tage. Von den 47 mit Ferr. carb. sacchar. behandelten Fällen wurden 30 (63,9%) geheilt, bei durchschnittlicher Behandlungsdauer von 22 Tagen; von den 12 Ferratinfällen wurden 6 (50%) geheilt, durchschnittliche Behandlungsdauer 27,1 Tage. Carniferrin und Ferr. carbon. sacch. wirken auf das Blut in völlig gleicher Weise, es kommt nur darauf an, dass Eisen gegeben wird, die Form ist gleichgiltig. Beide Präparate belästigen nicht den Magen und gewähren keinen Schutz gegen Recidiven. Ruhe und günstige hygienische Verhältnisse befördern die Heilung. Regelmässig bessern sich die schweren Fälle unter der Eisentherapie viel rascher, als die leichten. Der Haemoglobingehalt nimmt unter Eisendarreichung gleichmässig zu, die Blutkörperchenzahl zeigt jedoch gegen die Therapie ein ausserordentlich wechselndes Verhalten. n.

S. BETTMANN (Heidelberg): **Ueber den Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf den Kohlenhydratstoffwechsel.** (*Berl. klin. Woch., 14. Juni 1897.*)

Bei Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten wurde Glykosurie wiederholt beobachtet und als Folge einer Hyperthyreose erklärt. Bei Basedow'scher Krankheit wurde Neigung zu alimentärer Glykosurie beobachtet. Verf. hat bei 20 Personen Versuche bezüglich des Auftretens von alimentärer Glykosurie bei Darreichung von Schilddrüsenpräparaten (Thyreoidin und Jodothyrin) angestellt. Dieselbe trat bei 11 Versuchspersonen ein, und zwar relativ häufiger bei Thyreoidin-, als bei Jodothyrindarreichung, wahrscheinlich wegen des grösseren Gehaltes des ersteren an wirksamer Substanz. Von anderen Erscheinungen wurde Erhöhung der Pulsfrequenz, Zunahme der Harnmenge, sowie Gewichtsabnahme, letztere namentlich bei Personen beobachtet, welche während der Behandlung alimentäre Glykosurie zeigten. Anderweitige Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Controlversuche ergaben die Abhängigkeit der alimentären Glykosurie von der Schilddrüsendarreichung; der Zuckergehalt der Präparate kommt dabei nicht in Betracht. Alimentäre Glykosurie tritt häufiger bei Fütterung mit steigenden Dosen auf, dagegen viel seltener bei Anwendung kleiner gleichmässiger Dosen. Sie ist der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausdruck einer Störung des Kohlehydratstoffwechsels und als genuine Schilddrüsenfunction aufzufassen, welche zur Erklärung der bei Schilddrüsendarreichung eintretenden Abmagerung beiträgt. Bei Basedow ist durch Schilddrüsendarreichung eine Steigerung schon bestehender alimentärer Glykosurie zu erwarten. Daher diese Behandlung nicht rathsam erscheint, weil bei Basedow ohnehin schon eine Hyperthyreose zu bestehen scheint. Auch bei Diabetes mellitus wurde Verschlimmerung nach Darreichung von Schilddrüsenpräparaten beobachtet. h.

O. DORNBLUETH (Rostock): **Ueber Kolanin** (Knebel). (*Berl. klin. Woch., 21. Juni 1897.*)

In der aus Afrika stammenden Kolanuss wurden zunächst Coffeïn und Kolaroth als wirksame Bestandtheile hingestellt. Neuere Untersuchungen ergaben, dass die unveränderte Kolanuss keine Alkaloide, sondern ein Glykosid, das Kolanin, enthält. Das Kolanin zerfällt durch den Einfluss eines beim Trocknen der Nüsse sich bereits bildenden Fermentes in Coffeïn und Glykose. Da auf die Wirkung in Statu nascenti, i. e. die Zerlegung des Kolanins im Organismus durch Speichel und Magensaft Gewicht zu legen ist, so sollen die zur Verwendung gelangenden Kolanüsse sich in möglichst frischem Zustande befinden. Am besten sind zur Anwendung die Kolanintabletten geeignet. Verf. fand bei einem Selbstversuche, dass nach Einnahme einer Tablette von 0,2 Kolanin das Ermüdungsgefühl rasch verschwand, Coffeïn in Dosen von 0,1—0,2, sowie heisser schwarzer Kaffee zeigten nicht diese Wirkung. Unangenehme Nebenerscheinungen nach Kolanin wurden nicht beobachtet, nur eine hystero-neurasthenische Pat. gab an, dass nach einer Dosis von 0,2 Kolanin Tremor der Hände bei ihr aufgetreten sei. Das Mittel wirkte belebend bei Erschöpfungszuständen der Neurastheniker, ferner bei der durch flatternden Puls und Ohnmachtsanfälle charakterisirten neurasthenischen Herzschwäche. Hier musste nach $1^1/_2$ Stunden die Dosis von 0,2 wiederholt werden. Coffeïn in Dosen von 0,2—0,3, sowie Camphora monobromata zeigten nicht eine so gute Wirkung. Bei Herzschwäche infolge von Myocarditis und Nephritis wurde mit $^1/_2$stündlicher Darreichung von 0,2 Kolanin in Tablettenform gute Wirkung erzielt. Das Mittel bewährte sich ferner bei der vasoparalytischen Form der Migräne, sowie bei Kopfschmerzen nach Aerger, Ueberanstrengung, Alkoholexcess. Bemerkenswerth war die rasche Wiederkehr der Arbeitsfähigkeit nach dem Verschwinden der Kopfschmerzen. Ebenso ausgesprochen war die Wirkung bei körperlichen Ermüdungszuständen, zu welchem Zwecke die Kolanuss in ihrer Heimat vielfach angewendet wird. n.

W. PYLKOW: **Zur Behandlung des Trachoms mit Jod.** (*Wratsch Nr. 19, 1897.*)

Verf. hat an 46 schweren Fällen von Trachom die Behandlung nach Niesnamow (S. Therap. Woch., 1896, p. 220) erprobt. Es wurde täglich die Bindehaut mit $1^1/_2$—2% Jodvaselinlösungen bestrichen, 3% nur bei Kranken, die sich an das Medicament gewöhnt hatten; auf starke Lösungen reagirte die noch gesunde Bindehaut in 2 Fällen mit oberflächlicher Entzündung, weshalb von ihnen Abstand genommen wurde. Schon nach wenigen Tagen geht die Schwellung der Bindehaut zurück; Schmerz und Fremdkörpergefühl verringern sich, was allerdings auch durch etwas reines Vaselin an sonst nicht behandelten Fällen zu erreichen ist. Die oberflächlichen Körner resorbiren sich rasch, die tiefer liegenden nur sehr langsam; die Wirkung auf die papillären Wucherungen lässt sich mit dem therapeutischen Effect sonst üblicher Mittel nicht vergleichen; die Narben werden wohl glatt, aber die alten Methoden erzielen dasselbe viel schneller.

Nach allem hat die Methode keine Vortheile vor der üblichen medicamentösen und chirurgischen Behandlung, sie ist nur sehr einfach, bequem und nicht zeitraubend. Bb.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 12. Juli 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Liebreich stellt ein junges Mädchen vor mit **Lupus**, der sich an der Impfstelle des Armes, namentlich seit der Revaccination entwickelt hat. Während die Mutter sicher glaubt, die Impfung sei daran Schuld — die Familie ist sonst ganz gesund — ist Liebreich der Ansicht, dass es sich hier um Selbstinfection handle. Bei Lupuskranken ist nicht blos die Stelle erkrankt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wo die Tuberkel erscheinen, sondern die ganze Haut bietet ein gewisses Bild der Hinfälligkeit. So begegnet Liebreich ein Fall, in welchem Lupus an der Nasenspitze durch Abtragen der Nase zuerst geheilt wurde, dann aber auf der aus dem Arm neu gemachten Nase wieder erschien, es war eben ein Stück hinfällige Haut übertragen worden. Beim Impfen muss man sich natürlich genau überzeugen, ob nicht an der betreffenden Körperstelle Lupus oder Hauttuberculose besteht. Zum Erkennen des Lupus empfiehlt Liebreich besonders die Glasdruckmethode und die phaneroskopische Beleuchtung, namentlich letztere erleichtert die Unterscheidung von Lupusknoten von Sommersprossen (Epheliden) u. s. w. Der Lupusknoten hat einen durchleuchteten Hof, bei Epheliden oder Aknepusteln bleibt alles dunkel. (Redner demonstrirt einen Glasdruck- und phaneroskopischen Apparat.) Das Erkennen der Lupusknoten ist sehr schwer in ihren Anfängen. Auf Anfrage Rothmann's in der Discussion gibt auch Liebreich der Ansicht Ausdruck, dass bei Lupus, der deutlich erkannt ist, nicht revaccinirt werden solle.

Hr. Toby-Cohn spricht über **Myasthenia pseudoparalytica gravis** und verbreitet sich ausführlich über den zuerst von Prof. Wernicke in Breslau behandelten, dann nach der Mendel'schen Klinik überführten Fall einer Patientin, bei der sich innerhalb weniger Wochen eine doppelseitige Ptosis und Gesichtslähmung entwickelt hatte. Dazu kamen Schluck- und Sprachstörungen, Flüssigkeiten kamen zur Nase heraus, Schwäche in Armen und Beinen trat auf. Dagegen bestanden keine Blasen-, Sensibilitäts- und Reflexstörungen. Auffallend waren die Störungen der Nacken- und Bauchmuskeln, ohne dass eigentliche Atrophien bestanden. In der Mendel'schen Klinik bekam die Patientin plötzlich ein merkwürdiges Symptom an beiden Augen, die Lider fielen herunter, die Augen konnten nicht geöffnet werden. Die Lähmung des Gesichts, der mimischen Muskeln wurde fast allgemein. Psycho-pathologische Symptome waren nicht da. Es bestand ferner eine Diplegia facialis, das Gaumensegel war paretisch, Geschmack und Gehör normal, dagegen war die Hinterwand des Pharynx und Larynx fast gänzlich anaesthetisch. Der Athem war beschleunigt. Auch die Zunge war paretisch. Die Arme konnten nur schwer gehoben werden, ebenso bestand an den Beinen Parese sämmtlicher Muskeln. Die inneren Organe zeigten nichts Abnormes. 10 Tage nach der Aufnahme trat eines Morgens Asphyxie ein, der Anfall ging vorüber. Später wurde bemerkt, dass die Patientin links den Stirnfacialis etwas besser bewegen konnte, nach 2 Tagen trat Exitus ein. Cohn hält diesen Fall für einen typischen, der von Jolly zuerst so genannten Myasthenia pseudoparalytica gravis, während schon frühere Autoren, namentlich Erb, sich darüber geäussert haben und von „Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund" sprachen. Besonders grossen Werth für die Diagnose hat das Symptom der Ermüdbarkeit, auch ist der Tod in Asphyxie charakteristisch. Der Sectionsbefund ergab makroskopisch nichts Abnormes, auch mikroskopisch fand sich im Rückenmark zunächst nichts Wesentliches. Auffallend war nur die grosse Blutfülle in den Gefässen, besonders der hinteren Wurzeln. Die Blutkörperchen selbst waren unverändert. (Redner demonstrirt einige Präparate.) Sie waren sehr frisch erhalten. Besonders stark waren die Blutungen um den Oculomotoriuskern herum. Färbungen nach Nissel's Methode mit Magentaroth und Methylenblau ergaben nichts Abnormes. Cohn ist, da die Gefässe überall normal waren, geneigt, diese Blutungen als letal entstandene anzusehen. Es können Zellgebiete myasthenisch erkranken, ohne dass die Zellen selbst irgend welche Veränderungen zeigen.

Die Discussion wird vertagt.

v. Leyden spricht über **die medicinischen Verhältnisse Rumäniens,** insbesondere über Heilquellen und Bäder. Nachdem Redner, der bekanntlich kürzlich den rumänischen Kronprinzen behandelt, einiges über Geschichte und finanz-, wie wirthschaftspolitische Entwicklung Rumäniens vorangeschickt, führt er aus, dass es vor dem Regierungsantritt des jetzigen Königs Karol noch keine eigentlichen rumänischen Aerzte gab. Jetzt hat sich das geändert, allein in Bukarest leben 250 praktische Aerzte, die ihre Ausbildung meist in Paris genossen haben. Die Regierung lässt sich die Pflege der Medicin besonders angelegen sein, da Rumänien ein recht ungesundes Land ist, namentlich grassirt in dem von häufigen Ueberschwemmungen heimgesuchten Tiefland die Malaria und Typhus und die Sterblichkeit ist gross. v. Leyden gedenkt besonders der wissenschaftlichen Institute in Bukarest, rühmt insbesondere die wissenschaftlichen Verdienste von Babes, Marinesco und Anderen und hebt anerkennend die Tüchtigkeit der rumänischen Collegen hervor. Die Heilquellen lie-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen meist in den Karpathen, am berühmtesten ist Slanik mit seinen vielen Quellen. Seebäder sind am Schwarzen Meer vorhanden, besonders blüht Constanza, wo v. Leyden auf Einladung des Königs auch die berühmte 15 Kilometer lange Brücke über die Donau besichtigte. Unter den Luftcurorten und Sommerfrischen ragt besonders Sinaia hervor, wo sich der König hat ein Schloss erbauen lassen.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 28. Juli 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine erstattete Hr. Poncet (Lyon) im Namen des Hrn. Jaboulay eine Mittheilung über die **Behandlung des Morbus Basedowii mit Durchschneidung oder Resection des Halssympathicus.** J. hat 9 eigene Fälle dieser Operation, 5 andere sind in der Literatur mitgetheilt. In allen bisher operirten Fällen wurde Besserung verzeichnet. Bei den Kranken von J. trat der Euophthal zurück, das Herzklopfen besserte sich, die Struma wurde kleiner, in einzelnen Fällen wurde Heilung erzielt, in anderen zeigten einzelne Symptome Neigung zur Recidive. Die Operation selbst ist absolut unschädlich. Bei älteren Frauen waeen die Resultate im Allgemeinen günstiger, als bei jungen Mädchen, vielleicht ist dies durch die im späteren Alter herabgesetzte functionelle Energie des Sympathicus zu erklären. Misserfolge und Recidive sind aus anatomischen Verhältnissen zu erklären, welche zu unvollständiger Durchschneidung des Halssympathicus Anlass geben. In solchen Fällen ist die Operation zu wiederholen, ebenso dann, wenn bei einem Kranken, bei dem Hysterie Myopie und Onanie auszuschliessen sind, sich 2—3 Tage nach der Operation eine Pupillendilatation einstellt. Zur Operation sind schwere, gegen die gewöhnlichen Heilmethoden refractäre Fälle, namentlich solche mit hochgradigem Exophthalmus geeignet. Wenn auch die eigentliche Pathogenese des Basedow noch unbekannt erscheint, so ist es doch sicher, dass die einzelnen Symptome auf dem Wege des Halssympathicus zu Stande kommen, die Durchschneidung des letzteren hemmt die Uebermittlung der abnormen Nervenerregung. Auch zeigt sich nach der Durchschneidung des Halssympathicus eine Veränderung der Circulation im Gehirn und verlängerten Mark, die gleichfalls eine günstige Bedeutung besitzen kann.

Hr. Doyen berichtet über 2 Fälle von Morbus Basedowii, wo er die Schilddrüse nahezu vollständig exstirpirt hat. Die Basedow'schen Symptome verschwanden fast unmittelbar nach der Operation und sind nicht wiedergekehrt. Die Resection des Halssympathicus ist entschieden zu verwerfen, da die Operation gefährlicher, die Aussicht auf Erfolg geringer ist, als bei der Thyreoidectomie.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 16. Juli 1897 brachte Hr. Achard eine Mittheilung der Herren Kalindero und G. Marinesco (Bukarest) über die **Beziehungen der Lepra zur Syringomyelie und der Morvan'schen Krankheit** zur Verlesung. Entgegen der von einzelnen Forschern angenommenen Einheit der Lepra und Syringomyelie, ist daran festzuhalten, dass beide ihrem Wesen nach verschiedene Affectionen sind. So kommt bei Lepra eine Diplegia facialis mit Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit vor, ferner eine eigenthümliche, nur bei dieser Krankheit beobachtete Verstümmelung der Hand, bestehend in Verkürzung und Auswärtsspreizung der Finger, welche atrophisch sind und stellenweise Einschnürungen zeigen. Die Atrophie betrifft, wie radiographisch nachgewiesen, auch die knöchernen Antheile der Phalangen, es kann zu Spontanfractur und Selbstamputation durch umschnürendes Narbengewebe kommen. Bei der Lepra fehlt — zum Unterschiede von der Syringomyelie — die Deviation der Wirbelsäule, dagegen sind bei ersterer trophische Störungen an den unteren Extremitäten häufiger. Die Patellarreflexe sind bei Lepra herabgesetzt, bei Syringomyelie gesteigert, die Sensibilitätsstörungen vorwiegend an den Gliedmassen localisirt, fleckförmig oder segmentär, die Dissociation der Empfindungsqualitäten ist bei Lepra selten, neben der Thermoanaesthesie besteht bei letzterer auch Abstumpfung der tactilen Sensibilität und des stereognostischen Sinnes. Bei der Syringomyelie sind die Patellarreflexe gesteigert, die Sensibilitätsstörungen wesentlich am Rumpf localisirt und Dissociation der Empfindungsqualitäten häufig.

In der Sitzung der Société de biologie vom 17. Juli 1897 besprach Hr. Fauveau de Courmelles den **Mechanismus der physiologischen Wirkung der X-Strahlen.** Dieselben können bekanntlich Dermatitis, Erytheme, leichte Verbrennungen hervorrufen, die Veränderungen sind dann am intensivsten, wenn ein Inductionsapparat mit langsamen Vibrationen zur Erzeugung der X-Strahlen verwendet wird, dagegen viel

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weniger intensiv, wenn die Schwingungen sehr rasche sind.

Hr. Balthazard besprach die Pathogenese des **Erythems infolge Einwirkung der X-Strahlen**. Das Erythem tritt nach Selbstbeobachtung des Vortr. bei Annäherung an die Leitungsfäden, nicht jedoch bei Annäherung an die Glasröhre auf; wenn man durch Umkehrung des Stromes die Entstehung der X-Strahlen verhindert, so zeigt es sich, dass auch die rein elektrischen Strahlen das Erythem hervorzurufen vermögen, die Nebenwirkungen scheinen thatsächlich nur durch die elektrischen Strahlen bedingt zu sein. Man kann dieselben dadurch hintanhalten, dass die Haut in grösserer Entfernung (über 25 cm) von der Röhre bleibt oder dass man die elektrischen Strahlen durch eine mit dem Boden verbundene dünne Aluminiumplatte fernhält. Der gleiche Zweck wird erreicht, wenn man die Häufigkeit der Entladungen in der Röhre vermindert, z. B. durch Anwendung statischer Elektricität als Erzeugungsquelle der Röntgenstrahlen.

Hr. Chantemesse demonstrirte auf die **künstliche Typhusinfection** bezügliche Präparate, die von einem mit Typhuscultur geimpften Affen stammen. Es ist dem Vortr. gelungen, durch die Infection bei Thieren ein mit dem menschlichen Typhus in den Hauptzügen übereinstimmendes Krankheitsbild hervorzurufen und zwar bei Affen und Kaninchen. Die Obduction dieser Thiere ergibt das Vorhandensein von Darmgeschwüren, Veränderungen an Leber und Milz, in letzterer sind die eingeimpften Bacillen in grosser Menge nachweisbar. Das Blutserum der geimpften Thiere zeigt auch die specifische agglutinirende Wirkung.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 23. Juli 1897 sprachen Hr. Ieanselme und Hr. Laurens über die **Localisation der Lepra in der Nase, im Rachen und im Kehlkopf** auf Grund der Untersuchung von 25 Kranken. Nasale Veränderungen fanden sich bei ungefähr $^2/_3$ der Fälle. Die Lepra kann sich an der Nase zuerst in Form eines einfachen chronischen Schnupfens manifestiren und liegt der Gedanke nahe, dass die Nasenschleimhaut eine häufige Eingangspforte für den Leprabacillus darstellen könnte. Epistaxis bildet bei leprösen Nasenveränderungen ein häufiges und wichtiges Symptom. Im weiteren Verlauf kommt es durch Zerstörung der Septumknorpel zur Deformation der Nase. Die Schleimhaut ist geschwellt, erodirt, leicht blutend, es können daselbst zahlreiche Lepraknoten sich entwickeln; der Geruchsinn bleibt trotz der schweren Veränderungen erhalten, die tactile Sensibilität zeigt jedoch frühzeitig Störungen. Im Eiter der leprösen Rhinitis, sowie in dem aus der Nase stammenden Blut ist der Hansen'sche Bacillus sehr oft nachweisbar, der Nasenschleim Lepröser ist demnach hochgradig virulent, was in praktischer Hinsicht wichtig ist. Die Veränderungen an der Zunge, Pharynx und Larynx sind in ihrem Aussehen den entsprechenden syphilitischen Laesionen durchaus ähnlich, das gleichzeitige Bestehen von Anaesthesie ist für die Lepra charakteristisch.

Hr. Bernard berichtet über 483 **Masernfälle**, welche im Laufe des Jahres 1896 im Hôpital des Enfants-Malades zur Beobachtung kamen. Die Mortalität betrug 104 (21,5%), häufigste Todesursache war Bronchopneumonie. Von klinischen Symptomen wurde dem von Comby beschriebenen Zahnfleischsaum, der Diarrhoe, der Polyadenitis besondere Beachtung geschenkt. Der Zahnfleischsaum ist fast bei jedem Kinde im Eruptionsstadium nachweisbar. Die Diarrhoe ist nicht durch Verschlucken bronchopneumonischer Sputa bedingt, sondern der Ausdruck eines sich auf der Verdauungsschleimhaut abspielenden Exanthems. Die multiple Lymphdrüsenschwellung ist nicht von irgend einer secundären Infection abhängig, sondern durch den Masernprocess selbst bedingt. Complicationen wurden bei 212 Fällen beobachtet, am häufigsten Bronchopneumonie. Anhäufung der Masernkranken in grossen Mengen begünstigt die Entstehung von Complicationen. Dagegen ist Isolirung in kleinen Gruppen zur Verhütung derselben sehr wirksam. Therapeutisch gab die Behandlung mit warmen Bädern sehr gute Resultate. Bei frühzeitige Anwendung trat Bronchopneumonie seltener als Complication auf, war dieselbe jedoch schon vorhanden, so wurde durch die warmen Bäder die Mortalität derselben herabgesetzt.

Hr. Beclère bemerkt, dass nach der herrschenden Lehre, die multiple Lymphdrüsenschwellung für Rubeola charakteristisch sein, bei Masern jedoch fehlen soll.

Hr. Lemonie betont, dass für Rötheln bilaterale Lymphdrüsenschwellungen in der Regio suboccipitalis charakteristisch sind.

Marcel.

Briefe aus Italien.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Rom, Ende Juni 1897.

Hr. Serono (R. Accad. di Med., Turin) berichtet über die Wirkung von **Lecithin-**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

injectionen auf den menschlichen und thierischen Organismus. Es trat in allen Fällen schon nach wenigen Injectionen eine Gewichtszunahme, in einem Falle binnen 12 Tagen, um 4,3 kg ein. Der Verdauungsapparat zeigt gesteigerte Thätigkeit, der Appetit wird manchmal bis zum Heisshunger gesteigert, die rothen Blutkörperchen zeigen eine Zunahme um 800.000—1,500.000 pro mm^3, die Haemoglobinmenge wird nicht wesentlich verändert. Der N-Stoffwechsel wird gesteigert, doch ist die N-Bilanz dabei eine active. Weitere klinische und experimentelle Untersuchungen werden in Aussicht gestellt.

Hr. Cantù (R. Accad. med., Genua) sprach über ein angebliches pathognomonisches Symptom **des Leberabscesses,** welches von Hassler und Bouson angegeben wurde, dasselbe besteht in einer eigenthümlichen elastischen Restistenz bei der Leberpalpation, dem Anfühlen eines dickwandigen Gummiballens entsprechend, die sich auscultatorisch und palpatorisch als feinste Crepitation kundgibt. Vortr. hat einen Fall beobachtet, der die typischen Symptome des Leberabscesses, auch das oben erwähnte, zeigte, wo es sich jedoch um ein Carcinom der Leber handelte. Man kann demnach das früher erwähnte Phaenomen nicht als für Leberabscess pathognomonisch bezeichnen.

Hr. D'Ajutolo (Soc. med. chir., Bologna) wendet **Blutegel bei Schnupfen** an. Bei der Application von zwei Blutegeln an dem unteren Nasenseptum verschwanden bei einem Patienten die lästigen Kopfschmerzen und Respirationsbeschwerden. Vor der Application wird die Nasenhöhle desinficirt, die Blutegelwunde wird mit Collodium bedeckt, das Hineinschlüpfen in die Nasenhöhle durch kleine Wattetampons verhindert. Das Verfahren ist auf schwere Schnupfenanfälle bei Personen vorgerückten Alters zu beschränkeni

Hr. Novi anerkennt die nützliche Wirkung der Blutegel bei Coryza, da sie die venöse Stase bekämpfen, befürchtet aber die Möglichkeit von Erysipel von den Bissstellen aus.

Hr. Raimondi (R. Acc. dei Fisiocritici, Siena) berichtet über die therapeutische **Wirksamkeit des Maragliano'schen Serums bei Tuberculose.** Im Ganzen wurden 15 Personen (10 Männer, 5 Frauen) mit demselben behandelt, darunter 5 mit circumscripten Krankheitsherden, fehlendem oder geringem Fieber, 10 mit bronchopneumonischen Herden, Cavernen, Nachtschweissen und hohem Fieber. Bei den Fällen der ersten Kategorie betrug die anfängliche Dosis des Serums 1 cm^3 pro die, bei der zweiten Gruppe alle 5—8 Tage 5—10 cm^3, dazwischen täglich 1 cm^3. Unangenehme Nebenwirkungen der Injectionen kamen nicht vor, gelegentlich locale Oedeme, Erytheme, Urticaria, geringe Schwellung der in der Nachbarschaft der Injectionsstelle gelegenen Lymphdrüsen. Vollständige Heilung wurde bei keinem Fall erzielt, wesentliche und andauernde Besserung in 4 Fällen, vorübergehende Besserung in 6 Fällen, kein Erfolg in 8 Fällen. Die Heilwirkung des Serums äusserte sich in Verminderung bezw. Verschwinden des Fiebers und der Nachtschweisse; in Fällen, wo noch keine Cavernen und Secundärinfectionen vorhanden sind, Zunahme des Körpergewichtes, des Kräftezustandes, Besserung des Allgemeinbefindens, Rückbildung der bronchopneumonischen Herde, wesentliche Abnahme des Sputums und der Tuberkelbacillen, vollständiges Verschwinden der letzteren wurde jedoch in keinem Falle beobachtet. Die Wirkung des Serums äussert sich in Anregung der Thätigkeit der lymphatischen Organe (Chemotaxis, Phagocytose), sowie in Erhöhung der natürlichen Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die Infection. Nach der Annahme Maragliano's finden sich im Serum auch antitoxische Substanzen, welche die giftigen Stoffwechselproducte des Tuberkelbacillus zu neutralisiren im Stande sind. Das Serum ist kein Specificum, jedoch in Verbindung mit Uebierernährung und entsprechender Anstaltsbehandlung von grossem Vortheil.

Hr. Boccardi (R. Acc. med. chir., Neapel) hielt einen Vortrag über **Rückenmarksveränderungen nach Nebennierenexstirpation.** Es wurden sowohl Degenerationsprocesse in den Hintersträngen, als auch in der grauen Substanz des Rückenmarkes nachgewiesen, letztere an den Befund bei Syringomyelie erinnernd. Die Rückenmarksveränderungen, wie sie bei Morbus Addisonii und Diabetes vorkommen, sind secundärer Natur, durch Autointoxication bedingt. Die Annahme, dass die Degenerationsvorgänge durch eine Neuritis ascendens eingeleitet werden, lässt sich aus dem anatomischen Befund widerlegen.

Hr. Fornaca und Hr. Micheli (R. Acc. di Med., Turin) besprachen den Heilwerth der **intravenösen Injection von Eisenpräparaten.** Entgegen den Angaben von Riva fanden die Vortr., welche das Verfahren bei mehreren Fällen von Anaemie anwendeten, dass dasselbe gegenüber den an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deren gebräuchlichen Applicationsmethoden der Eisenpräparate keine nachweisbaren Vortheile darbietet.

Hr. Scofone berichtet, dass das **Blut hungernder Hunde,** anderen Hunden transfundirt, Intoxicationserscheinungen hervorruft, die entweder sofort nach der Transfusion oder erst im Verlaufe von einigen Tagen zum Exitus führen. Diese Form der Intoxication scheint specifisch zu sein und lässt sich von den durch Transfusion des Blutes einer anderen Thierart oder anaemischen Blutes hervorgerufenen, unterscheiden.

Colombi.

Briefe aus Amerika.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

New-York, Ende Juni 1897.

Auf dem Congresse der amerikanischen Aerzte und Chirurgen zu Washington sprach Hr. Brackett (Boston) über **Behandlung des Torticollis.** Nach der Operation ist die Anwendung von Massage und Muskelübungen angezeigt, wodurch die Zeit des Tragens von Apparaten zur Correctur der pathologischen Haltung wesentlich verkürzt wird. Es gibt vielleicht einzelne Fälle, die ohne Operation blos durch Massage und Muskelgymnastik geheilt werden können. Ein Fall von Torticollis erschien dadurch bemerkenswerth, dass beim Versuch der Uebercorrectur der pathologischen Haltung Anfälle von Syncope auftraten, wahrscheinlich durch Zerrung des Vagus bedingt.

Hr. Bolton Bangs (New-York) hielt einen Vortrag über die Ergebnisse der **Nephrectomie bei Nierentuberculose.** Die Ergebnisse sind sowohl hinsichtlich der Herabsetzung der Mortalitat, als auch bezüglich der Heilerfolge als sehr günstige zu bezeichnen, besonders seitdem die Cystoskopie eine frühzeitige Diagnose ermöglicht. Unter 112 Fällen betrug die Mortalität unmittelbar nach der Operation 19%, innerhalb der ersten Monate nach derselben 28%. 33 Fälle lebten 1—8 Jahre nach der Operation. Die Prognose ist bei einseitiger Erkrankung und frühzeitiger Operation eine ziemlich günstige.

Hr. William H. Howell (Baltimore) besprach die Frage der **internen Secretion** in physiologischer, pathologischer und chemischer Hinsicht. Organe mit interner Secretion sind Leber, Pankreas, Nebenniere und Hypophysis, vielleicht auch Ovarium, Testikel und Milz. Nach der Anschauung Brown-Séquard's besitzen alle Gewebe interne Secretion und sind daher therapeutisch verwendbar. Zweifellos ist bisher der Werth der Schilddrüsentherapie festgestellt. Die sogenannten Nebenschilddrüsen besitzen gleichfalls interne Secretion, doch sind sie in functioneller Hinsicht mit der Schilddrüse nicht identisch. Exstirpation einer Nebenniere ruft keine wesentliche Veränderungen hervor, nach Exstirpation beider Nebennieren treten Erscheinungen auf, die an das Bild des Morbus Addisonii erinnern. Dem Extract der Marksubstanz der Nebenniere kommt eine ausgesprochene blutdrucksteigernde Wirkung zu, die jedoch nach Durchschneidung der Vagi aufhört. Der Angriffspunkt der Wirkung ist in den Herzhemmungscentren der Medulla oblongata zu suchen. Das Blut aus der Nebennierenvene ruft ähnliche aber weniger intensive Wirkung hervor. Extract aus dem infundibulären Theil der Hypophysis ruft Verlangsamung der Herzaction und Steigerung des Blutdruckes hervor. Injectionen mit dem Extract des vorderen (glandulären) Theiles der Hypophysis zeigten keine Wirkung.

Hr. Chittenden (New-Haven) bemerkt, dass interne Secretion in allen lebenden Geweben vorkommt, im engeren Sinne jedoch darunter die Bildung von Substanzen mit specifischer, physiologischer Wirkung zu verstehen wäre. Die Schilddrüse scheint ein Entgiftungsorgan zu sein. Ihre Function äussert sich als wesentliche Beeinflussung des Stoffwechsels, Abnahme des Körpergewichtes durch Eiweisszerfall, gesteigerte Stickstoff- und Wasserausscheidung. Träger der specifischen Wirkung ist die Colloidsubstanz, welche das Thyrojodin enthält; die Wirksamkeit minimaler Jodothyrindosen beim Kropf zeigt, dass hier nicht das Jod der Träger der therapeutischen Wirkung ist. In den Nebennieren scheinen zwei Körper von verschiedener physiologischer Wirkung enthalten zu sein.

Hr. Adami (Montreal) weist darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Diabetes und Pancreasaffectionen, Morbus Addisonii und Nebennierenaffection kein constanter ist, dass die anatomischen Veränderungen unabhängig von der Krankheit und umgekehrt auftreten können.

Hr. Kinnicut (New-York) bemerkt, dass bei Myxoedem und sporadischem Cretinismus die Erfolge der Schilddrüsentherapie am besten sind. Bei Myxoedem müssen dieselben jedoch nach Schwinden der Symptome weiter gegeben werden, sonst tritt Recidiv ein. Bei frühzeitiger, energischer und langdauernder Behandlung des sporadischen Cretinismus mit Schilddrüsenpräparaten kann vollständige Heilung erwartet werden. Beim Kropf werden die besten Erfolge bei der einfachen hyperplastischen Form erzielt, beim Morbus Basedowii ist eher eine Verschlimmerung durch Schilddrüsendarreichung wahrscheinlich. Starr will bei den klimacterischen Angst- und Depressionszuständen günstige Erfolge beobachtet haben. Bei Fettleibigkeit tritt namentlich in den ersten Tagen der Behandlung rasche Gewichtsabnahme auch bei unveränderter Diät ein; nach dem Aussetzen der Behandlung kehrt jedoch die Fettleibigkeit wieder. Bei Phthise hat die Schild-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

drüsenbehandlung nach den Beobachtungen des Vortr. sich als wirkungslos erwiesen. Unter 44 mit Nebenniere behandelten Fällen von Morbus Addisonii wurden angeblich 6 geheilt, 22 gebessert, 18 blieben ungeheilt, bei 2 trat Verschlimmerung ein.

In der American Layngological Association sprach Hr. Newcomb (New-York) über **Guajacol als Localanaestheticum** bei kleineren Nasen- und Rachenoperationen. Es wurde zunächst zur Localanaesthesie eine 5% Guajacollösung in gereinigtem Bittermandelöl empfohlen. Laurens fand, dass bei Ohroperationen Einträufeln warmer Guajacollösung die schmerzlose Paracentese des Trommelfells ermöglicht. Andere Autoren haben bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopfoperationen Guajacol als Anaestheticum benützt, wo es sich zwar nicht immer, aber doch in einer grossen Reihe von Fällen als wirksam erwies. Vortr. hat die Guajacolanaesthesie bei 28 Patienten in 36 Operationen der Nase und des Rachens benützt, 14mal mit vollständigem, 16mal mit partiellem, 2mal mit geringem, 4mal mit fehlendem Erfolg. Das Mittel muss, falls Anaesthesie erzielt werden soll, mindestens 10—15 Minuten lang einwirken. Die Paracentese des Trommelfells kann unter Guajacol schmerzlos vollzogen werden, während Cocaïn in solchen Fällen wegen der hautähnlichen Beschaffenheit des Trommelfells wirkunglos bleibt.

Hr. Wright (Brooklyn) sprach über die **Bakterien der normalen Nase und die bactericide Wirkung des Nasenschleimes.** Unter 36 untersuchten Fällen war nur bei 6 das Culturergebnis negativ. Die bactericide Wirkung des Nasenschleimes zeigt sich besonders gegenüber Anthraxbacillen, das spärliche Vorkommen von Bacillen in der normalen Nasenhöhle ist durch verschiedene Momente erklärlich: Abspülung der Bakterien durch das von oben herabfliessende Secret, Wirkung des Flimmerepithels, ungünstiges Culturmedium, das der Nasenschleim darstellt, Vorhandensein der Vibrissae. Zwei Kaninchen wurde je ein Tropfen virulenter Bakteriencultur in die Nasenhöhle gebracht, beide erlagen im Verlaufe von 3 Tagen einer Septicaemie. Bailey.

Praktische Notizen.

Gegen Insectenstiche, besonders Mosquitostiche, empfiehlt Dr. de la Harpe (Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte Nr. 14, 1897) **Menthol.** Man reibt die gestochene Fläche (sobald wie möglich) mit dem sogenannten Migränestift. Noch besser wirkt Einpinselung mit Menthol in Aether sulf. 1 : 10 oder 1 : 5. Das Jucken hört nach einer solchen Einpinselung auf und die Schwellung nimmt ab.

Dr. Philipp Sternberg in Berlin (Ther. Mon., Juli 1897) hat das **Sanoform** in 90 Fällen angewendet, wovon 37 frische Wunden betrafen. Dieselben wurden gereinigt und nachdem das Pulver dick aufgetragen, ein Occlusivverband angelegt. Nach 2—4 Tagen war beim Verbandwechsel die Wunde in der Mehrzahl der Fälle verheilt. Wo es noch nothwendig erschien, wurde ein zweiter Verband angelegt, unter dem die Wunde dann glatt heilte. In 28 Fällen handelte es sich um eiternde Geschwüre, Abscesse, Panaritien. Dieselben wurden gespalten, ausgelöffelt und verbunden. Beim Verbandwechsel waren die Wunden fast ganz trocken, beim zweiten Verbandwechsel grösstentheils geheilt. 14 Fälle betrafen Fissuren und Rhagaden, die mit 10% Sanoform-Lanolinsalbe verbunden, in kürzester Zeit heilten. 5 kleine Dammrisse heilten unter Sanoformpulver prompt. In 6 Fällen wurde mit Sanoformgaze austamponirt. Hiezu eignet sich die Gaze ganz besonders, da sie sterilisirbar ist.

Varia.

(Eine elektrische Hinrichtung) wurde am 22. Juni d. J. in Auburn vollzogen. Der Delinquent wurde auf einen Stuhl gesetzt und fünf elektrische Ströme, jeder 1840 Volt stark und von einer Minute Dauer durch seinen Körper geschickt. Der Tod trat 8 Minuten nach der ersten Einwirkung der Elektricität ein. Schon nach der Durchleitung des ersten Stromes war der Geruch von verbranntem Fleisch wahrnehmbar.

(Ein Mittel gegen Schlangengift) bildet nach den Beobachtungen zweier englischer Aerzte das Blut der Schlangen selbst. Ein anderes, übrigens schon seit längerer Zeit bekanntes und von den indischen Schlangenfängern „Axungia viperiana" genanntes, höchst wirksames Gegengift stammt gleichfalls aus dem Körper des Reptils und ist dasselbe Präparat, welches man mit dem Worte „Natternfett" oder „Natternöl" bezeichnet. Es wird in der Weise gewonnen, dass man der getödteten Schlange den Hinterleib aufschneidet und daraus eine kleine Menge einer blassgelben, ölartigen Flüssigkeit presst. Bestreicht man den von einer Schlange verursachten Biss mit diesem Mittel, so werden alle nachtheiligen oder gefahrbringenden Folgen abgewendet.

(Pharmac. Post.)

Chronik.

Wien. (Der Herausgeber) dieser Wochenschrift hat eine auf die Dauer des Monats August sich erstreckende Reise nach Russland angetreten. Die Redaction führt während dieser Zeit der verantwortliche Redacteur Dr. Max Kahane.

(Universitätsnachrichten.) **Breslau.** Der Oberarzt der chirurgischen Klinik, Dr. Henle, hat sich als Privatdocent habilitirt. — **Giessen.** Der Director der Universitätsklinik, Prof. H. Löhlein, hat den Titel eines geheimen Medicinalrathes erhalten. — **Würzburg.** Als Privatdocenten habilitirten sich Dr. C. Stubenrauch für gerichtliche Medicin, Dr. Gustav Wolf für Psychiatrie. — **Zürich.** Als Nachfolger des nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Würzburg berufenen Prof. Stöhr wurde Prof. G. Runge in Amsterdam zum ordentlichen Prof. der Anatomie ernannt.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) Fortsetzung:

Section IV c. Pharmakognosie und Pharmacie. Amanita Phalloides, ihre botanischen Varietäten, geographische Vertheilung, chemische Zusammensetzung und physiologische Wirkung. Thema des Herrn Prof. Robert (Görbersdorf). — Histologie des drogues simples d'importance pratique. Examen des drogues nouvelles et déjà connues, mais dont la connaissance est en général encore insuffisante. Thème de M. le Professeur Davidov (Varsovie). — Médicaments pharmaceutiques organiques et anorganiques. méritant une attention spéciale par leur importance pratique. Thème de M. le Davidov (Varsovie). — Les meilleures méthodes à déterminer au point de vue chimicolégal les médicaments à action héroïque: alcaloides, glycosides, substances dites amères, etc. Thème de M. M. les Professeurs Dragendorff Tschirikov. Communication annoncée par Mr. Tschirikov (Kharkov). — Culture des plantes narcotiques; valeur des préparations médicales q'on en obtient. Thème de Mr. le Prof. Tscirikov. — Moyens les plus sûrs pour déterminier les alcaloïdes dans les médicaments narcotiques. Thème de MM. les Proff. Davidov (Varsovie), Kromer (Kazan). — Le meilleures méthodes pour préparer l'Eau d'amandes amères. Thème de Mr. le Prof. Tschirikov (Kharkov). — De la nécéssité de déterminer strictement la quantité de substances spécifiques et d'alcaloïdes dans les extraits, les teintures et autres médicaments à action héroique. Thème de M. le Prof. Poehl (St.-Pétersbourg). — Etablissement d'une norme internationale pour les préparations Galéniques: Galenica internationalia. Thème de Mr. le Prof. Poehl (St.-Pétersbourg). — Les drogues de la médecine populaire dans leurs rapports avec l'histologie et la chimie. Thème de Mr. Chatsky (Kazan). — Les médicaments séro- et organotherapeutiques considerés au point de vue pharmaceutique. Thème de MM. les Proff. Nencki, Poehl et Mr. Kresling (St.-Péterbourg), — L'eau considerée au point de vue hygiénique et pharmaceutique. Thème de Mr. Kresling (St.-Pétersbourg.) — Produits excrétés par les plantes. Thème de Mr. le Prof. Tschirch (Bern). — Considérations générales sur la préparation du Goudron et sur les moyens pratiques pour rendre le Goudron entièrement soluble. Théme et communication annoncée par Mr. le Prof. Verne (Grénoble). — La Scolarité chez les étudiants en Pharmacie ne devrait-elle pas précéder le Stage? Thème et communication annoncée par Mr. le Prof. Verne (Grénoble). — Nouvelles recherches sur l'origine du Storax. Thème et communication annoncée par Mr. le Prof. Moeller (Graz). — Sur la Racine musquée: Ferula Sumbul Hooker. Thème et communication annoncé par Mr. le Pharmacien Warner (Philadelphie). — Ueber „Paris quadrifolia" in forensischer Hinsicht. Thème et communication annoncée par Mr. le Prof. Bélohoubek (Prag). — **Section V. Interne Medicin.** *Aufgestellte Themata:* Prof. Charrin (Paris). Prof. Gilbert (Paris) und Priv.-Doc. Grawitz (Berlin): Die wesentlichen Ursachen der Chlorose. — Prof. Celli (Rome) und Dr. Sakharoff (Tiflis): Les différentes formes de fièvres palustres ont-elle pour cause un parasite unique ou multiple? — M. le Prof. Rosenheim (Berlin): Die Beziehungen der nervösen Dyspepsie zu den Neurosen, ihre Symptome und Pathogenese. Prof. v. Leyden (Berlin) und Prof. Brault (Paris): Classification clinique des néphrites. — Prof. Senator (Berlin): Pathogenese der chronischen Nephritiden. — Prof. Chauffart (Paris), Prof. Litten (Berlin). Prof. Gilbert (Paris), Prof. M. Carmona v. Valle (Méxique) und Prof. E. Ribas v. Perdigó (Barcelone): Formes cliniques des cirrhoses hépatiques. — Prof. Le Gendre (Paris): Pathogénie de l'obésité. — Prof. v. Ziemssen (München): Klimatische Behandlung der Tuberculösen. — *Angemeldete Vorträge:* Prof. Charrin (Paris): Des fonctions actives de la muqueuse intestinale dans la défense de l'organisme. — Prof. Marchiafava (Rome): Sur le parasite des fièvres pernicieuses et sur le formes cliniques de de ces dernières. — Prof. Rosenstein (Leiden): Ueber febris hepatica, — Prof. Rosenbach (Breslau): Der Zusammenhang von nervösen Zuständen und Herzerkrankungen. — Prof. Ebstein (Göttingen): Ueber Pathogenese der Harnsteine. — Prof. Obrastzow (Kiev): Ueber Enteroptose. — Prof. Dehio (Iouriev): Myofibrosis cordis. — Dr. Sakharov (Tiflis): La malaria chronique et le parasite de Laveran. — Prof. Crocq (Bruxelles): Des néphrites chroniques parenchymateuses et interstitielles. — 2. Vues nouvelles sur les gastrites. — 3. Etiologie de la tuberculose. Hérédité et contagion. — 4. De l'action curative du nitrate d'argent et de l'ergotine dans la tuberculose pulmonaire. — 5. Efficacité de la révulsion dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — 6. De l'action du nitrate d'argent dans la gastrite chronique. — Prof. Laache (Christiania): Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'urémie. — Dr. Frangulea (Rumänien): Sur la pathogénie de la fièvre typhoïde et sur les erreurs de la théorie microbienne actuelle. — Priv.-Doc. Gautier (Moskau): Sur certains détails de la structure des parasites de Laveran durant leur évolution. — Prof. Etienne (Nancy): Pancréatite suppurée. — Dr. Kabanov (Moskau): Du rôle de l'hérédité dans l'étiologie de certaines maladies (d'aprés des observations prises à la clinique du Prof. Ostrooumov). — Prof. Mossé (Toulouse): Polyurie consécutive aux accès palustres. — Priv.-Doc. Goloubinine (Moskau): De l'étiologie de la chlorose d'après des observations cliniques. — Dr. A. Mills (Brüssel): De la méthode de sérodiagnostic de la fièvre typhoïde de Gruber-Widal-Grünbaum. Auto-reactions. — Prof. Chervinsky (Moskau): Sur l'élévation de la pression sanguine dans l'étiologie de l'endoartérite. — Prof. Daland (Philadelphia): 1. Upon the Haematokrit. — 2. The Malarial Parasite of Tertian Fever, with Demonstration by Lantern Slides. — Dr. Löwenthal (Moskau): Sero-Diagnose, Prognose und Therapie der Recurrens. — Dr. Benedict Fenton Turck (Chicago): Anaemia and chronic circulatory disturbances of the abdominal viscera (new method of treatment). — Prof. Friedländer (Wiesbaden): Ueber Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes durch vasomotorische Reize. — Dr. A. Menella (Rom): Sur la curabilité de la tuberculose pulmonaire. — Prof. Ughetti (Catania): Sur l'urémie fébrile. — Prof. Da-Rocha (Coïmbra): Quelques remarques sur le parasitisme dans les maladies à malaria. —

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Pavlinov (Moskau): Contribution à l'etude de la pathogénie des néphrites chroniques. — Prof. Sansom (Neapel): 1. Chlorosis. Aetiologie. Pathogenie und Haematotherapie. — 2. Diabète pancréatique. — Dr. Ludwig Bremer (St. Louis): Die Blutprobe bei Diabetes. — Prof. G. Dock (Ann Arbor): Zur Morphologie des leukaemischen Blutes. — Prof. F. Widal (Paris: Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde. — 2. La splénomégalie tuberculeuse. — Prof. W. S. Thayer (Baltimore): Further observations on the Malaria Fevers of Baltimore. — Dr. Lazear (Baltimore): Gonorrhoeal-Endocarditis. — Dr. B. Laqeur (Wiesbaden): 1. Pathogenese und Behandlung der Gicht. — 2. Die therapeutischen Indicationen der Nährpräparate. — Sir Dyce Duckworth (London): One case of Cerebral disease in which the function of Respiration ceases some hours betore that of the Circulation. — Dr. M-me V. Anfouchevitch (Orlov, g-t Viatka): Contributions à la symptômatologie des maladies du pancréas. — Dr. A. Jarotzky (St. Petersburg): Ueber die Möglichkeit der Incongruenz der beiden Ventrikel des Herzens. — Dr. Surzycki (Krakau): Sur les nouveaux médicaments cardiaques. — Dr. Baumholtz (Iouriev): Percussions-Apparat und einige Worte über Percussion. — Dr. Recasens (Barcelone): De la polyphlébite infectieuse de nature streptococcique. — Dr. Chauvin (Paris): Traitement du choléra asiatique. — Dr. Bendersky (Kiev): Ein Urtheil über die Lage des Magens nach der Inspection des Abdomens. — Dr. M. A. Stcheglov (Toula): Sur un cas de pseudoactinomycose. — **Section VI. Kinderkrankheiten.** *Aufgestellte Themata:* I. Diagnostic de la tuberculose des poumons pendant la première enfance. Dr. Espina y Capo (Madrid), Dr. Julius Ritter (Berlin), Dr. E. Wang (Christiania). — II. Diagnostic de la méningite tuberculeuse. Dr. Alberto Fernandez Gomez (Madrid), Dr. Patricio Borobio Cosé (Zaragoza), Dr. Massini (Gênes). — III. De la coqueluche avec complication d'influenza. Dr. Tolosa Latour (Madrid), Dr. Violi (Constantinopel). — IV. De la diarrhée qui accompagne les maladies des organes respiratoires. Dr. Calatraveno (Madrid), Dr. Violi (Constantinopel). — V. Affections du système lymphatique durant l'enfance. Dr. Baldomero Gonzalez Alvarez (Madrid). — VI. Des propriétés normales du sang et de leurs modifications dans les maladies des différents ages. Dr. Antonio Gonzalez (Grénade). Prof. Baginsky (Berlin). — VII. Résultats du traitement par le sérum de la diphthérie et d'autres maladies. Dr. Julius Robert (Madrid), Dr. Francisco Vidal (Barcelona), Prof. Baginsky (Berlin), Prof. Johanessen (Christiania), Prof. Monti (Wien), Dr. Violi (Constantinopel), Dr. Rauchfuss (St. Petersburg), Prof. Romniciano (Bukarest), Prof. J. Terrès (Mexico). — VIII. Résultats de la ponction en ceinture dans l'hydrocéphalie. Dr. Ramon Gomez Ferrer (Valence), Dr. Sebastian Recasens (Barcelona), Prof. v. Ranke (München), Prof. Falkenheim (Königsberg), Prof. Monti (Wien), Dr. Raczynsky (Krakau). — IX. De l'arhythmie du coeur chez les enfants. Prof. Jules Comby (Paris), Dr. Espina y Capo (Madrid). — X. Résultats de la laparotomie dans la péritonite tuberculeuse. Dr. Ramon Martin Gil (Malaga), Dr. Meinert (Dresden), Dr. Berchgrewmak (Christiania) Prof. Monti (Wien). Dr. Alexandrov (Moskau). — XI. Organisation et résultats de l'activité des hospices Russes d'enfants trouvés ou en général des asiles pour les enfants abandonnés. Dr. José Argumosa (Madrid). Dr. Van-Puteren (St. Petersburg), Dr. Massini (Gênes), — XII. Quelle est la différence entre l'alimentation naturelle et l'alimentation artificielle des enfants au point de vue physiologique et pathologique? Dr. Joaquin bonet (Barcelona), Dr. Emil Pfeiffer (Wiesbaden), Prof. Johannessen (Christiania), Dr. Arthur Schlossmann (Dresden), Dr. A. Cotton (Chicago). — XIII. La syphilis héréditaire. Dr. Juan-Viura (Barcelone), Dr. K. Bernhard (Berlin). — XIV. Diathèse hémorrhagique et distribution géographique du rachitisme. Dr. Rodriguez Mendez (Barcelona). Prof. Johannessen et Dr. Maclaysen (Christiania), Dr. Baumel (Montpellier). Dr. Tschernomor-Sadernowsky, Dr. Rawikowisch et Dr. Lazarev (Kiev). Dr. A. Kissel (Moskau), Joukowsky (Kiev). — XV. Influence des travaux scolaires sur la santé et le développement physique des enfants. Dr. Schmidt-Monnart (Halle a. S.), Dr. Pauli (Lübeck). — XVI. L'hystérie dans la première enfance. Dr. Andrés Martinez Vargas (Barcelona). — XVII. Sur la vaccination. Dr. Violi (Constantinople), Dr. Francesco Fede et Tommaso Guida (Neapel), Dr. E. Liceaga (Mexiko). — XVIII. Sur l'altération anatomo-pathologique de la muqueuse gastrique et des intestins dans l'atrophie primitive des enfants. Dr. Francesco Fede (Neapel). — XIX. Die Intubation in der Kinderpraxis im Ausschlusse der Diphtherie. Prof. J. Bokay (Budapest), Dr. Boulay (Paris). XX. Dosage des médicaments en rapport avec les particularités de l'organisme des enfants. Priv.-Doc. Troïtzky (Kiev). — XXI. Hydrothérapie chez les enfants. J. Deutsch (Kiev). — XXII. Valeur thérapeutique du massage et de la gymnastique du thorax chez les enfants. A. Karnitzky (Kiev). — XXIII. Ueber die Onanie im Kindesalter. Dr. Schmuckler (Kiev. — XXIV. 1. La condition pathogénique de l'hydrocéphalie congenitale. — 2. Influence de l'hérédo-syphilis sur la production de celle-ci. Prof. Moncorvo (Rio-Janeiro). — XXV. Lymphangitis dans l'enfance et son traitement. Dr. Moncorvo fils (Rio-Janeiro). — XXVI. Ueder die chronische Nephritis und Albuminurie im Kindesalter. Prof. Heubner (Berlin). — XXVII. Ueber Vorkommen und Begriff der Tetanie im Kindesalter. Prof Escherich (Graz). — XXVIII. Végétations adénoïdes chez le nourrisson. Dr. Cuvillier. — XXIX. Ueber Icterus neonatorum. Dr. Wermel (Moskau). — XXX. Urologie normale de l'enfance. Dr. Carron de la Carrière et Dr. L. Monfet. — XXXI. L'empyème chez les enfants. Dr. Camillo Hajech (Milan). — XXXII Die Erkrankungen des Gehörorgans im früheren Kindesalter, vom allgemein-pathologischen Standpunkte betrachtet. Prof Ponfick (Breslau).

Section VII. Neurologie und Psychiatrie. — **A. Neurologie.** *Aufgestellte Themata.* I. Pathologie de la cellule nerveuse (Anatomie fine et lésions pathologiques). Prof. Van Gehuchten (Louvain): L'anatomie fine de la cellule nerveuse — Dr. G. Marinesco (Bukarest): Pathologie de la cellule nerveuse. — Prof. Ira van Gieson (New-York): Normal and pathological Cytology of the Ganglion Cells. — Prof. Goldscheider und Dr. E. Flatau (Berlin): Pathologische Structur-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veränderungen der Nervenzellen — Dr. E. H. Fricke (Prestwich): Pathological nerve-cells. — Prof. Gilbert Ballet et Dr. A. Dutil (Paris): Sur quelques lésions expérimentales ou pathologiques de la cellule nerveuse. — Professor A. E. Smirnow (Tomsk): Sur les cellules particulières dans le cervelet des mammifères adultes. — II. Pathogénie et anatomie pathologique de la syringomyélie. Prof. Fr. Schultze (Bonn): Pathogenese der Syringomyelie. — Privat-Docent Dr. H. Schlesinger (Wien): Ueber einige Capitel aus der Pathogenese und der pathologischen Anatomie der Syringomyelie. — Privat-Docent Dr. L. Minor (Moskau): Klinische und anatomische Beobachtungen über traumatische Affectionen des Rückenmarkes, centrale Haematomyelie und centrale Höhlenbildung. — Prof. Maixner (Prag): Quelques observations sur la symptómatologie de la syringomyélie. — III. Pathogénie et traitement du tabes dorsalis. Prof. H. Obersteiner (Wien): Die Pathogenese und das Wesen der Tabes. — Prof. Pierret (Lyon): La pathogénie du tabes en y comprenant ses localisations cérébrales — Prof. W. Erb (Heidelberg): Ueber die Therapie der Tabes. — Prof. J. Grasset (Montpellier): Le traitement du tabes. — Dr. Althaus (London): Pathogenesis and Treatment of Tabes. — Prof. M. Benedikt (Wien): Die Theorie der Tabes dorsualis. — Prof. L. Darkschewitsch (Kasan): Ueber die Natur der Rückenmarksveränderung bei Tabes. — Prof. Borgherini (Padua): Quelques observations sur l'étiologie et la pathogénie du tabes. — Prof. Eulenburg (Berlin): Ueber die Behandlung der Tabes. — Prof. M. Benedikt (Wien): Blutige Nervendehnung bei Tabes. — Dr. Frenkel (Heiden): Behandlung der tabischen Ataxie. Dr. A. Raïchline (Paris): Quelques considérations sur le traitement du tabes dorsalis. Indications et contraïndications. — Dr. P. Jacob (Berlin): Die Behandlung der Ataxie bei Tabes dorsalis mittelst der compensatorischen Uebungstherapie (nach den Erfahrungen aus der ersten med. Klinik des Herrn Geh.-Rath Prof. v. Leyden). — Prof. Daniel K. Brower (Chicago): Some suggestion on the treatment of Tabes dorsualis. — Dr. R. Hirschberg (Paris): 1. Sur le tabes dorsal juvénil. — 2. Sur une forme reputée rare du tabes dorsal. — Prof. E. Mendel (Berlin): Ueber die Tabes beim weiblichen Geschlechte. — Prof. R. Collela (Messina): Contribution à la pathologie et à l'anatomie pathologique du tabes dorsalis. — Prof. Gilbert Ballet et Dr. A. Dutil (Paris): Faits es considerations relatifs au tabes spécifique. — IV. Traitement opératoire des maladies du cerveau. Prof. H. Oppenheim (Berlin): Ueber die durch Fehldiagnosen bedingten Misserfolge der Hirnchirurgie. — Prof. B. Sachs (New-York): Surgical Treatment of Epilepsy. — Dr. A. Voisin (Paris): Un cas d'épilepsie Jacksonienne traité avec succès par la craniectomie. — Dr. L. Bruns (Hannover): Ueber einige besonders schwierige und praktisch wichtige differential-diagnostische Fragen in Bezug auf die Localisation der Hirntumoren. — Prof. R. Lavista (Mexiko): Sur le résultat de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'épilepsie Jacksonienne.

(Fortsetzung folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt
ein neues Nährpräparat
welches sich durch ganz besond. **Billigkeit** auszeichnet.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.
Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskorper des Fleisches.
Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.
Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.
Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.
Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.
Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins
Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896, 1897.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454. Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.
Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.
Brandenburg (Klinik des Hrn. Geh. Rath Prof. Dr. Riegel), Archiv für klin. Med. 1897.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Ferratin

D. R. P. No. 72168.
ein Eisenpräparat
und Nährmittel.

Hervorragend wirksam u. bewährt bei:
Bleichsucht,
Blutarmut,
Allgem. Körperschwäche,
Neurasthenie u. in d.
Reconvalescenz.

Den Herren Aerzten senden wir auf Wunsch **Literatur** und **Gratisproben** zu Versuchszwecken.

C. F. Boehringer & Soehne
Waldhof bei Mannheim.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ · EUNATROL

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Litteratur über Euchinin:
von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897, No. 8.

Litteratur über Eunatrol:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No 3

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchini** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden.

Schering's
Diphtherie-Antitoxin
— staatlich geprüft —

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 "
" à 10 " — 2000 "

Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 "
" à 4 " — 2000 "

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Wir stehen daher nicht an zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatze verdient, und sicherlich auch behalten wird."

(Aus der k. k. dermat. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag. J. S. Löblowitz: Ueber die therapeutische Verwendung des Airols in der dermat. Praxis. — Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXVIII. Heft 2.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Creosotal

Prof. **Dujardin-Beaumetz,** der bekannte französische Kliniker Arzt der Pariser Hospitäler, Mitglied des Gesundheitsrathes etc. schreib in seinem letzten Werke. Supplément au Dictionnaire de Thérapeutique, Paris 1895, pag. 230—241:

„Das Creosot wird als das wirksamste Medicament gegen Tuberkulose angesehen, aber es kann nur in kleinen Dosen eingegeben werden, so ätzend ist es. Dieser schwere Misstand besteht bei der Anwendung des Creosotals nicht. Das Creosot ist darin in eine Verbindung umgewandelt, welche Dosen zu geben erlaubt, die zu erreichen man nicht für möglich gehalten hätte. Hieraus folgt einer der ernstesten Fortschritte in der Behandlung der Tuberkulose."

Verkauf durch die Apotheken und den Grosdrogenhandel. Litteraturauszüge durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Das Apotheken-Laboratorium (En gros-Abtheilung) des Herrn Dr. **Franz Stohr,** Wien, II./3 ist vertragsmässig von uns berechtigt, unsere Schutzmarke auf der Emballage oder vom selben mit unseren Präparaten gefüllten Gela'inCaspeln, zur Garantie der Echtheit des Fabrikates zu führen.

D. R.-P. 91.813.

Peronin

Bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Siehe Dr. Schroeder Therapeut. Monatshefte 1897, Jänner, pag. 4.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04.

Verordnungsweise:

Rp. Peronin 0,5, Aquae destillat 100,0.

Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen.

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 8. August 1897. Nr. 32.

Inhalt: **Originalien.** Aus der Privatfrauenklinik von Dr. S. Gottschalk in Berlin: Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen von Dr. MAX NASSAUER, Assistent der Klinik. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. (Fortsetzung). — **Referate.** Ueber das neue Tuberculin (SCHROEDER, SLAWYK, WERNER, SELIGMANN, MALCOLM, MORRIS und WHITEFIELD JEZ). HEINZ und MANASSE (München): Oxycampher, ein Antidyspnoicum. CHALMERS (Liverpool): Ein Fall von traumatischem Tetanus, erfolgreich mit Antitoxin behandelt. STRSZEMINSKI: Heilung von Bindehautdiphtherie durch Diphtheritisserum. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 14. Juli 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Aus der Privat-Frauenklinik von Dr. S. Gottschalk in Berlin.

Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen.

Von Dr. **Max Nassauer,**

Assistent der Klinik.

Keine andere Klage führt die unterleibskranke Frau öfter zum Arzte, als die über „Blutungen". Zu starke Blutungen bei der Periode, Blutungen ausserhalb der Periode in den ersten Monaten der Ehe, Blutungen nach Aborten, nach Geburten, Blutungen junger bleichsüchtiger Mädchen, solche in vorgeschrittenem Alter, beim Aufhören der Periode. Mögen den Blutungen nun Bleichsucht, Gebärmutterentzündung, Eierstock- und Eileitererkrankungen, Myome, Carcinome, schlechte Zurückbildung nach Aborten, nach Geburten zu Grunde liegen, diese Grundursachen zu erkennen ist Sache des Arztes. Die Beseitigung dieses **Grundübels** wird sehr oft nur durch einen operativen Eingriff geschehen können. Nicht immer entschliessen sich die Kranken, wo es unbedingt nöthig ist, zu einer solchen Operation, geschweige wo irgend ein anderes unblutiges Mittel ihnen Aussicht auf Beseitigung ihres Leidens gibt. Glücklicherweise sind wir ja bei den grossen Fortschritten der operativen Gynaekologie sehr oft in der Lage, das Grundleiden und damit das Symptom, die Blutungen, völlig und dauernd zu beheben, im Gegensatz zu früher, wo man sich meist mit — so oft unsicheren — inneren Mitteln behelfen musste.

Aber es darf nicht das einzige Ziel der Gynaekologie sein, sich in ihren therapeutischen Bestrebungen nur der Chirurgie zuzuwenden, nur auf die Verbesserung der Operationsmethoden zu sinnen und die conservative, unblutige Behandlung ganz zu vernachlässigen. Niemand wird die ungeheuren Fortschritte unserer operativen Gynaekologie verkennen. Aber auch niemand kann sich der Thatsache verschliessen, dass gegenwärtig die Ausbildung der unblutigen Behandlung der Frauenkrankheiten gegenüber der operativen sehr vernachlässigt wird. Und doch wäre es auf keinem Gebiete erspriesslicher, wie auf dem der Gynaekologie, es nicht ausschliesslich zu einem operativen zu gestalten. Gerade der Frauenwelt und dazu der leidenden Frauenwelt soll sich nicht ihr Arzt, der Frauenarzt, nur als solcher mit dem Messer in der Hand einprägen, dessen Hilfe in Anspruch zu nehmen sie sich nur schweren

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
	Fälle von klimakterischer Blutung.					
1.	Frau H. M., 43 J. 5. Mai 1896 Periode sonst regelmässig; nun eine Woche zu früh gekommen. Blutet heute seit 12 Tagen.	Ut. retroponirt; antev; druckempfindlich; etwas vergrössert. Portio im Speculum erodirt. Blut aus dem Uterus. Diagn.: Endometritis im Klimacterium.	5. Mai. 2×0,1 Stypt. intramusc.	6. Mai. Nach der Injection etwas schläfrig; geringe Kopfschmerzen. Noch im Laufe des gestrigen Tages hat die Blutung nachgelassen. Steht heute völlig 9. Mai. Bis heute nicht wieder geblutet.	Blutung steht am Tage der Injection.	Sehr gut.
2.	Frau E., 46 J. 8. Juni 1896. 4mal geboren; vor 3 Jahren abortirt; seit 3¼ Jahren sehr leidend. Schlaganfall; Kopfschmerzen; Periode zunehmend stärker geworden. Letzte Regel vor 3 Wochen. Sehr stark. Uterus vergrössert, retrovertirt, fixirt. Wird bis 10. Nov.. während welcher Zeit die Periode sehr stark und regelmässig ist, andersartig behandelt.	10. Nov. Blutet stark seit mehreren Tagen; sonstiger Befund derselbe. Diagn.: Klimakterische Blutung mit Metritis chronic.	10. Nov. 4×0,05 Stypt. in Pulvern. Blutung steht. Soll bei Beginn der nächsten Periode sofort wieder 4×0,05 pro die nehmen.	9. Dez. Beginn der nächsten Periode Nimmt sofort die Pulver. Periode sehr spärlich und kurz. 2. März 1897. Seitdem, bei derselben Ordination, 3mal die Periode; nie mehr stark; hat 11 Pfd. an Gewicht zugenommen.	Antemenstruell genommen, wird die vorher sehr starke Periode schwach und kurz. 8 Perioden hintereinander	Sehr gut.
3.	Frau R., 50 J., 27. Aug. 1896. Vor 27 Jahren normale Geburt Stets gesund. Periode regelmässig bis vor ¾ Jahren. Seitdem stärkere Blutungen bei der Periode; diese nicht mehr regelmässig. Einmal 4 Wochen lang geblutet. In den letzten 6 Wochen alle 14 Tage. „Blut fliesst in Strömen." Blutet seit mehreren Tagen.	Uter. vergrössert. Sonst nichts Abnormes tastbar. Blutet. Diagn.: Klimakter. Blutung.	27. Aug. 4×0,05 Stypt. in Pulvern.	28. Aug. Blutet nur mehr schwach. 21. Sept. 4×0,05 nur ½ Tag schwach geblutet.	Nimmt stets sofort Stypt. bei Blutungen. „Hilft sofort, sobald sich das Blut zeigt."	Sehr gut.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Blutungen infolge von Subinvolutio uteri post abortum.

4.	Frau M. K., 28 J. 8. Juni 1896. Nov. 1895 abortirt; Januar 1896 wieder. Beginn der letzten Regel vor 10 Tagen. Blutet noch.	Schleimhaut sehr aufgelockert; M. M. für die Fingerkuppe durchgängig. Uterus kaum vergrössert; etwas im Tiefendurchmesser; freibeweglich, antev.; descendirt, weich. Contrahirt sich bei der Untersuchung. Blut aus dem M. M.	8. Juni 2×0,1 Stypt. intramusc.	9./6. Bekam auf dem Heimwege wehenartige Schmerzen im Unterleibe. Blutung hat sofort aufgehört. Empfand keinen Schlaf. Uterus fest contrahirt. Kein Blut aus dem M. M. 30. Juni. Bis heute keine Blutung mehr.	10tägige Blutung sistirt am Tage der Injection v. 0,2 Stypt.	Sehr gut.
5.	Frau J. H., 40 J. 31. Aug. 1896. 6mal geboren; 2mal abortirt. Letzte Regel am 23. August; blutet seitdem bis heute. Periode bis dahin regelmässig.	31. August. Scheide weit. Portio aufgelockert. M. M. für einen Finger durchgängig. Im C. Canal Eireste. Manuelle Ausräumung. 10. Sept. Bis heute leichter Ausfluss. 16. Sept. Neue Blutung; stark.	16. Sept. 2×0,1 Stypt. intram.	19. Sept. Blutet noch; geringer. 22. Sept. Blutet nicht mehr.	Mässiger Erfolg. Aus äusseren Gründen wurde nur am 16. Sept. Stypt. gegeben.	Mässig.
6.	Frau M. M., 43 J. 8. Oct. 1896. Vor 6 Wochen im 6. Monat der Schwangerschaft abortirt, ohne jegliche Hilfe; 1 Tag zu Bett. Vor 14 Tagen erste Periode, die bis heute anhält.	Uterus gross; weich; antev.; sehr beweglich. Abgekapseltes linksseitiges orangegrosses Exsudat.	2×0,1 Stypt. intramusc. 8. Oct.	9. October. 2 Stunden nach der Einspritzung hörten die Blutungen auf. Hatte wehenartige und intensive Schmerzen, die sie auf die Einspritzung zurückführt. 25. October. Blutung nicht wiedergekehrt.	14tägige Blutung sistirt dauernd am Tage der Injection von 0,2 Stypt.	Sehr gut.
7.	Frl. A. S., 26 J. 2. Febr. 1897. 12. Januar abortirt; blutet seitdem. 20. Febr. Curettement. Es werden dicke Deciduamassen entfernt.	Uterus gross; weich.	2×0,1 2. Febr.	Blutet bis 20. Febr. trotz Stypt.	Eireste vorhanden: Stypt. wirkungslos.	Null.
		25. Febr. Blutet immer noch trotz dem Curettement. Uterus gross.	25. Febr. 2×0,1 in die Bauchdecken.	Keinerlei Wirkung. Schmerzen an den Injectionsstellen.	Nach Entfernung der Eireste Stypt. wirkungslos; Schmerzen der Injectionsstellen. (Lösung verdorben?)	
		2. März. Uterus noch gross, weich; blutet. 2. Curettement, bei dem nichts mehr zu entfernen ist.	5. März. Blutet immer noch. 2×0,1 einer frischen Lösung in die glutaei, da die Einstichstellen in die Bauchhaut noch schmerzen.	6. März. Blutung sistirt sofort. Uterus kleiner geworden; hart. Etwas Schlaf auf die Injection. 15. März. Blutung nicht wiedergekehrt.	Andere Stypt.-Lösung stillt eine 3tägige Blutung sofort.	Sehr gut.
8.	Frau R., 36 J., 5. Febr. 1897. 6mal ausgetragen. 22. Jan. manuelle Ausräumung eines Abortes. Mens. III. Seit dem 1. Febr. Blutung.	Uterus noch gross. Schlecht involvirt.	5×0.05 Stypt. in Pulvern.	Blutung hat dauernd ohne sonstige Massnahmen aufgehört.		Sehr gut.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
9.	Fr. B., 40 J. 4. März 1897. Vor 7 Jahren abortirt. 2mal geboren. Periode 4wöchentlich. Regelmässig. Letzte Regel 17. Jan. Seit 14. Febr. unregelmässige Blutungen; also seit 18 Tagen.	Portio etwas aufgelockert. Orif. ext. klafft. Uterus vergrössert. Weich. Pat blutet. Frühabort.	5×0,05 Stypt. 4. März. 5×0,05 „ 5. „	Pulver beschwerdelos vertragen. Blutung lässt sofort nach. Nicht wiedergekehrt.		Sehr gut.
10.	Frau R., 31 J. 9. März 1897. 7mal ausgetragen. Zwischen 2. und 3. Geburt Abort. Letzte Regel 23. Februar, nachdem sie 6 Wochen ausgeblieben. Sonst Regel auf den Tag 4wöchentl. Blutet seitdem, also seit 14 Tagen.	Portio zerklüftet. Aufgelockert. Uterus gross, weich.	9. März 3×0,05 Stypt. in Pulvern. 10. März 3×0,05 Stypt. in Pulvern. 11. März 3×0,05 Stypt. in Pulvern.	12. März. Blutung hört auf. Nicht wiedergekommen.	Nach dem 1. Pulv. wehenartige Schmerzen im Leibe und Wadenschmerz.	Sehr gut.
11.	Frau W., 27 J. März 1897. 2mal ausgetragen. Vor einigen Wochen abortirt. Anderweitig ausgeräumt und ausgekratzt.	Blutet seit mehreren Tagen.	2 Tage 4×0,05 Stypt. in Pulvern.	Blutung steht dauernd.		Sehr gut
12.	Frau T. H. Abort im 2. Monat. Manuell ausgeräumt. Blutung seit der vor 10 Tagen erfolgten Ausräumung.	Blutet stark.	6×0,05 Stypt. in Pulvern.	Nach dem 6. Pulver dauerndes Aufhören der Blutung.		Sehr gut.
13.	Fr. M. Sch., 35 J. 16. März 1897. 17. Jan. Im 3. Monate der Grav. abortirt. Manuell ausgeräumt. 1. März. Eintritt der Periode. Blutet bis heute tropfenweise, also seit 16 Tagen. Keine Stücke.	Uterus gross, mässig weich. Nicht druckempfindlich.	16. März. 2×0,1 Stypt. intramusc.	17. März. Jucken in den Waden Keine Wehen. Ward nicht müde oder schläfrig. In der Nacht sehr gut geschlafen. Blutung hat sofort vollständig aufgehört.		Sehr gut.
14.	Fr. D. M., 27 J. 19. Aug. 1896. Vor 3 Jahren abortirt. Letzte Regel vor 3 Wochen. Nach 8 Tagen wieder Blutung, blutet bis heute. Per. stets unregelmässig, aber schwach.	Scheide eng. M. M. eng. Portio konisch. Weich. Uterus vergrössert; antev., weich, blutet stark, Frühabort.	19. Aug. 2×0,1 Stypt intr. 20. Aug. Blutung bedeutend nachgelassen. 1×0,1.	21. Aug. Blutung hat ganz aufgehört.	Wehenartige Schmerzen nach der Einspritzung. 7. Oct. Bis heute nicht mehr geblutet.	Sehr gut.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

15.	Frau M. R. 3. Juni 1896. Letzte Regel anfangs März. Pat. blutet seit einigen Tagen.	Uterus vergrössert, weich, succulent.	2×0,1 Stypt. intramusc.	4. Juni. Patientin bekam Wehen und ward schläfrig. Blutung hat ganz aufgehört. Uterus nart, kleiner antefl.		Sehr gut.

Subinvolutio uteri post partum.

16.	Fr. G. H. 25 J. 29. Juni 1896. 3. Juni Geburt; ausgetragen. Wochenbett 9 Tage. Ohne Kunsthilfe 14 Tage nach der Geburt Beginn einer neuen Blutung. Blutet heute (seit 12 Tagen) noch.	Uterus gross, weich, schlecht involvirt, Pat. blutet.	1½×0,1 St. in die Glut.	2. Juli. Nach der Injection etwas schläfrig. Schmerzen an der Einstichstelle. Schon in der kommenden Nacht Nachlass der Blutung. Heute Uterus fester und kleiner. Blutet noch ein wenig. 2×0,1 Stypt. 4. Juli. Nach der Injection wehenartige Schmerzen, müde. Blutung steht völlig. Uterus hart, kleiner, antefl.		Sehr gut.
17.	Fr. Dr. med. R. Am 10. Tage nach der Geburt Blutung.	Uterus schlaff; gross.	5×0,05 Stypt. in Pulvern	Nach wenigen Tagen sistirt die Blutung dauernd.		Gut.

Blutungen bei Myoma uteri.

18.	Frau P., 42 J. 23. Sept 1895.	Blutet sehr stark. Myom.		Die Blutungen sind jedesmal unter Stypticingebrauch entschieden mässiger geworden; auch ohne Schmerzen.	Später anderweitig operirt und gestorben.	Temporär gut.
19.	Fr. W. V., 54 J. 12. Aug. 1896. Periode noch regelmässig, 4wöchentlich, 8—14 Tage dauernd; Blutung stark.	Sieht sehr elend aus. Kindskopfgrosses Myom an der r. Uteruskante. Mehrere kleinere an der hinteren Wand. Beide Ovarien in solide Geschwüste verwandelt. Albumen im Urin.	Andersartig. 27. Nov. bis 5. Dec. starke Blutung. 5. Dec. 2×0,1 Stypt.	6. Dec. Nach 6 Stunden hörte die Blutung auf: heute kein Tropfen Blut mehr. 14. Dec. Bis heute keine Blutung.		Gut.
20.	Fr. H. Tl. 36 J. 25. Juli 1896. Nie geboren. Periode dauert 10 Tage. Sehr starke Blutung dabei: grosse Schmerzen; Herzklopfen; Athembeschw.	Mannskopfgrosses subseröses Myom der linken Kante. Anaemie.	25. Juli. Blutet seit gestern. 2×0,1 Stypt. 27. Juli. 2×0,1. Blutet noch.	3. Nov. Blutung blieb ebenso stark.	Kein Erfolg Nach der Injection Schmerzen im Kreuz und Unterleib.	Null.

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
21.	Fr. E. C., 48 J. 16. Jan 1897. Im 4. Jahre steril verheiratet. Seit 29. Dec. (18 Tagen) Blutung.	Uterus stark nach links abweichend durch ein auf seiner rechten Kante breitbasig aufsitzendes kindskopfgrosses Myom.	4×0,05 Stypt. in Pulvern. Heisse Scheidenausspülung.	20. Jan. Blutung hat bald aufgehört. 3. Februar. Keine Blutung mehr.		Gut.
22.	Frau H. aus Lp. Sehr starke Blutung bei der Periode.	Grosses Myom. Uterushöhle auf 12 cm vergrössert.	4×0,05 Stypt. in Pulvern.	„Nach 3 Pulvern stand das Blut. Das Pulver ist sehr gut bekommen. Die Periode ist jetzt fast normal, so dass sie nicht länger dauert, als höchstens 5 Tage. Besten Dank für Ihr sicheres Eingreifen." (Bericht des Mannes.)		Sehr gut.
23.	Fr. M. M. 41 J. 13. Juni 1896. Periode 6 Wochen ausgeblieben. Dann 6 Tage lang starke Blutung. Blutet seit 4 Wochen unregelmässig.	Uterus vergrössert; blutet aus dem M. M. Endometrium sehr rauh. Myomknoten an der h. Wand. Endometritis	13. Juni. 2×0,1 Stypt. Am selben Tage sistirt die Blutung. 14. Juni. Wiederbeginn der Blutung. Dauert bis 16. Juni. Curettement.	7.—17. Oct. Blutung. 0,2 Stypt. Blutung hört wieder sofort auf. Nach 2 Tagen wieder kommend.	Da der Typus der Blutungen nach dem Curettement derselbe bleibt, wie vorher, sind die Blutungen wohl dem Myom zuzuschreiben. Stypticin sistirt die Blutung nicht dauernd.	Temporär gut.

Menstruelle Blutungen unger Mädchen ohne pathol.-anatom. Substrat.

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
24.	Frl. L. Junges Mädchen mit starker Periode.	Chlorosis; kein pathologischer Genitalbefund; seit 2 Jahren angeblich nach psychischer Erregung Menorrhagien. Ergotin, Hydrastis ohne Erfolg.	0,05 Stypt. in Pillen.		Vorzüglicher Erfolg, wie ihr Bruder (Arzt) mittheilt.	Sehr gut

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

25.	Frl. S. M., 14 Jahre alt. Stets gesund. Vor einigen Monaten erste Regel. Nach 3 Wochen wieder. Sehr wenig. Nach weiteren 3 Wochen sehr stark. Letzte Regel vor 14 Tagen sehr stark Sucht Hilfe wegen der starken Blutung.	Grosses schlankes Mädchen. Anaemische Schleimhäute. Anaemische Herzgeräusche. Gynaek. nicht untersucht. Chlorosis. Menorrhagien.	3×0,05 Stypt. vor Eintritt der Periode zu nehmen.	Ist sehr zufrieden. Periode ist viel schwächer und kürzer geworden.		Sehr gut.

Fall von drohendem Abort.

26.	Fr. Sch., 27 J. 12. März 1896. 1mal ausgetragen. Geboren vor 7 Jahren. Letzte Regel Ende Oct. Nov. blieb die Per. aus. Ende Dec. 1 Tag Blutung. Seitdem jeden Monat 1 Tag sehr stark geblutet. Zuletzt am 7. März; blutet seitdem.	Uterus antefl.; vergrössert entsprechend dem 5. Monat der Schwangerschaft. Abortus imminens. (Plac. praevia?)	13. März. 4×0,05 Stypt 14. „ 4×0,05 „ in Pulvern.	15. März. Blutung hat aufgehört.	Wehenartige Schmerzen nach den Pulvern.	Sehr gut.

Blutung bei Adenocarcinoma uteri.

27.	Frau N., 25 J. 5. Octob. 1895. Blutet seit 14 Tagen. 26. Juni anderweitig ausgekratzt.	Uterus klein; blutet. 18. Octob. Untersuchung. An der hinteren Uterushöhlenfläche mit der Sonde Rauhigkeiten zu fühlen. 20. Octob. Curettement und Dilatation. Mikrosk.: Adenocarcinom.	5. Oct. Stypticin 2×0,1 8. Oct. Blutet nach 2tägiger Pause wieder. 2×0,1. 16. Oct. Blutung seit zwei Tagen.	6 Oct. Blutung sistirt noch an demselben Tage, Blutung sistirt wieder bis zum 14. Oct.	25. Febr. Totalexstirpation, nachdem Pat. in der Zwischenzeit sich dem Rath zur Operation gegenüber ablehnend verhalten. Auffallender Erfolg, dass das Symptom eines Frühcarcinoms, die Blutung, stets auf Tage gestillt wird.	Temporär gut.

Fälle von „reflectorischen“ (secundären) Uterusblutungen.

28.	Frau X., 28. J., 4. April 1896. Periode 3wöchentl., schwach, 2—3 Tage. Letzte Periode stärker als sonst. Schmerzen in der link. Seite. Mann hat acute Gonorrhoe. Dieser erzwingt während d. Menstruation den Coitus. Seitdem starke Blutung.	Blutet sehr stark aus dem M. M. Uterus normal gross. Congestive Blutung.	4×0,05 Stypt. in Pulv.	Nach 3 Pulvern hört die Blutung dauernd auf.		Sehr gut.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
29.	Frl. S., 32 J. 16. März 1896. Vor 10 Jahren anderweitig Portio amputirt. Blutet seit 10 Tagen. Periode meist unregelmässig, 2—4—8 Tage dauernd.	Corp. ut. retrovertirt. Vordere Lippe stark narbig verkürzt. Rechte Tube und rechtes Ovarium in eine längsovale Geschwulst verwandelt, die mässig fest und gering beweglich ist. Blutet aus dem Uterus. Diagn.: Menorrhagien infolge rechtsseitiger Tubo-Ovarialgeschwulst.	3×0,05 Stypt. in Pulv. 16. März 1896. Sitzbäder.	18. März. Blutung bis auf Spuren nachgelassen.		gut.
30.	Frau X., 31 J. 23. Jänner 1897. Periode stets sehr stark. Vor 4 Jahren Abort. Seit Jahren Ausfluss. Vor 9 Jahren anderweitig ausgekratzt. Blutet seit 14 Tagen.	Ut. nicht vergrössert; beiderseitig Portio eingerissen. Rechtes Parametrium verdickt. Blutet. Parametritis dextr. chronic. Menorrhagien.	5×0,05 Stypt. Bettruhe.	Nach 2 Tagen stand die Blutung.	Geht seitdem gut. Beabsichtigtes Curettement unterbleibt.	Gut.
31.	Frau A. R., 28 J. 19. Juni 1896. Regel stets 8—14 Tage dauernd. Schmerzen. Letzte Regel vom 9. d. M. bis heute. Blutet noch.	Ut. descend.; antev; retropon. Tube und Ovar. rechts in eine apfelgr. Geschwulst verwandelt. Kleines Myom. Diagn.: Menorrhagien e Tubo-Ovarialgeschwulst.	19. Juni. 2×0,1 Stypt. 20. Juni. Dasselbe.	20. Juni. Blutet noch, aber geringer. 23. Juni. Blutung hat ganz aufgehört.	6. Juli. Bis heute nicht wieder geblutet. Daneben Thioltamponbehandlung des Tumors.	Gut
32.	Frl. M. W., 25. J., 11. Juli 1896. Periode schwach, regelmässig. Vor 4 Wochen Blutung. Periode dauerte 14 Tage. 8 Tage Pause. Dann wieder Blutung, welche noch andauert.	11. Juli. Pat. blutet stark. Portio weich succulent. Ut. nicht vergrössert, succulent. Rechts hinten und neben ihm eine nicht mit ihm zusammenhängende intral. orangegrosse Geschwulst, wenig beweglich. Ut. sehr beweglich. 13. Juli. Geschwulst im rechten lig. fast nicht mehr fühlbar. 17. Juli. Geschwulst verschwunden. Diagn.: Haemorrhagia follicularis ovar. dextr. Menorrhagien.	11. Juli. 2×0.1 Stypt.	13. Juli. Pat. schlief nach der Injection. Keine Wehen, keine Schmerzen an der Lig. Stelle. Blutung stand fast sofort.	17. Juli. Blutung bis jetzt nicht wieder gekommen.	sehr gut.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

33.	Frl. T. S., 24 J. Periode dauert heute zehn Tage.	Pyosalpinx; Pyoovarium dextr. gonorrhoic. Haemorrhagia. Endom. cervic. gonorrh.	2×0,1 Stypt intram. Blutung wird an demselben Tage schwächer. 2×0,1 Stypt. am nächsten Tage.	Am Abend hört die Blutung völlig auf.	Später vaginale Exstirpation des Pyosalpinx. u. Pyoovariums. (1. Oct. 1896.) 10.—14. Nov. Blutung. 14. Nov. 2×0,1 Blutung hört an demselbe Tage auf.	Gut,
34	Frau E. R., 31 J. 5. Oct. 1896. Schmerzen bei der Periode und vor Eintritt derselben. Unregelmässig. 4—14 Tage dauernd. Vor 14 Tagen hat eine 14tägige Blutung aufgehört. Blutet heute wieder stark. Früher Bauchfellentzündung.	Ut weich; succulent. Beweglichkeit nach links durch Verkürzung des lig. lat. dextr. beschränkt. In diesem ein apfelgrosser Tumor, der das cystisch degenerirte Ovarium repräsentirt. Blutet stark. Menorrhagien e degeneratione ovarii cystic.	5. Oct. 2×0,1 Stypt. 7. Oct. Dasselbe.	7. Oct. Blutung geringer. 8. Oct. Blutung hat völlig aufgehört. 31. Oct. Wiedereintritt der Periode.	Also Periode unter Stypticin 4 Tage dauernd.	Gut.
35.	Frau A. B., 30 J. Periode 4wöchentlich. Seit 5 Monat dauern die Blutungen 14 Tage an.	Ut. antevertirt. -flectirt. vergrössert. Nach vorne gedrängt durch eine seiner rechten Kante anliegende diffuse Verdickung von annähernd Gänseeigrösse. Parametritis chronic. dextr. exsudat. posterior. Menorrhagien.	19. Nov. 1896. Eintritt der Periode. 21. Nov. 2×0,1 Stypt. 26. Nov. Blutet wieder etwas.	25. Nov. Hört die Blutung auf. 28. Nov. Hat noch einen Tag geblutet.	Also seit 5 Monaten zum ersten Mal. Periode acht Tage dauernd statt 14 und nur 4 Tage nach der Injection. Sollte noch eine Injection bekommen, kam aber nicht.	Gut.
36.	Frau N., 29 J. 19. Nov. 1895. Vor 2 Jahren entbunden. Von der Hebamme inficirt. Periode stets 8 Tage dauernd, sehr stark. Mit Masteur vergebens behandelt.	Ut. retrofl.; fixirt. Periophoritis et Oophoritis dextr. chronic. Pelveoperitonitis chronica. Operirt am 19. Nov. Rechte Ov. exstirpirt. Lösung der Verwachsungen. Ventrifixat. 23. Dec. 1. Periode nach der Operation; nicht stark 14.—29. Jänner starke Periode; viel stärker als vor der Operation.	29. Jänner. Blutet stark. 4×0,05 Stypt.	30. Jänner. Blutung hört nach den Pulvern ganz auf.	Nimmt praemenstruell Stypt und ist nun regelmässig, 3 Tage lang menstruirt.	Gut.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
37.	Frl. C. P. 20 J. 13. März 1897. Periode unregelmässig. 1 Tag dauernd. Letzte Regel vor acht Tagen. Schmerzen in der Gegend des Nabels und im Unterleib rechts. Hat sich vor 17 Tagen deswegen anderweitig untersuchen lassen. Blutet seitdem. Seit einem Jahre Ausfluss.	Ut. antevertirt, weich, nicht vergrössert, frei beweglich. Rechtes Ovarium ist orangegross. Linkes Ovarium etwas vergrössert. Pat blutet. Menorrhagie. Oophoritis dextra. 15. März. Blutet heute noch stark.	15. März. 2×0,1 Stypt. 16. März. 2×0,1 Stypt.	16. März. Konnte nicht schlafen. Keine Wehen. Blutet noch. 17. März. Schlief nach der Injection ein paar Stunden. Die Blutung hörte 5 Stunden nach der Injection völlig auf.	Blutung nicht wieder gekommen. Behandlung der Oophoritis. Geringe Schmerzhaftigkeit der Injectionsstellen beim Sitzen.	Sehr gut.

Endometritische Blutungen.

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
38.	Frau G., 35 J., 24 Nov. 1895. Wegen Cervicalcatarrh und eines consec. Ulcus rodens benign. Amput. der hinteren M. M. Lippe. 9. Juni 1896. Blutet seit mehreren Tagen aus dem M. M. und der Narbe.	Blutet aus der Narbe. Endometritis fungosa.	9. Jänner. 2×0,1 Stypt.	11. Jänner. Blutet noch; geringer. 13. Jänner. Blutet nicht mehr.	Später Curettement wegen der endometritischen Blutungen.	Zweifelhaft
39.	Frau S., 42 J. 3. Juni 1896. Periode unregelmässig; 6wöchentlich. 8 Tage dauernd. 3mal ausgetragen. Vor Weihnachten Periode 6 Wochen ausgeblieben; Dann 8 Tage geblutet. Seit 1. Mai 5 Wochen lang Blutung. Uteruscarcinomverdächtig zugeschickt.	Ut. stark vergrössert. Cervicalcanal für den Finger durchgängig. Rauhigkeiten in der Cerv.-Schleimhaut (mikroskopisch benign.). Im Uterus ein Septum. Im linken Horn fungöse Massen. Diese abgeschabt.	3. Juni. Curettement. Bis 29. Juni keine Blutung. 29. Juni bis 3. Juli Menstruation. 31. Juli bis 10. August. Blutung. 10. August. 3×0,05.	17. August. Blutung bis heute, wo sie erst sistirt.	Nach den Pulvern wehenartige Schmerzen.	Null.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

40.	Frau A., 37 J. 28. Juli 1896. Vor 8 Monaten Abort ausgeräumt. Blutet seit fünf Wochen.	Uterus vergrössert. Blutet. Schleimhautwucherungen.	28. Juli. 2×0,1 Stypt. 29. Juli. Wieder Blutungen. 2×0.1 Stypt.	Blutung hört sofort auf. 30. Blutung dauert an.	Später Curettement.	Fast null.
41.	Frau R. K. 21 J. 2. Oct. 1896. Zwei Tage vor Eintritt der Periode Schmerzen; sehr starke, 1½ Wochen dauernde Menstruation.	Spitzwinkl. Antefl. ut. mit infant. Form des Uterus. Stenosis orif. int. mit consecut. Endometritis. Blutet stark.	2. Oct. 2×0,1 Stypt.	7. Oct. Hat bis zum 5. geblutet.		Null.
42.	Frau H., 39 J. 21. Oct. 1896. 4mal geb., 1mal abortirt vor sechs Jahren. Letzte Regel 27. Aug. Seit 8. Oct. unregelmässige bis heute dauernde Blutungen. Kreuzschmerzen.	Ut. vergrössert. druckempfindlich. An der vorderen Wand mit der Sonde weiche Massen zu fühlen. Endom. (nach Abort?)	4×0,05 Stypt. 21. Oct.	24. Oct. Blutet noch. Kreuzschmerzen haben aufgehört.	Der weiteren Beobachtung entrückt.	Null.
43.	Frau X., 36 J. 9. Oct. 1896 Periode 8 Tage dauernd; 3½wöchentlich; mittelstark. 2mal ausgetragen. Vor fünf Jahren letzte Geburt. Periode bleibt oft Tage lang weg und kommt dann wieder.	Ut. vergrössert; 9 cm Höhlenlänge; Höhle sehr weit.	9. Oct. 5×0,05. 3. Nov. Kein Stypticin.	Periode dauert nur 3 Tage. Periode sehr stark, 5 Tage lang.	Intrauterin mit Jodalkohol behandelt. Nächste Periode ohne Stypt., sehr stark und lang.	Temporär gut.
44.	Frl. W., 31 J. Periode 6 bis 8 Tage. dreiwöchentlich	Endometr. fungosa.	5×0,025 Stypt.	Ohne Einfluss.	Später Curettement. Von ihrem Arzte ohne Erfolg mit Hydr. behandelt	Null.
45.	Frl. L. M., 32 J. März 1897. Seit Herbst vorigen Jahres unregelmässige Blutungen. 14 Tage dauernd. Zuletzt im Februar.	Ut. gross, druckempfindlich.	3×0,05 Stypt.	Blutung steht.	Beabsichtigtes Curettement unterbleibt.	gut.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
46.	Frau A., 31 J. 12. Juli 1895. 2mal ausgetragen. Blutet 8 Tage lang bei der Periode. Blutet heute.	Ut. sehr gross. druckempfindlich. Rechtsseitige Tubo-Ov. Geschwulst. Endometr. fungosa	12. Juli. 1. Tag der Periode. 4×0.05.	24. Juli. Periode war entschieden mässiger; blos 5 Tage dauernd.	Daneben Sitzbäder.	Gut.
47.	Frau R. T., 38 J. 5. Febr. 1897. 2mal abortirt. 1mal früher ausgekratzt wegen Blutungen Periode sehr stark, schmerzhaft. 3 Tage dauernd.	Ut spitzwinkl., antefl.; Stenos. orif. int. Endom. verdickt und rauh. Endom.	$4 \times 0{,}05$. 1 Tag vor und während der Periode.	Keine merkliche Besserung.		Null.
48	Frl. G. Wegen Endom. anderweitig ausgekratzt.	Blutet bei der 1. Periode nach dem Curettement sehr stark.	0.2 Stypt. intram.	Blutung steht sofort.	Stets gut weitermenstruirt.	Sehr gut.

Menorrhagie bei Neigung zur Blutung (Haemophilie in geringem Grade) einer scrophulösen hysterischen Person.

	Anamnese	Befund	Behandlung	Verlauf	Bemerkungen	Erfolg
49.	Frl. O. M., 20 J. 7. Jänn. 1897. Virgo. Schmerzen bei der Periode, die 8 Tage dauert: unregelmässig; blutet überhaupt sehr leicht und stark. Bei Entnahme einer Blutprobe an der Fingerkuppe blutet sie stark.	Hymen intact. Uterus von normaler Grösse. Sehr pastöse Person. Scrophulosis. Geringe Haemophilie. Hysterie. Blutet. Menorrhagien.	7. Jän. $4 \times 0{,}05$ in Stypt. Pulv. 10. Jäner. 2×0.1 in die glut. (Stiche bluten auffallend.) 20. Jänner. Schon wieder Blutung; sehr stark. 4×0.05 innerlich.	10. Jänner. Gar keine Wirkung. Blutet noch. 14. Jänner. Blutung dauert noch an. Nach dem 1. Pulver so aufgeregt, dass sie nicht schlafen konnte. Auf den Rath, sie weiter zu nehmen, hat sie nach Befolgung erbrochen; kann nicht schlafen. 2. Febr. Curettement. 12. Febr Schon wieder Blutung. 15. Febr. Blutet noch. $2 \times 0{,}1$. 18. Febr. Blutet immer noch. 3. März. Blutet nicht mehr.	Stypticin wirkungslos. Aber auch das Curettement wirkungslos. Nach einem Pulver Schlaflosigkeit und mehrmals Erbrechen. Wie weit die Hysterie mitspielt, ist nicht zu berechnen. Hydrastis auch wirkungslos.	Null.

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Herzens entschliesst! Das sollte in den Kreisen der Gynaekologen gewiss ein wenig beachtet werden, die als Frauenärzte allzusehr dem Grundsatze huldigen: „Salus in cultro." Im Gegentheil, so lange es ohne Schaden der Patientinnen möglich ist, soll eine conservative, schonende Behandlung versucht werden und jedes Mittel, das dazu nützt, ist der Beachtung werth.

Auf dem Gebiete der Gebärmutterblutungen blieben das Secale cornutum und seine Präparate lange Alleinherrscher. Obwohl es seine unangenehmen Eigenschaften hat, obwohl man Zufälle von Ergotismus bei innerer Behandlung, von Abscessen und Gangraen bei subcutaner Application oft genug sehen musste, seiner leichten Verderblichkeit, seiner inconstanten Wirkung sich wohl bewusst war, musste man es beibehalten und hat es beibehalten, weil man eben kein anderes Mittel hatte. Freudig wurde es begrüsst, als man in der Hydrastis canadensis und ihren Alkaloiden ein wirksames Mittel bei gewissen Gebärmutterblutungen gefunden hatte. Aber auch dieses versagt oft genug.

Vor ca. 3 Jahren begann dann Dr. Gottschalk klinische Versuche mit einem chemisch der Hydrastis sehr nahestehenden Mittel, dem aus dem Opiumalkaloid „Narcotin" gewonnenen Cotarninum hydrochloricum bei Gebärmutterblutungen. Auf dem Gynaekologencongress in Wien 1895 konnte er über sehr gute Erfolge mit dem Mittel berichten.[1])

Vor einem Jahre hat Dr. H. Gärtig seine damit erzielten Erfolge aus der Provinzialhebammenlehranstalt zu Breslau mitgetheilt.[2])

Seit jener ersten Veröffentlichung sind die Versuche mit dem Mittel in Dr. Gottschalk's Klinik fortgesetzt worden oder besser, es ist von uns das Stypticin bei Gebärmutterblutungen als Heilmittel angewandt worden und zwar mit sehr befriedigendem Erfolge. Dabei ist interessant, dass wir bei fast gleichem Material wie Gärtig zu demselben Resultate gekommen sind wie er.

Es soll im Folgenden über die weiteren in den vergangenen $1^1/_4$ Jahren damit erzielten Resultate objectiv berichtet werden, an der Hand der behandelten Fälle, für deren Ueberlassung zur Bearbeitung ich meinem verehrten Chef, Herrn Dr. Gottschalk, an dieser Stelle meinen besten Dank ausspreche.

Ich habe die mit Stypticin behandelten Fälle von Gebärmutterblutung, wie es Gottschalk in seiner ersten Arbeit that, nach den Krankheitsursachen, denen die Blutungen zu Grunde lagen, zusammengestellt. Nur so ist es natürlich möglich, zu klaren Resultaten zu kommen, ob das Stypticin überhaupt und wie es bei verschiedenen Erkrankungen wirksam ist. Um genaue Rechenschaft über die gezogenen Schlüsse zu geben, war es nöthig, die Fälle etwas ausführlich zu schildern.

Ich bemerke von vornherein, dass dort, wo eine sofortige Wirkung erwünscht war und es die äusseren Umstände zuliessen, je eine Spritze einer 10% wässerigen sterilen Stypticinlösung in die beiden Glutaei gespritzt wurde, so dass also eine einmalige Dosis von 0,2 Stypt. applicirt wurde; wo es aus verschiedenen Gründen nicht anging, wurde das Stypticin als Pulver, bez. in Pillenform 4—5mal täglich à 0,05 g gegeben und dies konnte mehrere Tage hintereinander geschehen. Bei den Injectionen wurde niemals eine locale oder allgemeine Schädigung beobachtet, wenn man nicht die 2mal eingetretene geringe Schmerzhaftigkeit, wie sie bei jeder subcutanen Einspritzung einmal vorkommt, als solche betrachten will. Auch bei der internen Einverleibung wurde niemals eine schädliche Einwirkung beobachtet, ausser in dem Falle Nr. 49 bei einer Hysterischen, bei welcher Erbrechen eintrat und bei welcher seine Wirkung überhaupt denselben Eindruck machte, den das Opium bei solchen Personen hervorruft, die eine Idiosynkrasie dagegen haben. Es steht nichts im Wege, das Stypticin in Pillen, Gelatineperlen, Tropfen zu verordnen.

In neuerer Zeit haben wir die Einzeldosis verdoppelt und 4—5mal täglich 0,1 g intern verabreicht, ohne jede üble Nebenwirkung. Die Firma E. Merck hat auf Dr. Gottschalk's Veranlassung jetzt Gelatineperles à 0,1 in den Handel gebracht. Wie unschädlich das Mittel ist, erhellt aus einer Beobachtung der jüngsten Tage, wo irrthümlich die Tagesdosis von $4 \times 0,1$ als Einzeldosis genommen wurde. Patientin verfiel in einen etwa halbstündigen Schlaf, aus dem sie erfrischt erwachte, ohne jegliche Beschwerde.

(Schluss folgt.)

[1]) Verhandl. des VI. Congresses der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie und Therapeutische Monatshefte 1895, Dez.: Das Stypticin (Cotarnin. hydr.) bei Gebärmutterblutungen. Von Dr. S. Gottschalk, Berlin.

[2]) Therapeutische Monatshefte 1896, Febr.: Stypticin, ein neues Mittel im gynaekologischen Arzneischatz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Fortsetzung.)

Glycerin.

Schellenberg[86]) berichtet über 8 Fälle von chirurgischer Tuberculose, die mit Jodoformglycerin-Injectionen behandelt worden waren und bei denen Vergiftungssymptome auftraten, die nachweislich dem Glycerin zuzuschreiben waren. Er theilt diese Fälle in drei Gruppen: 1. Leichte Formen, Haemoglobinurie und leichte Fieberbewegungen aufweisend. 2. Schwerere Formen, mit acuter Nephritis verlaufend. 3. Schwerste Formen, wo unter hochgradigen Nierenreizungserscheinungen Exitus im Collaps erfolgt. Besonders treten die Intoxicationserscheinungen im kindlichen Alter auf. Die toxische Dosis ist verschieden, bei Erwachsenen betrug sie 13—24 g, bei Kindern schon 9 g. Doch waren in einem letal verlaufenden Falle bei einem Kinde 59 g Glycerin injicirt worden, während ein anderes Kind 72 g gut vertragen hatte. Von Bedeutung ist auch die Fläche, von der aus die Resorption erfolgt; letztere geht von Abscesshöhlen langsamer von Statten, als von Gelenkhöhlen. Auch Antichievich[85]) hat zwei ähnliche Fälle beobachtet. Die hervorstechendsten Symptome waren ebenfalls Nephritis und Haemoglobinurie. Beide Fälle betrafen Kinder und gestalteten sich ziemlich bedrohlich, endeten aber schliesslich doch mit Genesung. Als A. bei der nächsten Injection sich einer Jodoform-Olivenöl-Emulsion bediente, blieben alle Intoxicationserscheinungen aas. Er empfiehlt, zu den genannten Zwecken statt des Glycerins das Olivenöl mit Jodoform zu benützen, oder vom Jodoformglycerin nur 5 bis höchstens 10 g auf einmal zu injiciren und die Injection nicht häufiger als in Zeiträumen von 4—6 Wochen auszuführen.

Guajacol.

Intoxicationssymptome bei innerer Anwendung dieses Mittels scheinen nicht beobachtet worden zu sein. Bekanntlich bedient man sich desselben auch vielfach als Antipyreticum in Form von äusseren Einreibungen. Bard[86]), der einer der Ersten war, der diese Methode empfahl, hat nicht selten dabei unangenehme Nebenwirkungen beobachtet — profuse Schweisse, hohe Temperaturen nach anfänglichem Fieberabfall, ja Collaps und Coma, und zwar sowohl nach einmaliger, wie nach wiederholter Anwendung. Es ist daher bei diesem Verfahren Vorsicht geboten.

Hyoscin.

Einen Fall von Vergiftung mit diesem Mittel theilt Kupfer[87]) mit. Einem Tobsüchtigen wurde aus Versehen 0,005 Hyoscin (Scopolamin), also das 10fache der Maximaldosis, verabfolgt. Der Pat. brach sofort bewusstlos zusamen, die Athmung stockte vollständig, Schaum trat vor den Mnnd, Pupillen erweitert und ohne Reaction, Cornealreflex erloschen, Lippen und Nägel stark cyanotisch, fibrilläres Zittern sämmtlicher Muskeln, Haut vollständig trocken, Puls fliegend. Unter stundenlang fortgesetzter künstlicher Athmung, Anwendung von heissen Bädern mit kühlen Uebergiessungen, Aetherinjectionen etc. trat allmälig Besserung ein, die langsam in vollständige Genesung überging. Auffallend ist, dass trotz der hohen Dosis das Leben erhalten werden konnte. Uebrigens treten auch nach normalen Dosen Vergiftungserscheinungen auf, wie der von Fuckal[88]) veröffentlichte Fall beweist. Ein 47jähriger Mann mit Paralysis agitans hatte nach erfolglosen anderen therapeutischen Versuchen der Empfehlung von Erb gemäss eine subcutane Injection von $^1/_4$ Spritze Scopolamin 0,01 : 10 erhalten. Nach 5 Minuten Schwindel, Atropingeschmack, Schwinden des Bewusstseins bis zum tiefen Sopor nach 15 Minuten, Pupillen stark dilatirt, Cyanose des Gesichts, stertoröses Athmen. Nach kalten Kopfumschlägen, Sinapismen und wiederholten Campherinjectionen erfolgte allmälig Restitution. Die Paralysis agitans blieb unbeeinflusst.

Jod.

Es wird [89]) über einen Fall von tödtlicher Vergiftung durch Jod bei einem Kropfkranken berichtet, der wegen einer voluminösen Struma 4 g pro die Jodkali innerlich nahm, bei gleichzeitiger äusserer Application einer Jodsalbe. Schon nach 3 Wochen war der Kropf erheblich kleiner geworden. Doch hatten sich auch gleichzeitig die gewöhnlichen Erscheinungen des Jodismus entwickelt, zu denen später noch schwerere Symptome — wiederholtes Erbrechen, Zittern, Tachycardie — hinzutraten, so dass die Behandlung abgebrochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden musste. Die Intoxicationssymptome dauerten trotzdem fort und nach etwa einem Monat trat Exitus in einem der Cachexia strumipriva ähnlichen Zustand ein. Viel häufiger sind allerdings die Fälle von gewöhnlichem Jodismus. Folmer[90]) beschreibt einen Fall, wo nach Verbinden einer Wunde mit Jodoformgaze eine allerdings vorübergehende Jodintoxication (grosse Unruhe und Delirien) auftrat und Goldfarb[91]) berichtet von einer eigenartigen Idiosyncrasie gegen Jod, die darin bestand, dass bei einem jungen Manne mit Gonorrhoe $^1/_2$% Jodoforminjectionen einen hochgradigen Reizzustand der Urethra und bedeutendes Oedem des Praeputiums erzeugten, trotzdem die Injectionen selbst gar keine Beschwerden verursachten. Die veröffentlichten Fälle von Intoxication nach innerlichem Gebrauch von Jodpräparaten bieten nichts besonderes dar. Erwähnt seien nur noch zwei Arbeiten, deren erste von Briquet[92]) ist und sich mit der Aetiologie und Behandlung des Jodismus beschäftigt. Verf. kommt dabei zu folgenden Schlüssen: 1. Die Jodvergiftung lässt sich nicht mit absoluter Sicherheit vermeiden, weil es sich dabei um eine meist nicht (ausser zuweilen bei manchen Nierenaffectionen) vorauszusehende Idiosyncrasie handelt. 2. Die Annahme, dass geringe Dosen von Jodsalzen schädlicher wirken, als mittlere oder grosse, ist eine irrthümliche; vielmehr gilt es als sicher, dass, je stärker die Joddosis, desto grösser die Wahrscheinlichkeit und Intensität der Jodintoxication ist. 3. Es gibt kein den Jodismus verhinderndes Mittel; das beste prophylactische Verfahren ist die anfängliche Verwendung kleiner Dosen, die man gradatim steigern kann. 4. Belladonna gegen die schweren Nasenrachensymptome und Natr. bicarb. bei Jodintoxication jeder Art scheinen die einzigen erprobten Gegenmittel zu sein. Die andere der erwähnten Arbeiten ist von v. Zeissl[93]) und behandelt das infolge von Jodintoxication auftretende Lungenödem. Der Verf. hat durch Thierversuche festgestellt, dass unter der Einwirkung von Jodsalzen ein Lungenödem entsteht. Dasselbe wird durch die Combination zweier Factoren bewirkt, einmal durch Stauung infolge einer Drucksteigerung im linken Vorhof und zweitens durch Transsudation infolge von Gefässverengerungen im Gebiet der Arteria pulmonalis. Wahrscheinlich spielen beim Jodismus des Menschen ähnliche Vorgänge ebenfalls eine Rolle.

Kali chloricum.

Die früher fast alltäglichen Berichte über Vergiftungen mit diesem Mittel in gewöhnlicher medicamentöser Anwendung, namentlich bei Kindern, sind nahezu gänzlich aus der Literatur geschwunden. Anscheinend befleissigt man sich jetzt hier einer grösseren Vorsicht. Ueber einen tödtlich verlaufenden Fall berichtet Brandenburg[94]). Eine 28jährige Frau hatte in selbstmörderischer Absicht etwa 40 g Kal. chlor. in Lösung zu sich genommen. Der Exitus trat erst am 7. Tage ein. Das Krankheitsbild wurde durch die nephritischen Erscheinungen (parenchymatöse Degeneration der Nieren, wie die Autopsie ergab) beherrscht; die unmittelbare causa mortis war auch eine Uraemie. Bekanntlich soll der Schauspieler Mitterwurzer in Wien ebenfalls an einer Kal. chlor.-Intoxication zu Grunde gegangen sein.

Kali hypermanganicum.

Thomson[95]) berichtet über eine durch dieses Mittel bewirkte tödtliche Intoxication. Ein Mann hatte in selbstmörderischer Absicht von diesem Mittel etwa 18 g in Substanz zu sich genommen. Sensorium frei, Gesicht bleich, Zunge und Lippe schwarz verfärbt und stark geschwollen, ebenso der Pharynx. Es musste die Tracheotomie ausgeführt werden. Trotz Magenausspülung etc. trat nach 6 Stunden Exitus ein. Dieser Fall von tödtlich verlaufener Kal. hyperm.-Intoxication dürfte bisher der einzige seiner Art sein.

Kupfer.

Ueber die Giftwirkungen der Kupfersalze hat Filehne[96]) umfangreiche Untersuchungen angestellt. Er fand zunächst die auffallende Thatsache, dass das Kalium-Kupfer-Tartrat in doppelt so grossen Dosen ertragen wurde, als das Natriumsalz dieser Verbindung. Die Ursache ist die, dass das erstere langsamer und in geringerer Menge resorbirt wird. Sind aber von beiden Salzen gleich grosse Mengen wirklich resorbirt worden, so zeigt sich die interessante Erscheinung, dass das Kaliumsalz an sich giftiger ist, als das Natriumsalz. In pathologisch-anatomischer Hinsicht hat F. gefunden, dass die Todesursache bei Kupfer-Intoxicationen nicht, wie allgemein angenommen wird, eine allgemeine Muskellähmung ist, sondern dass hier eine vollständige Uebereinstimmung zwischen Kupfer und den anderen Schwermetallen besteht. Es entwickeln sich: Hochgradige allgemeine Anaemie, biliäre Cirrhose oder einfache Atrophie mit fettiger Degeneration der Leber, Degeneration und Stauung in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Nierencanälchen. Die ersten Spuren dieser Veränderungen sind schon nach 24 Stunden erkennbar. Für die praktische Hygiene zieht F. aus seinen Untersuchungen folgende Schlüsse: 1. Auch in noch nicht Erbrechen erregender Gabe ist das Kalium-Kupfer-Tartrat, lange Zeit per os eingeführt, von gesundheitsgefährlicher Wirkung. 2. Zum Genuss für Menschen bestimmte Lösungen von weinsauren Salzen, speciell Weine, sind streng vor nachträglicher Berührung mit Kupfer (Messing) und Kupfersalzen zu bewahren. Jeder Wein, der grössere Mengen nicht maskirten Kupfers enthält, ist zu beanstanden. 3. Das maskirte Kupfer ist unbedenklich. Gegen die Kupferbehandlung des Weinstockes ist, vorausgesetzt, dass die Trauben vor der Kelterung vom mechanisch anhaftendem Kupfersalzüberzuge gereinigt worden sind, kein Bedenken zu erheben. In einer anderen Reihe von Versuchen [97]) beschäftigt sich derselbe Autor zunächst mit der Toxicologie der Kupferalbumine (hergestellt durch Zusatz von Kupfersulfat zu Natriumalbuminat). Er fand, dass diese Verbindung durchaus ungiftig ist. Man kann daher auch für den Menschen eine Verbindung von Kupfer mit Eiweiss bis zu einer gewissen Grenze (0,01—0,02 Cu in Gestalt von Kupfereiweiss pro die) als unbedenklich bezeichnen. Thatsächlich bringt der übliche Genuss von häufig stark gekupferten Erbsen keinerlei Nachtheile hervor, Weiter fand F., dass im Gegensatz hierzu das Kupferstereat bei anhaltender Zufuhr schädliche Wirkungen erzeugt. Endlich constatirte F. noch, dass metallisches Kupfer nicht so schädlich ist, wie allgemein angenommen wird. Verschlucktes feines Kupferpulver bildet zwar immer eine Schädlichkeit, deren Verringerung bei Kupferarbeitern z. B. wünschenswerth ist, die aber bei weitem nicht an die Gefährlichkeit des Stearats und der weinsauren Doppelsalze des Kupfers heranreicht.

Lactophenin.

Ausser Schweissen, Exanthemen und geringer Pulsarythmie sind andere Nebenwirkungen dieses Mittels bisher nicht bekannt geworden. Strauss [98]) hat nun in 3 Fällen nach dem Gebrauch desselben einen Icterus catarrhalis beobachtet. Es handelte sich um Personen, die wegen neuralgischer Beschwerden 9 bezw. 14 bezw. 21 Tage lang 4mal täglich 1 g Lactophenin bekommen hatten. Bei allen dreien trat nun ein gastroduodenaler Icterus auf. Bei Thieren wurde mit Lactophenin eine starke Abmagerung und ein hochgradiger Gastroduodenalcatarrh erzeugt. Auf einem solchen beruhte wohl auch der Icterus in den obigen drei Fällen.

Lysol.

Dieses Mittel, dessen Unschädlichkeit gegenüber der Carbolsäure anfangs so sehr hervorgehoben wurde, hat sich mehr und mehr als eine höchst differente Snbstanz entpuppt. Müller [99]) führt eine Anzahl Fälle vor und zeigt, dass die Symptome der Lysolvergiftung sowohl nach Resorption dieses Mittels von der Haut aus, wie nach dem Verschlucken desselben, grosse Aehnlichkeit mit denen der acutesten Carbolsäure-Intoxication aufweisen. An anderer Stelle [100]) theilt derselbe Autor dann noch zwei weitere Fälle mit, die die genannte Uebereinstimmung ebenfalls darthun, Schmey [101]) veröffentlicht ferner einen Fall, in welchem es durch irrthümliches Auflegen von reinem Lysol auf die gesunde Haut zu ausgedehnten Verbrennungen kam, die lange Zeit zu ihrer Heilung bedurften und sich noch nach mehr als 3 Monaten durch umfangreiche Pigmentflecke markirten. Eine ähnliche Verbrennung, nur noch mit Quaddelbildung, entstand in einem anderen Falle desselben Autors [102]) durch zufälliges Entkorken eines in der Westentasche befindlichen Fläschchens mit reinem Lysol. An derselben Stelle theilt S. auch noch einen Fall mit, wo das Auflegen eines mit 2% Lysolsäurelösung getränkten Umschlages eine Blase in der Grösse des letzteren erzeugte. Nach der Heilung blieb ein ebenso grosser Pigmentfleck zurück. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber das neue Tuberculin.

1. **Schröder**: Ueber das neue Tuberculin. (Münch, med. Woch., 20. Juli 1897.) — 2. **Slawyk** (Berlin): Die bisherigen Erfahrungen über das Tuberculin R. auf der Kinderstation der Charité. (D. med. Woch., 20. Juli 1897.) — 3. **Werner** (Schwäbisch-Gmünd): Ueber das T. R. Tuberculin. (D. med. Woch., 23. Juli 1897.) — 4. **Seligmann** (Hamburg): Ueber einen Fall von Haut- und Genitaltuberculose, behandelt mit Tuberculin R. (D. med. Woch., 23. Juli 1897.) — 5. **Malcolm Morris** (London) und **A. Whitefield** (London): Sechs Fälle von Lupus vulgaris mit dem neuen Koch'schen Tuberculin behandelt. (Brit. med. Journ., 24. Juli

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1897.) — 6. **V. Jez** (Wien): Ueber das neue Tuberculin (T. R.) Koch's und über die Behandlung der Lungentuberculose mit demselben. (Wr. med. Woch. Nr. 30 u. 31, 1897.)

Schröder (1) erwähnt die bereits anderwärts erhobenen Befunde von Verunreinigung des Tuberculin R. (vgl. „Therapeutische Wochenschrift" Nr. 23, 1897). Verf. fand selbst, sowohl in den mit Kork, als in den mit Glasstöpseln verschlossenen Proben Spross- und Hefepilze, Diplococcen und Bakterien. Die therapeutische Anwendung in ausgewählten, apyretischen, keine Mischinfection aufweisenden Fällen von Tbc. pulmonum führte zu ausgesprochener Verschlimmerung, es traten stürmische Reactionserscheinungen auf, das Körpergewicht nahm ab. Diese Beobachtungen stehen in entschiedenem Widerspruche mit den Angaben Koch's. Mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Auswahl geeigneter Fälle, die Langwierigkeit und Kostspieligkeit des neuen Verfahrens erscheint dasselbe nicht empfehlenswerth.

Slawyk (2) hat das T. R. in 5 Fällen von kindlicher Tuberculose angewendet. Im Ganzen erhielten die Patienten 50 Einspritzungen von $^1/_{4000}$—6 mg T. R. Die Reactionen waren nicht gleichmässig, in einzelnen Fällen von stürmischem Charakter, einmal schwerer Collaps. Angewöhnung war bei steigenden Dosen nicht immer zu constatiren. Ueber den therapeutischen Werth der Behandlung lässt sich derzeit noch nichts bestimmtes aussagen, in einem Falle schien eine entschiedene Besserung des Lungenbefundes erzielt worden zu sein.

Werner (3), welcher 5 Fälle von Lupus und Scrophuloderma mit T. R. behandelte, beobachtete selbst bei vorsichtiger Dosirung stürmische Reactionserscheinungen. Der therapeutische Erfolg war meist günstig, es wurde Abflachung der Infiltrate, Heilungstendenz der Substanzverluste beobachtet.

Seligmann (4), welcher einer Patientin, die gleichzeitig Erscheinungen der Hauttuberculose (Lupus im Gesicht) und Genitaltuberculose (tuberculöse Ulcerationen am Cervix) darbot, mit T. R. behandelte, begann mit einer Dosis von $^1/_{500}$ mg. Im Ganzen wurden 40 Injectionen gemacht, ohne dass jemals fieberhafte Allgemeinreaction eintrat. Der Erfolg bestand in erheblicher Besserung des Allgemeinbefindens, Rückgang der tuberculösen Erkrankung der Gesichtshaut, Heilungstendenzen der Cervicalgeschwüre. Zwei austgrosse, dem Uterus benachbarte, elastische Tumoren verschwanden im Laufe der Behandlung vollständig.

Morris (5) beobachtet unter dem Einfluss der Injectionen (Anfangsdosis $^1/_{500}$ mg) dort, wo ein rother Hof um den Knoten bestand, eine Abnahme desselben, weiter leichte Depression im Centrum der Knoten, rasche Abheilung aller ulcerirten Flächen, allmäliges Verschwinden des Oedems in der Nähe der Krankheitsherde. In zwei Fällen verschwanden die Knoten ganz, bei anderen zeigten sie Schrumpfungsvorgänge, die vorhandenen Borken wurden dünner Bei keinem einzigen Falle zeigte sich Fortschreiten der Krankheit während der Behandlung. Die kleinsten Dosen riefen gar keine oder sehr geringe Allgemeinreaction hervor, bei grösseren Dosen wurde beträchtliche fieberhafte Reaction, Kopf- und Gliederschmerzen etc. beobachtet, locale Steigerung des Erythem, Anschwellung, die sich auch auf die alten Narben erstreckt Die Reactionserscheinungen verschwinden rasch. Der Behandlungserfolg war durchaus gut, in einzelnen Fällen glänzend, die Behandlung ist als unschädlich zu bezeichnen. Verff. wollen jedoch noch nicht von Heilung sprechen, dies wird erst eine längere Beobachtung lehren. Immerhin ist das neue Tuberculin in jedem Fall von Lupus vulgaris, wenn die Constitution des Kranken nicht allzu sehr geschwächt ist, zu empfehlen. Vorläufig ist allerdings das Mittel noch sehr kostspielig.

Auf Grund der Beobachtung an 6 mit dem neuen Tuberculin behandelten Tuberculösen gelangt Jež (6) zu dem Ergebnis, dass dasselbe weder immunisirende, noch heilende Wirkung besitzt. Es trat im Gegentheil nach den Einspritzungen rapide Verschlimmerung, Zunahme der Dämpfung, der Rasselgeräusche, sowie der Tuberkelbacillen im Sputum ein. Manche Patienten hatten schon auf minimalste Dosen ($^1/_{500}$ mg) mit sehr hohem Fieber reagirt und fast alle klagten über grössere Mattigkeit und Schwäche, profuse Schweisse, Husten, Zittern am ganzen Körper und Schmerzen an der Injectionsstelle, die 2—3 Tage dauerten. Einige Male wurde Röthung und Schwellung der Injectionsstelle beobachtet. Erwägt man noch den hohen Preis des Mittels, die in einzelnen Proben nachgewiesene Verunreinigung mit Diplo- Staphylo- und Streptococcen, so kann dasselbe zur Anwendung bei der Behandlung der Tuberculose absolut nicht empfohlen werden. n.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

HEINZ UND MANASSE (München): **Oxycampher, ein Antidyspnoicum.** (*D. med. Woch.*, *1. Juli 1897.*)

Der Oxycampher entsteht aus dem Kampher, wenn ein H-Atom desselben durch die Hydroxylgruppe (HO) ersetzt wird; er ist das nächste Oxydationsproduct des Kamphers, ist aber hinsichtlich seiner Wirkung ein Antagonist desselben. Seine Hauptwirkung besteht in der Herabsetzung der Erregbarkeit des Respirationscentrums. Der Oxycampher $C_8H_{14}<^{CHOH}_{CO}$ stellt ein weisses Krystallpulver dar, dass in kaltem Wässer im Verhältnis von 2%, in heissem Wasser leichter löslich ist, ebenso löst er sich leicht in den gebräuchlichen organischen Lösungsmitteln. Versuche über die physiologische Wirkung ergaben, dass einzellige Lebewesen durch Oxycampherlösungen abgetödtet werden, dass bei directem Contact mit dem Blut das Oxyhaemoglobin in Methaemoglobin verwandelt und die Sauerstoffzehrung des Blutes vermindert wird. Bei Warmblütern wird die Athmung ruhig, gleichmässig, flach und verlangsamt. Eine directe Beeinflussung des vasomotorischen Centrums findet nicht statt, ebenso fehlen unangenehme Nebenwirkungen vollständig. Das von den Höchster Farbwerken dargestellte Mittel wurde zunächst bei 2 Fällen von cardialer Dyspnoe mit günstigem Erfolg angewendet, und zwar je 1 g Morgens und Abends (am besten $^1/_2$—1 g pro dosi, 2 bis 3 g pro die). Es zeigte sich wesentliche Besserung der Dyspnoe, in einem Falle auffallende Euphorie mit leichten Excitationserscheinungen. n.

CHALMERS (Liverpool): **Ein Fall von traumatischem Tetanus, erfolgreich mit Antitoxin behandelt** (*Lancet*, *5. Juni 1897.*)

Ein 48jähriger Mann hatte sich beim Hantiren mit einem Krahn eine schwere Verletzung der End- und Mittelphalange des linken Mittelfingers zugezogen. Am 6. Tage nach der Verletzung, die bisher antiseptisch behandelt worden war, traten die typischen Initialsymptome des Tetanus auf, der Stumpf des verletzten Mittelfingers zeigte gleichzeitig missfarbige Beschaffenheit. Acht Tage nach Beginn der Erkrankung wurde der Stumpf amputirt und ungefähr 1 g des Roux'schen Tetanusantitoxins in die Glutealgegend injicirt. Ein Erfolg dieser Injection war nicht nachweisbar, sondern es trat eine Verschlimmerung im Zustande des Pat. ein, 2 Tage nach der ersten Injection wurde das Tetanusantitoxin von Tizzoni in Anwendung gebracht. Von diesem wurden im Laufe weniger Tage 3 Injectionen, im Ganzen etwa 3 g, injicirt, schon nach der ersten Injection zeigte sich eine leichte Besserung, die mit den weiteren Injectionen stets sichtbarer zu Tage trat, allmälig stellte sich vollständige Heilung ein. Ein Vergleich der beiden Antitoxinarten zeigt, dass nach den bisherigen Erfahrungen bei Anwendung des Antitoxins von Roux die Mortalität 69,23%, bei Anwendung des Tizzoni'schen Antitoxins 25,8% beträgt. Ein gewisser Nachtheil liegt in dem Umstande, dass die hergestellten Tetanusantitoxine, besonders das von Tizzoni in Wasser sehr schwer löslich sind. n.

STRSZEMINSKI: **Heilung von Bindehautdiphtherie durch Diphtheritisserum** (*Wratsch Nr. 6*, *1897.*)

In 2 Fällen von Bindehautdiphtherie wurde nach erfolgtem Nachweis von Diphtheriebacillen in den Membranen, nachdem die örtliche Therapie mit Antisepticis keinen Erfolg hatte, 10 cm³ Behring'sches Serum injicirt. Schon am nächsten Tage waren die Unterlider von Membranen frei, an dem linken Oberlid war die Membran kleiner und lockerer geworden, am rechten war sie unverändert. Tags darauf waren die Membranen vollständig geschwunden, ebenso die geringe Trübung im Centrum der rechten Hornhaut und die Injection und Oedem der Conj. bulbi. Die nun aufgetretene eitrige Secretion wurde mit 1% Lapistouchirungen behandelt; am 6. Tage Restitutio ad integrum bis auf eine kleine Narbe an der äusseren Commissur des rechten Auges, wo sich noch vor der Injection ein graubelegtes Geschwürchen entwickelt hatte. Bei Croup der Bindehaut empfiehlt Verf. nur örtliche Behandlung, erst wenn Löffler'sche Bacillen nachgewiesen wären, eine Seruminjection. Bb.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Juli 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

Hr. Müllerheim legt das **Becken** einer Frau vor, die an hochgradiger **Osteomalacie** mit allen deren typischen Symptomen litt. Durch den Schenkeldruck ist das Becken überall verbogen, das Schambein nach vorn schnabelförmig vorgezogen. Schwangerschaft als Ursache kam nicht in Betracht, es waren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

jedenfalls hochgradige Ernährungsstörungen infolge von Cholelithiasis und stark vorgeschrittener Lebercirrhose die Ursache.

Hr. B. Fraenkel stellt einen Knaben vor, der an **Nekrose verschiedener Nasenknochen, des Palatum durum und hochgradiger visceraler Lues** litt. Es handelt sich um Folgen congenitaler Lues. Diese heilte unter mercurieller Behandlung. Aus der Nase wurden wiederholt grössere Sequester genommen, es ist noch Perforation des Palatum durum vorhanden so dass Communication zwischen Mund- und Nasenhöhle besteht. Bei der Extraction der Sequester fiel auf der rechten Seite der Nasenhöhle ein Knochenstück auf, das die Respiration erschwerte. Stabsarzt Bussenius vermochte es nicht mit der Säge zu entfernen und es stellte sich heraus, dass es ein in die Nase hineingewachsener Zahn war. Es handelt sich wahrscheinlich um einen sog. invertirten Zahn, dessen Krone nach oben und Wurzel nach unten reicht. Der Knabe hat oben nur drei Schneidezähne; es ist auffallend, dass der Zahn von der linken Seite in die rechte Nasenhöhle kam.

Hr. Ewald zeigt als Curiosum **Arsenikspiegel** die sich ein Gutsbesitzer von den Tapeten sämmtlicher Zimmer seines Schlosses bei einem Chemiker machen liess. Der betreffende litt plötzlich an dyspeptischen Beschwerden, Schwäche, Kältegefühl, Gedächtnisverlust, Anaphrodisie, Haarausfall und schob dies auf chronische Arsenvergiftung. Allerdings ergaben alle Tapeten, nicht blos die grünen, sondern auch die rothen und blauen Arsenspiegel, aber es handelt sich wohl nur um eine Arsenophobie, denn es fehlen die charakteristischen Zeichen der Arsenvergiftung, nämlich Lähmungserscheinungen, Krämpfe, die specifischen Hauterkrankungen und die Beschwerden wurden unter passendem Regime bald gehoben.

Hr. Rubinstein stellt einen Patienten mit der seltenen **Zerreissung des Ligamentum patellae** vor. Der Mann, ein 34jähr. Kutscher, trug diese Verletzung davon, als er beim Ueberschreiten des Strassendamms auf die Bordschwelle fiel. R. legte zuerst einen Schienenwatteverband an, später einen Gypsverband und dann einen Wasserglasverband und erzielte in ca. 4 Wochen Heilung mit guter Function. Besonders interessant war die Beobachtung, dass Patient trotz des zerrissenen Bandes bei einer Beugestellung von weniger als 45° noch sein Bein strecken konnte. Es trat dasselbe ein, was König bezüglich des Bruches der Kniescheibe hervorhebt, dass man nur dann Knochennaht zu machen braucht, wenn der gesammte Streckapparat nicht in Function ist. Hier war also der seitliche Streckapparat noch intact. Irgend eine Vorbereitung für die Zerreissung (Einlagerung von Knorpel in die Sehnen etc.) war bei dem gesunden kräftigen Manne nicht vorhanden, so dass die Zerreissung allein auf Muskelzug zurückzuführen ist.

Hr Wassermann (als Gast) berichtet über **Cultur und Gift des Gonococcus**. Bisher war die Cultur schwer, weil die Beschaffung sterilen menschlichen Serumalbumins schwer war und ferner bei Sterilisation durch Erhitzung über einer freien Flamme das Eiweiss leicht coagulirte. Als besten Stoff, um letzteres zu verhindern, entdeckte W. das Caseïnnatronphosphat, dass zuerst Salkowski herstellte und das als „Nutrose" im Handel ist. Als Ersatzmaterial für menschliches Serum nahm Redner Schweineserum. Es wurden 15 cm³ Schweineserum mit 30—50 cm³ Wasser, 2 cm³ Glycerin und 2 g Nutrose gemischt, über einer Spiritusflamme sterilisirt, dies genügt für 6—8 Platten. Schliesslich wurden einige 2½% Agarröhren verflüssigt und der Nährboden war fertig, in dem die Bacillen gut gedeihen. Dann machte W. Experimente, um zu erfahren, ob der Gonococcus specifische Toxine erzeuge. Nach Zusatz von Peptonbouillon zu den Culturen wurden die Coccen nach ca. 3tägigem Wachsthum abgetödtet und die Flüssigkeit untersucht. Der Gonococcus war danach im Stande, ein specifisches sehr wirksames Gift zu bilden, dass in seiner Körpersubstanz selbst enthalten ist, so dass diese exquisit toxisch nach dem Absterben des Coccus wirkt. Schon die kleinsten Mengen des Giftes erzeugen Entzündung an den Applicationsstellen, Fieber und starke Muskel- und Gelenkschmerzen. Die Versuche, eine Immunität gegen dieses Gift zu erzielen, blieben erfolglos.

Diese Thatsachen erklären verschiedene Vorkommnisse der klinischen Gonococcenpathologie, z. B. das Auftreten von Gelenkrheumatismus und Gelenkschwellung, ohne dass Coccen noch nachweisbar sind; es sind Folgeerscheinungen des resorbirten Giftes. Auch der Umstand ist jetzt erklärlich, dass sich am weiblichen Genitalapparat nach überstandener Gonorrhoe Eiterbildungen und Entzündungen zeigen, obwohl die Untersuchung nur noch spärliche Gonococcen zeigt, deren Zahl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in keinem Verhältnis zu der Ausdehnung des pathologischen Processes steht.

Bei Abschluss von Sauerstoff gehen die Gonococcen meist zu Grunde, sie sterben in Exsudaten ab, die von der Circulation abgeschlossen sind, hinterlassen aber das Gift, das resorbirt wird und die erwähnten Processe verursacht. Auch ist die Neigung der gonorrhoisch erkrankten Gelenke zu verwachsen, auch darauf zurückzuführen. Für die Therapie ergibt sich die Aufgabe, dieser toxischen Substanz Abfluss zu verschaffen.

In der Discussion macht Herr Behrend darauf aufmerksam, dass schon Sänger auf eine Reihe von Zuständen am weiblichen Genitalapparat hingewiesen habe, wobei die Gonococcen schwanden und doch Entzündungserscheinungen zurückblieben, auch Eiterabsonderungen mit viel Streptococcen kamen vor. Diesen Eiterabsonderungen kommt indes keine Infectiosität zu. Es ist constatirt, dass Männer mit solchen Frauen ungestraft geschlechtlich verkehren können

Die Thatsache, dass die Coccen im abgeschlossenen Raum absterben, sei bekannt, aber auch dass in der männlichen Urethra Gonococcen noch ziemlich lange weiter existiren können, nachdem jede Spur von Entzündung, Röthung und Schwellung geschwunden ist und der Eiterausfluss aufgehört hat. Redner bittet um nähere Auskunft über die Experimente bezüglich der Toxinwirkung.

Hr. Kiefer nimmt für sich auf Grund seiner früheren Vorträge in der Gesellschaft und auf dem letzten Naturforschertag die Priorität des Gedankens in Anspruch, dass Gonococcen Toxine erzeugen.

Hr. Landau begrüsst mit Freuden die Wassermann'sche Entdeckung als grosse Hilfe für die Praxis. Ein hervorragender Gynaekologe sei so weit gegangen, von dem mikroskopischen Befund während der Operation die Frage abhängig zu machen, ob Pyosalpinx exstirpirt oder nur angenäht werden sollte. Die Kliniker hätten immer bestritten, dass das Mikroskop das Geringste sagen könne. Wassermann's Entdeckung bestätige, dass man sich bezüglich der Operation nicht nach dem Befund der Bakterien richten solle. Freilich sei noch nicht festgestellt, wie lange sich diese Toxine hielten. Bakterien und Sporen könnten sich Jahre lang halten, aber von Toxinen sei das noch nicht bekannt. Aus den Wassermann'schen Experimenten ginge auch hervor, das die sogenannte gonorrhoische Peritonitis nicht existiren könne, wenn nicht der Gonococcus als morphologischer Bestandtheil, sondern durch sein Gift selbst eine Noxe ergibt. Landau fragt Wassermann, ob etwa einmal bei seinen Thierexperimenten gonorrhoische Peritonitis beobachtet worden sei.

Hr. Werthheim (als Gast) erkennt an, dass Wassermann's Culturverfahren einen grossen Fortschritt bedeute. Werthheim hat schon vor Jahren versucht, analog dem Tuberculin Immunität gegen Gonococcen zu erzielen: er filtrirte Gonococcenculturen in Mischung von menschlichem Serum mit Peptonbouillon durch ein Chamberlandfilter und injicirte Menschen das Filtrat, aber mit völlig negativem Erfolg. Dann injicirte er gonococcenhaltige Culturen nach Abtödten der Coccen durch Erhitzen auf 60°, es trat Fieber ein, bis auf 39.3° Schwellung der Gelenke an Hand und Ellenbogen, aber die Immunisirung gelang nicht. Dieser Versuch scheint das von Wassermann über die Toxine Gesagte zu bestätigen. Allerdings will Werthheim nicht so weit gehen, auch noch Exacerbationen, die Jahre lang nachher sich zeigen, auf die Toxine zurückzuführen. Gegenüber Landau müsse er nach seinen Versuchen sagen, dass es zwar keine diffuse, wohl aber umschriebene gonorrhoische Peritonitis gebe, er habe dies durch Ueberimpfung an Thieren gesehen und auch bei einem Menschen im Peritoneum selbst Gonococcen und ihre Zerstörungen beobachtet. Diagnostischen Werth habe die Sache mit den Toxinen nicht, sie sei nur wissenschaftlich von Werth für das Verständnis des Processes. Das Mikroskop bleibe unentbehrlich.

Hr. Broese hat zwei Fälle von zweifelloser diffuser gonorrhoischer Peritonitis gesehen, die auch Olshausen als solche anerkannte.

Hr. Roth berichtet über Experimente, die Dr. Scheffer in der Neusser'schen Breslauer dermatologischen Klinik angestellt hat. Subcutane Injectionen der in Ascitesbouillon angelegten, durch Chamberlandfilter filtrirten Coccenculturen ergaben bei Kaninchen Temperatursteigerung bis zu 2°, aber bei reiner Ascitesbouillon zeigte sich genau dasselbe. Dann wurden Patienten mit chronischer Gonorrhoe Injectionen in die Urethra gemacht, es kam zu profusen Secretionen, die in einigen Tagen effectlos vorübergingen. Die bisher negativ ausgefallenen Versuche werden noch fortgesetzt.

Hr. Lesser kommt auf einen Fall zu sprechen, wo eine Gonococcencultur in der fünften Generation einem Mann in die Urethra injicirt wurde, der nicht an Tripper litt. Der Mann bekam nicht nur acute Gonorrhoe, sondern auch gonorrhoischen Rheumatismus im Gelenk und den Sehnenscheiden. Aus dem Exsudat der Sehnenscheiden gelang es wieder, Gonococcenculturen zu erzielen.

Hr. Heller erinnert an seine Versuche der experimentellen Erzeugung von Blenorrhoe bei Kaninchen Er werde auf Grund der Wassermann'schen Methode seine Experimente nachprüfen. Bei den jetzigen Methoden degenerirten die Gonococcen leicht, es sei von Interesse, ob das neue Verfahren dagegen schütze.

Hr. Wassermann theilt im Schlusswort mit, er habe die Versuche an sicht selbst gemacht. Ausserdem sei im Peritoneum der weissen Mäuse leicht der Nachweis der toxischen Effecte zu führen. Die Mäuse gehen Grunde an dem Gift der abgestorbenen Gonococcen. Kiefer habe keinen Anspruch auf die Priorität, da er nur Vermuthungen ausgesprochen habe. Man müsse auch die verschiedene Virulenz der Toxine berücksichtigen. Ueber die Dauer der Erhaltung der Toxine habe er keine Versuche angestellt.

Hr. Freudenberg stellt einen Patienten vor, der seit Jahren wegen **Prostatahypertrophie** an **Urinretention** litt, erfolglos castrirt wurde und jetzt durch die Bottinische Methode so hergestellt ist, dass er ohne Katheter urinirt.

F. Rubinstein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 4. August 1897.

In der Sitzung der Société de biologie vom 24. Juli 1897 besprach Herr Marinescu die **Veränderungen im Centralnervensystem bei Infectionskrankheiten.** Dieselben werden in den meisten Fällen von infectiösen Erkrankungen angetroffen, zeigen jedoch hinsichtlich der Intensität und der Localisation eine grosse Variabilität. Manchmal fehlen sie auch gänzlich. Die vorgefundenen Laesionen sind interstitiell oder vasculär. Bei Pneumonie und Bronchopneumonie findet man manchmal typische Diplococcenmeningitis. Ein allgemeines Gesetz lässt sich insoferne aufstellen, als die mit Leukocytose einhergehenden Infectionskrankheiten vorwiegend vasculäre Veränderungen hervorrufen. Andere Infectionskrankheiten schädigen durch die gebildeten Toxine direct die Nervenzellen. Je intensiver die Symptome von Seite des Nervensystems im Verlaufe einer Infectionskrankheit sich darstellen, desto ausgedehnter sind die nachweisbaren Veränderungen im Centralnervensystem.

Die Herren Widal und Sicard erörterten die **Uebertragung der agglutinirenden Typhussubstanz durch die Muttermilch.** Eine solche Uebertragung vom Mutterthier auf die Jungen ist bei Mäusen gelungen, analog der Uebertragung der Ricin- und Abrinfestigkeit in den Versuchen Ehrlich's. Bei Katzen und Meerschweinchen ist die Uebertragung der agglutinirenden Substanz nicht gelungen. Beim Menschen gelang es gleichfalls nicht, durch den Genuss der Milch von Ziegen mit starker Agglutinationsfähigkeit die letztere zu übertragen. Bemerkenswerth ist die Thatsache, dass bei Mäusen nach Inoculation von Typhusbacillen die Agglutinationsreaction relativ spät eintritt. Die agglutinationsfähige Milch verliert bei natürlicher oder künstlicher Gerinnung nur einen Theil der Fähigkeit.

Hr. P. Courmont (Lyon) sprach über den **Verlauf der Agglutinationsfähigkeit beim Typhus** und über die prognostische Bedeutung desselben. Bei einfachem Verlaufe zeigt die Agglutinationscurve rapides Ansteigen, erreicht im Stadium floritionis ihr Maximum, um dann abzufallen. Bei schweren Fällen zeigt die Curve der Agglutinationsfähigkeit langsames Ansteigen und unregelmässigen Verlauf. Wenn die Agglutinationsfähigkeit gleichzeitig mit der Temperatur sinkt, so ist die Prognose ungünstig. Die Bildung der agglutinirenden Substanz ist der Ausdruck des Kampfes des Organismus gegen die Infectionskeime.

Hr. Gley sprach über die Wirkung des **Prostatafermentes.** Vortr. fand, dass bei Nagethieren das Prostataferment den Inhalt der Samenblasen zur Gerinnung zu bringen vermag. Dieses Ferment, Vesiculase, verträgt im getrockneten Zustande starkes Erhitzen, ohne seine Wirksamkeit einzubüssen.

Hr. Regnault erörterte die Frage des **brüsken Redressements der Kyphose.** Anatomische Untersuchungen lehren, dass der Gibbus beim Malum Pottii durch Verschmelzung der Gelenksapophysen und Dornfortsätze, sowie der Reste der zerstörten Wirbelkörper zu Stande kommt. Das brüske Redressement erscheint nur in der ersten Zeit der Gibbusbildung gerechtfertigt. Bei altem Gibbus wäre die Gefahr einer Zertrümmerung vorhanden und erscheint nur eine keilförmige Resection gerechtfertigt. Das Redressement gewährt in Anstalten, die an der Meeresküste liegen, viel günstigere Aussichten bezüglich der Heilung, als dies in den Spitälern der grossen Städte der Fall ist.

Hr. Boinet berichtete über einen Fall von grossem **Leberechinococcus,** bei dem nach Punction die Flüssigkeit sich wieder ansammelte. Es wurden nun 3 Nadeln in die Cyste eingestochen und ein Strom von 15 bis 25 Milliampères vom positiven Pol aus eingeleitet. Nach einiger Zeit wurde durch eine zweite Punction eine dickliche Flüssigkeit von toxischen Eigenschaften entleert. Nach der Entleerung der Flüssigkeit verödete die Cyste vollständig.

Hr. Charrin demonstrirte Hunde, bei denen durch fortgesetzte Injection eines mit Wasser und Glycerin bereiteten **Extractes der Nebennieren von Meerschweinchen** (jeder Hund erhielt innerhalb 6—7 Wochen den Extract von 35—50 Nebennieren) braune und schwärzliche Pigmentflecke erzielt wurden. Nach Aussetzen der Injectionen verschwinden die Pigmentationen zum Theil, doch nimmt der Ernährungszustand der abgemagerten Thiere wieder zu. Der Zweck der Versuche war die Gewinnung eines gegen die Folgen der Nebennieren-Exstirpation schützenden Serums.

Hr. Genouville und Hr. Pasteau berichten über Untersuchungen, welche eine constante und directe Beziehung zwischen **Arterienspannung und Contractilität der Blase** bei Kranken mit Prostatahypertrophie ergaben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der Sitzung der Académie des sciences vom 26. Juli 1897 hielt Herr Charrin einen Vortrag über die **anatomischen Grundlagen der indirecten Vererbung.** In der grossen Mehrzahl der Fälle findet eine Ueberwanderung von Infectionskeimen in die Placenta gar nicht, oder nur in geringem Maasse statt, so dass die directe Vererbung einer Infection — von der Syphilis abgesehen — zu den Ausnahmen gehört. Doch sieht man, dass die Nachkommenschaft z. B. von Müttern, die an chronischen Infectionskrankheiten leiden, oft Störungen des Wachsthums, der Entwicklung und des Stoffwechsels darbietet. Auch konnte Vortr. bei Nachkommen tuberculöser Mütter, die von vollkommen gesunden Ammen oder mit sterilisirter Milch ernährt wurden, fettige Degeneration an den inneren Organen nachweisen. Es ist dies in der Weise zu erklären, dass zwar nicht die Tuberkelbacillen selbst, wohl aber deren giftige Stoffwechselproducte die Placente passirt und diese anatomischen Veränderungen hervorgerufen haben. Auch bei anderen Infectionskrankheiten sind analoge Vorgänge denkbar. Ebenso ist es erklärlich, dass durch die anatomischen Veränderungen ein günstiger Boden für die Entwicklung pathogener Keime geschaffen wird.

Hr. Lecercle berichtet über die **Wirkung der X-Strahlen auf die Körpertemperatur.** Er fand, dass nach der Bestrahlung ein beträchtliches Sinken der Temperatur stattfindet; nach einer halben Stunde nach dem Aufhören der Bestrahlung steigt die Körpertemperatur und zwar geht dieselbe über die normale Höhe hinaus.

Hr. Chauveau erstattete im Namen des Hrn. Arloing (Lyon) eine Mittheilung über die **Giftigkeit des Schweisses.** Versuche zeigten, dass nach Injection menschlichen Schweisses zunächst Prostration, dann Blutdrucksteigerung auftrat. Es zeigte sich, dass der künstlich durch Diaphoretica hervorgerufene Schweiss eine sehr geringe toxische Wirkung besitzt, während der durch intensive Muskelanstrengung hervorgerufene Schweiss für Thiere ein letales Gift darstellt.

Marcel.

Praktische Notizen.

Ein als **Anticloros** bezeichnetes Eisenpräparat wurde von Gioffredi und Marimaldi hinsichtlich seiner therapeutischen Wirkung genauer studirt. Das Präparat ist derart zusammengesetzt, dass jede Pille folgender Formel entspricht:

Rp. Ferri sulfur.
Kali carbonic.
Chinin. sulf.
Pulv. nuc. vom. . . aa 0.05
Acid. arsenicosi . . 0.002

Nach Gebrauch dieser Pillen steigt der Haemoglobingehalt und die Zahl der rothen Blutkörperchen sehr rasch an, während die Zahl der Leukocyten rasch abnimmt. Auch zeigte sich bei den Thierversuchen gesteigerter Stoffwechsel, durch Erhöhung der ausgeschiedenen Harnstoffmenge gekennzeichnet, Steigerung des Appetites und Körpergewichtes Therapeutisch sind die Pillen nicht nicht nur bei Chlorose, sondern auch bei secundären Anaemien indicirt, sie bieten gegenüber den Blaud'schen Pillen den Vortheil, dass sie nicht, wie die letzteren, Intoleranzerscheinungen hervorrufen.

Ueber die **Absorption des Jodnatriums und des Chinins** bei Darreichung in Klysmenform hat bei kindlichen Individuen Somma (La pediatria, Nr. 3) Untersuchungen angestellt. Jodnatriumklystiere riefen bei Kindern keine Reizerscheinungen hervor, werden gut vertragen und können daher in solchen Fällen angewendet werden, wo die Darreichung per os behufs Schonung der Magenfunctionen vermieden werden soll. Die Resorption und Ausscheidung zeigt keine wesentlichen Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Ablaufes zwischen Darreichung per rectum oder per os. Chininklysmen werden im Kindesalter schlecht vertragen, sie erzeugen heftigen Tenesmus, manchmal selbst Reizerscheinungen der Mastdarmschleimhaut, sind daher als Ersatz der internen Chinindarreichung nicht zu empfehlen. Auch hier zeigte sich hinsichtlich der Resorptions- und Ausscheidungszeit kein wesentlicher Unterschied zwischen der internen und rectalen Application Auch zeigte sich sowohl bei den Jod-, als bei den Chininlösungen das Verhalten, dass die Concentration der angewendeten Lösung keinen Einfluss auf die Resorptions- und Ausscheidungsgeschwindigkeit ausübt.

Im Hinblick auf die den Stoffwechsel anregende Wirkung der Schilddrüsenpräparate versucht Stawell (Interc. med. Journ.) das **Thyreoidin als Galactagogum.** Das Mittel wurde zu 3—5 Tabletten (jede 0,06 g der getrockneten Drüse entsprechend) bei 9 säugenden Frauen in Anwendung gebracht, bei 7 derselben wurde sowohl die Milchsecretion reichlicher, als auch die qualitative Beschaffenheit der Milch gebessert.

Zur Behandlung des **Hustens der Phthisike**:

Rp. Bromoformii . . . gtts. X.
Spir. vini 10,0
Syr. ipecac.
— laudani
— lauroceras . . aa 100,0

S.: 3—4 Esslöffel täglich zwischen den Mahlzeiten zu nehmen.

Zur Erzielung einer klaren Flüssigkeit müssen die Arzneistoffe in der oben angeführten Reihenfolge mit einander gemischt werden.

Zur Behandlung der **Asystolie bei Greisen** ist nach Baronaki (Gaz. des hôp.) das **Theobromin** besonders geeignet, u. zw. in Dosen von 3 g pro die. Zur Erzielung kräftiger Diurese (4—6 l) ist die vorherige Verabreichung von Digitalis unerlässlich. Bei allzu lang fortgesetztem Theobromingebrauch tritt Ueblichkeit, Schwindel, Excitation auf, doch weniger intensiv, als bei der Coffeïnintoxication.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Varia.

(Das Vanillineczem), eine bisher nicht bekannte Form des Gewerbeeczems, wurde von Arning in einer Sitzung des Hamburger ärztlichen Vereines gelegentlich der Demonstration eines einschlägigen Falles erörtert. Dasselbe tritt bei allen Personen auf. welche sich mit der Packung und Sortirung der Vanille beschäftigen; am stärksten wirkt die Vanille, welche besonders stark mit Vanillinkrystallen bedeckt ist. Das Eczem beginnt an den Händen und oberhalb der Augenbrauenbogen und breitet sich von da auf die Vorderarme und das Gesicht aus. Es verschwindet spontan im Verlaufe einiger Wochen und es tritt darnach, von einzelnen Fällen abgesehen, eine Immunität gegen diese Form des Gewerbeeczems ein. Dasselbe tritt bei den betreffenden Personen in der ersten Zeit ihrer Beschäftigung mit Vanille ein. Es wäre von Interesse zu erfahren, ob ähnliche Eczeme auch bei der künstlichen Darstellung des Vanillins, das aus Coniferencambium gewonnen wird, auftreten.

(Ein neuer meteorologischer Apparat.) v. Hefner-Alteneck construirte einen Apparat, Variometer genannt, mit dem er geringe und kurzdauernde Schwankungen im Luftmeer anzugeben im Stande ist. Nebst dieser rein meteorologischen Leistung hat der Apparat auch Werth bei Beobachtungen zu hygienischen oder physiologischen Zwecken, weil er zeigt, dass der Organismus schon von atmosphärischen Schwankungen beeinflusst wird, welche die gebräuchlichen Barometer gar nicht erkennen lassen. Mit dieser Seite der Frage beschäftigte sich O. Rosenbach (Meteorolog. Zeitschr., Juni 1897), in dem er voraussetzte, dass diese fortdauernden Stösse auf die Oberfläche des Körpers, die Gewebsarbeit, die Arbeit der Haut und Schleimhäute beeinflussen Ein Beispiel dafür ist die Wärmediffusion, das reine Temperaturgefälle von dem wärmeren Körper zur kälteren Aussenluft, dann die Ablenkung des Wärmestromes nach dem Innern des Körpers (Gänsehaut und Erkältungskrankheiten sind die Folgen). Von grossem Interesse sind Rosenbach's Beobachtungen über den Zusammenhang von Blitzen und Luftdruckerniedrigung am Variometer.

(Zur Nachahmung.) Seit 3 Jahren lässt die Stadt Grenoble während der Monate Juli, August, September den armen Kindern der Stadt sterilisirte Milch vertheilen und setzt auf diese Weise die Sterblichkeit der künstlich genährten Kinder in hohem Maasse herab. So theilt der Director des dortigen hygienischen Institutes, Dr. Ferdinand Berlioz, mit, dass die durchschnittliche Sterblichkeit der mit sterilisirter Milch genährten Kinder in den letzten drei Jahren 29,9 : 1000 Kinder betrug, während die sonst genährten Kinder in Grenoble eine durchschnittliche Sterblichkeit von 69,3 pro 1000 Kinder aufweisen. Die obgenannte Maassregeln vermochten also die Sterblichkeit um 41,4% herabzusetzen.

Chronik.

(Universitätsnachrichten. **Tübingen.** Prof. Dr. v. Liebermeister ist aus Anlass der Einweihung des neuen Universitätsgebäudes in Leipzig zum Ehrendoctor der medicinischen Facultät daselbst ernannt worden. — **Wien.** Prof. Benedikt wurde zum auswärtigen correspondirenden Mitgliede der Académie de médecine in Paris ernannt. — **Würzburg.** Professor v. Kölliker feierte kürzlich seinen 80. Geburtstag und gleichzeitig das goldene Jubiläum seiner Lehrthätigkeit.

Berlin. Die Mitglieder der deutschen Pestcommission.— Prof Gaffky (Giessen), Prof. Pfeiffer (Berlin), Stabsarzt Dr. Dieudonné (München) und Privatdoc. Dr. Sticker (Giessen) sind nach Deutschland zurückgekehrt.

Wien. [Ferialcurse.] Wir erhalten von Seite der Wiener Aerztekammer folgende Zuschrift:

Löbliche Redaction!

Der Vorstand der Wiener Aerztekammer ersucht um gefällige Aufnahme nachstehender Notiz in Ihr geschätztes Blatt:

„Laut Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1897, Z. 21.271, werden nach Mittheilung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht an der Wiener medicinischen Facultät in den diesjährigen Sommerferien für Aerzte zwei Cyklen von Feriencursen von je 4wöchentlicher Dauer abgehalten, von denen der erste am 2. August, der zweite am 1. September d. J. den Anfang nimmt und deren Detailprogramm aus dem vom Decanate der medicinischen Facultät verfassten Programme zu entnehmen ist.

Auf diese Ferialcurse beehrt sich das Präsidium der Wiener Aerztekammer zufolge Erlasses der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 25. Juli 1897, Z. 65.846, die Herren kammerangehörigen Aerzte mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass das ausführliche Programm gegen Einsendung von 13 kr. von dem Decanate der Wiener medicinischen Facultät bezogen werden kann, welches überdies erbötig ist, allfällige weitere Auskünfte über die Ferialcurse zu ertheilen.

Wien, am 30. Juli 1897.

Für den Vorstand der Wiener Aerztekammer.

Der Präsident:

Dr. **Josef Heim** m. p.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) Fortsetzung: **Neurorologie und Psychiatrie.**

Angemeldete Vorträge: Prof. Cesare Lombroso (Turin): Les nouvelles formes des épilepsies. — Prof. B. Sachs (New-York): Hereditary spinal Affections. — Dr. A. Raïchline (Paris): Communication sur un sujet de neuropathologie clinique. — Prof. J. Crocq (Brüssel): Un nouveau symptome de maladies du cerveau. — Privat-Docent A. Korniloff (Moskau): Ueber die Veränderungen der motorischen Functionen bei Störungen der Sensibilität. — Dr. Holst (Riga): Ueber die Anstaltsbehandlung der Neurosen. — Dr. Alex. Robertson (Glasgow): Some newer Methods of Treatment in Diseases of the Central Nervous System. — Prof. R. Massalogo (Padua): Arthropathies nerveuses. — Dr. G. Durante (Paris): Contribution à l'étude des dégénérescences propagées et en particulier à la suite des lésions en foyer du cerveau. — Dr. Friedel Pick (Prag): Zur Kenntnis der Muskelatrophien. — Dr. F. Levillain (Nizza). De l'utilité, de indications et du mode d'organisation des établissements neurothérapiques. Prof. G. D'Abundo (Catania): Les amyotrophies. — Dr.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

A. G. Abastante (Rossano Calabro): Meralgia paraesthetica. — Dr. C. Ballabene (Rom): Sur un nouveau traitement curatif des névralgies périphériques. — Dr. L. Bremer (St. Louis): Blutbefunde bei Neurasthenie. — Prof. Gilbert Ballet et Dr. Ed. Enriquez (Paris): Des effets déterminés chez le cobaye par l'injection de l'extrait de corps thyroïde et du sérum de chien éthyroïdé isolés ou associés. — Prof. Raffaele Vizioli (Neapel): Contribution aux affections parasyphilitiques du système nerveux. - Prof. Maixner (Prag): Contribution à la connaissance anatomo-pathologique de la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique. — Docent Haskovec (Prag): Contribution à l'étude de la pathogénie de la maladie de Basedow.

B. Geisteskrankheiten. *Aufgestellte Themata:* I. Obsessions et idées fixes. Prof. Pitres et Dr. Régis (Bordeaux): La séméiologie des obsessions et idées fixes. — James Shaw, M. D. (Liverpool): The Pathogenesis and Differenciation of Verbal Obsessions and Pseudohallucinations. — Dr. Boucher (Rouen): Forme particulière d'obsession chez deux héréditaires. (L'erythrophobie.) — Dr. A. Marie et Dr. Ch. Vallon (Seine): Contribution à l'étude des quelques obsessions. — Dr. Otto Dornblüth (Rostock): Zur Behandlung von Angst- und Zwangszuständen. — Prof. E. Sciamanna (Rom): Tic et paranoïa. — II. Pathogénie de la paralysie générale des aliénés; délimitation de cette maladie des formes morbides voisines. Prof. Otto Binswanger (Jena): Die Pathogenese und Abgrenzung der progressiven Paralyse der Irren von verwandten Formen psychischer Erkrankungen, — Dr. J. Althaus (London): Demilitation of general Paralysis. — Prof. Homén (Helsingfors): Nouvelle contribution sur une singulière maladie de famille sous forme de démence progressive. — Privat-Docent W. Muratow (Moskau): Zur Pathogenese der Herderscheinungen bei der allgemeinen Paralyse der Irren. — Prof. Enrico Morselli (Genua): Les altérations mentales du tabes. — Dr. Greidenberg (Symferopol): Ueber die allgemeine progressive Paralyse bei Frauen. — Dr. F. Levillain (Nizza): Neurasthénie et paralysie générale au début. — Dr. G. Montesano et Dr. M. Montessori Rom): Recherches bactériologiques par rapport à l'étiologie de la paralysie progressive. — Prof. J. M. Bandera (Mexiko): Pathogénie de la paralysie générale des aliénés; délimitation de cette maladie des formes morbides voisines. — III. L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec les maladies mentales et la médecine légale. Prof. Bernheim (Nancy): L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales. — Priv.-Docent A. Tokarsky (Moskau): De l'application de l'hypnotisme et de la suggestion au traitement des maladies mentales. — Dr. Gorodichze (Paris): La psychothérapie dans les différentes variétés du délire émotif. — Dr. E. Bérillon (Paris): 1. Les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie des dégénérés héréditaires. — 2. L'hypnotisme associé aux narcotiques et aux anésthétiques.

Angemeldete Vorträge: Prof. Jolly (Berlin): Thème réservé. — Prof. Cesare Lombroso (Turin): Chaque dégéneration a-t-elle un type? — Prof. Fürstner (Strassburg): Thème réservé. — Prof. Xavier Francotte (Liège): Le délire généralisé (confusion mentale, Verwirrtheit). — Dr. G. E. Shuttleworth (Richmond, England): Hereditary neuroses in Children. — Dr. E. Christian (St.-Maurice, Seine): Sur l'hébéphrénie. — Prof. Meschede (Königsberg in Pr.): Ueber Geistesstörung bei Lepra. — Prof. E. Morselli (Genua): Psychopathologie des hallucinations. — Dr. A. Marie et Dr. Ch. Vallon (Seine): Note sur le délire mélancolique. — Dr. A. Marie (Paris): L'assistance familiale des aliénés. — Dr. Pierson (Coswig bei Dresden): Ueber den degenerativen Schwachsinn. — Dr. A. Marro (Turin): Prophylaxie des émotions dégénératiphères. — Dr. J. F. Sutherland (Edinburgh): La manie passagère de l'ivresse alcoolique, avec rapport particulier à l'attitude anomale et injuste des lois civiles (exemption) et criminelles (culpabilité). — Prof. C. H. Houghes: 1. A third paper on the virile reflex in its diagnostic and medico-legal aspects. — 2. Bilateral psychomotor synchrony. — Prof. I. G. Orchansky (Charkow): Rôle de l'hérédité dans l'étiologie des maladies nerveuses et mentales. — Prof. R. Colella (Messina): 1. Étude sur la psychose sénile. — 2. Nouvelles recherches sur les fines altérations de l'écorce cérébrale dans quelques maladies mentales. — Dr. S. de Sanctis (Rom): 1. Contribution à la pathologie du délire de négation — 2. Les altération de l'attention (dysprosèxie) chez les aliénés et les neuropathes. — Dr. Toq (Lyon): Délire de persécution. — En outre nous ont annoncé leur participation aux discussions sur différents thèmes du programme M-rs les Professeurs: E. v. Leyden (Berlin), S. Henschen (Upsala), P. Marie, A. Voisin (Paris).

Section VIII. Dermatologie und Venereologie. *Aufgestellte Themata.* I. Acanthosis nigricans. Prof. Janowsky (Prag), Doc. Dr. Rille (Wien), Dr. Barsky (Ekatherinoslav), Dr. Couillaud (Paris), Dr. Heuss (Zürich), Prof. Petrini (Bukarest). — II. Actinomycose. Doc. Dr. Rille (Wien), Dr. Kozersky (Warschau), Dr. Heuss (Zürich). — III. Eruptions hydrargyriques. Dr. O. Rosenthal (Berlin). — IV. Pathogénie de l'aréa Celsi. Prof. Radcliffe Crocker (London), Prof. Petrini de Galaz (Bukarest), Dr. M. Joseph (Berlin), Dr. M. Manasséïn (St. Petersburg). — V. Sarcomatose cutanée. Prof. Neisser (Breslau), Prof. De-Amicis (Neapel), Prof. Pick (Prag). — VI. Eruptions d'origine paludéenne. Priv.-Doc. Colombini (Siena), Prof. Petrini de Galaz (Bukarest). — VII. Tuberculose primitive de la peau. Prof. Kaposi (Wien), Prof. Schwimmer (Budapest), Prof. Pick (Prag), Dr. Sack (Heidelberg). — VIII. Traitement de la sclérodermie. Prof. Janowsky (Prag), Prof. Pick (Prag), Prof. Brocq (Paris). — I. Quand doit-on commencer le traitement de la syphilis par le mercure? Pendant combien de temps le traitement de la syphilis doit-il être continué? Faut-il traiter la syphilis au moment de l'apparition des accidents de cette maladie ou bien faire le traitement provisoire en dehors de ces accidents? Prof. Neumann (Wien), Prof. Pick (Prag), Prof. Schwimmer (Budapest), Prof. Janowsky (Prag), Prof. Jullien (Paris), Prof. Caspary (Königsberg), Priv.-Doc. Dr. M. v. Zeissl (Wien). Dr. Watraschewsky (Warschau). — II. Modifications des éléments figurés du sang chez les syphilitiques dans la période condylomateuse. Prof. Neumann (Wien), Prof. Pick (Prag). Prof. Petrini de Galaz (Bukarest).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— III. Méthodes de traitement de la syphilis par les injections mercurielles solubles et insolubles. Prof. Wolff (Strassburg), Prof. agrégé Jullien, Prof. agrégé Gaucher (Paris). Prof. Petrini de Galaz (Bukarest). Dr. Soffiantini (Milan). Dr. E. Garcia (Mexiko).

Angemeldete Vorträge: Prof. Neumann (Wien): 1. Weitere Beobachtungen über Pemphigus vegetans und Lepra. — 2. Zur Kenntnis einzelner Formen von Hautatrophien. — Prof. Hallopeau (Paris): Les toxines en dermatologie. — Prof. O. Petersen (St. Petersburg): Les formes initiales de la lèpre. — Dr. A. Grünfeld (Rostov s. Don): Die Lepra im Gebiete der Don'schen Kosaken (nebst Demonstration von Kranken und Photographien). — Prof. L. Brocq (Paris): Traitement des naevi vasculaires. — Privat-Docent Dr. Nicolskh (Kiew): 1. Revue de l'activité scientifique du Prof. M. Stoukowenkov, décédé le 2. (14.) Mars 1897. et de sa clinique. — 2. Contribution à l'étude des anomalies congénitales de kératinisation. — 3. Sur la pathogénie de l'atrophie cutanée. — Privat-Doc. A. Lindstroem (Kiew): Contribution à l'étude de l'étiologie du lichen ruber. — Dr. Semenov (Kiew): Ueber 10 Fälle von Sarcoma pigmentosum Kaposi. — Dr. Gorodnowsky (Wladicaucase): De la lèpre au Caucase (Région Tersk): — Dr. med. A. Sack (Heidelberg): Ueber Ichthalbin. — Prof. A. Pospélov (Moskau): Arthrite de la peau. — Dr. Paul G. Unna (Hamburg): Neue Thatsachen über die reducirenden Heilmittel. — Dr. Barthélemy (Paris): Diabétide générale chez l'homme; exposition d'un des modes de début du processus. — Dr. Barthélemy et Dr. Oudin (Paris): Accidents cutanés produits par les rayons X. — Dr. Heuss (Zürich): 1. Ueber Anwendung des Xeroforms bei Hauterkrankungen und Verbrennungen. — 2. Ueber Alkoholdunstverbände - Dr. Soffiantini (Milan): Nouvelle contribution à l'étude du tissu élastique dans le néoplasies fibreuses de la peau. — Dr. Oudin Paris): Effets thérapeutiques des courants à haute fréquence sur les lésions de la peau et de muqueuses. — Dr. Lier (Mexiko): Le mal de Pinto. — Prof. Janowsky (Prag): Weitere Beiträge zur Endoskopie der weiblichen Urethra. — Prof. Jullien (Paris): Nouvelle contribution à l'ulcération blennorrhagique. — Priv.-Doc. Dr. M. v. Zeissl (Wien): Sur la question de savoir s'il est admissible que le pus blennorrhagique puisse régurgiter de l'urèthre postérieure dans la vessie urinaire. — Privat.-Doc. Dr. Rille (Wien): Zur Pathogenese des venerischen Geschwüres. — Dr. Barthélémy (Paris): De quelques anomalies du chancre syphilitique. — Prof. Jullien (Paris): Syphilis et Zona. — Prof. Dühring (Konstantinopel): Les particularités de la syphilis en Anatolie. — Prof. Tarnowsky et S. Jakowlev (St. Petersburg): Traitement de la syphilis par le serum d'animaux mercurialisés. — Priv.-Doc. T. Pawlov (St. Petersburg): De la leucodermie syphilitique. — Dr. Barthélémy (Paris): Des stigmates de la para-hérédo-syphilis (2-e génération): indices de dégénérescence de la race. — Docent Dr. G. Herzenstein (St. Petersburg): Die Grundzüge der Syphilis beim russischen Volke. — Doc. Dr. G. Behrend (Berlin: Prostitution: öffentliche Gesundheitspflege und abolitionistische Bestrebungen der Sittlichkeitsvereine. — Dr. K. Stürmer (St. Petersburg): La réglementation et l'état sanitaire de la prostitution en Russie. — Dr. N Fiveisky (Moskau): Die primäre syphilitische Affection bei Prostituirten. — Dr. Sérébriakov (Moskau): Les maladies vénériennes chez les prostituées clandestines de Moscou. — Dr. Likhatchov et Dr. Orlov (Moskau): Zur Statistik der Localisation der Gonorrhoe bei Prostituirten. — Dr. Barthélémy (Paris): Traitement précoce de la syphilis par le mercure. — Privat-Docent A. Lindstroem (Kiew): L'influence du mercure sur le sang des syphilitique pendant leur traitement par les injections intraveineuses. — Dr. Larrieu (Seine et Oise): 1. Absorption et mode d'emploi du Mercure et des mercuriaux. — 2. Note sur un cas de syphilis ayant présenté pendant 21 ans des accidents cutanés persistants, guéri par un traitement mixte très simple. — Prof. Lassar (Berlin), Dr. D. C. Black (Glasgow) ont réservé leurs thèmes.

Section IX. Chirurgie. *Aufgestellte Themata:* Dr. E. Braatz (Königsberg): Therapie der inficirten Wunden. — Prof. E. v. Bergmann (Berlin): Hirnchirurgie bei Tumor cerebri und bei der Jackson'schen Epilepsie; Erfolge der operativen Therapie. — Prof. Th. Tuffier (Paris): Chirurgie des poumons, principalement dans la formation des cavernes tuberculeuses et dans la gangrène des poumons. — Prof. Czerny (Heidelberg): Therapie der krebsigen Stricturen des Oesophagus, des Pylorus und des Rectums; Erfolge der verschiedenen Heilmethoden. — Prof. L. Ollier (Lyon): Affections blennorrhagiques et syphilitiques des articulations. — Prof. Dollinger (Budapest): Das Princip der Construction von Verbänden und Prothesen bei tuberculöser Erkrankung der Knochen und Gelenke. (Le thème élaboré par le comité d'organisation de la Section de Chirurgie et figurant au programme est ainsi conçu: „Principes de la construction des prothèses des extrémités inferieures [dans les affections des articulations, les paralysies, les luxations congénitales de la hanche et après l'amputation]").

Angemeldete Vorträge: Dr. Credé (Dresden): Silber als Wundantisepticum und als Mittel gegen verschiedene Infectionskrankheiten. — Dr. M. Kousnetzow (Kharkow): Méthodes de traitement des plaies infectées. — Dr. M. Préobragensky (St. Petersburg): Traitement des plaies infectées, basé sur des donnèes expérimentales. — Le même. Conditions de l'infection des plaies et mesures pour la prévenir avec les procédés opératoires actuels des cliniques de l'Europe — Dr. Katchanovsky (Kronstadt): Behandlung des Lupus durch Application von mangansaurem Kali. — Dr. H. Delagenière (Le Mans): Chirurgie du poumon. — Dr. M. Fabrikant (Kharkow): Chirurgie des poumons. principalement dans la formation des cavernes tuberculeuses et dans la gangrène des poumons. — Prof. A. Ceccherelli (Parma): Sur les rètrécissements de l'oesophage, du pylore et du rectum — Prof. A. v. Eiselsberg (Königsberg): Die Behandlung inoperabler Stricturen des Darmcanales und Kothfisteln mittelst totaler Darmausschaltung. — Professor I. v. Iterson (Leyden): Traitement des rétrécissements cancéreux de l'oesophage, du pylore et du rectum; résultats de diverses méthodes de leur traitement. — Dr. Zomatzky (St. Petersburg): De la gastro-enterostomie dans les strictures cancéreuses du pylore — Prof. Turck (Chicago): Stenosis of the oesophagus: diagnosis and treat-

ment. — Prof. Heydenreich (Nancy): Prof. Péan (Paris) et Prof. Socin (Bâle) prendront part à la discussion de ce thème. — Professor Richelot (Paris) prendra part à la discussion du rétrécissement cancéreux du rectum. — Dr. G. Iastrebov (Kharkow): Sur les affections syphilitiques des articulations. — Prof. Hoffa (Würzburg): Demonstration orthopädischer Apparate zur Behandlung von Erkrankungen der unteren Extremitäten. — Prof. Lorenz (Wien): Ueber die unblutige Reposition der congenitalen Hüftgelenks-Luxation mit praktischer Demonstration des Einrenkungsverfahrens an einem älteren Kinde. — (Lyon): Rédressement du pied bot, particulièrement chez l'adulte. — Derselbe: Rédressement de l'ankylose de la hanche — Prof. Péan (Paris) prendra part à la discussion de ce thème. — Dr. R. Sorel (Le Hâvre): Organisation de l'assistance chirurgicale instantanée au Hâvre. — Dr. A. Luria (Chicago): Bedeutung der Narcose auf dem Gebiete der modernen Chirurgie, gestützt auf klinische Erfahrungen während der letzten 25 Jahre im „Cook Country Hospital". nebst statistischem Nachweis der angewandten Media und unter besonderer Berücksichtigung der hiedurch resultirenden letalen Ausgänge. — Dr. Turck (Chicago): Surgical shock. — Prof. Egidio Tassi (Rom): Le résultat final du massage dans les pseudarthroses et dans les fractures communitives et compliquées. — Dr. J. Lucas-Championnière (Paris): Traitement sans immobilisation complète et avec massage immédiat des fractures dont les fragments sont naturellement mobiles. Résultats immédiats et éloignés. — Prof. Zabludowsky (Berlin): Bemerkungen zur Massagetherapie in der Chirurgie, gestützt auf Betrachtungen in der Berliner chrirgischen Universitätsklinik. — Dr. A. Esquerdo (Barcelona): Le traitement des fractures de l'extrémité inférieur par une méthode facile et simple. — Prof. Mikulicz (Breslau): Ueber die conservative Behandlung der Knochen- und Gelenktuberculose. — Dr. V. Ménard (Bercq s. Mer): Traitement conservateur dans la coxalgie. — Dr. A. G. Abastante (Rossano Calabro): Nouvelle méthode incruente pour traiter la tuberculose des os. — Prof. A. Tauber (Warschau): Traitement chirurgical dans les hernies cérébrales et dans la spina bifida; résultats du traitement opératoire. — Dr. Ferd. Schulze (Duisburg): Die Behandlung des Gesichtslupus vermittelst der radicalen Exstirpation und nachfolgender Transplantation nach Thiersch. — Prof. Ionnescu (Bukarest): La résection totale et bilatérale du sympathique cervical. — Prof. Dollinger (Budapest): Weitere Erfahrungen über die subcutane Exstirpation der tuberculösen Lymphdrüsen des Halses, des Nackens und der Submaxillargegend. — Dr. Calot (Berck sur Mer): Traitement du mal de Pott et des scolioses graves. — Dr. Redard (Paris): Traitement des déviations de la colonne vertebrale et principalement du traitement de la gibbosité ou mal de Pott. — Prof. Ionnescu (Bukarest): Le traitement de gibbosités pottiques. — Prof. Tansini (Palermo): Sur un nouveau procédé pour l'exstirpation du cancer du sein. — Dr. Carl Beck (New-York): Ueber Thorakoplastik. — Dr. Voïnitch-Sianogensky (St. Petersburg): Die Entleerung mässig grosser eitriger Herzbeutelexsudate durch Incision. — Dr. Luria (Chicago): Der Status der Chirurgie der Gallenblase, Gallenwege und des Darmtractes während der letzten 10 Jahre und der Einfluss, den der Murphyknopf auf dieselbe ausgeübt hat. — Prof. Senn (Chicago): On the uses of the omentum in abdominal surgery. — Prof. Ionnescu (Bukarest): La splénectomie. — Prof. Roux (Lausanne): Sur la pérityphlite. — Dr. Traïanov (St. Petersburg): Sur l'appendicite. — Dr. J. Frank (Chicago): A new absorbable intestinal coupler. — Prof. Djémil-Pacha (Konstantinopel): Sarcome de l'épiploon et du colon transverse, suit d'un fil de soie, laissé au moignon de l'épiploon au cours d'une cure radicale d'une hernie inguinale. — Prof. Ionnescu (Bukarest): La cure radicale des hernies inguinales. — Prof. J. Lucas-Championnière (Paris): Conditions de solidité des résultats de la cure radicale de la hernie. — Prof. Bassini (Padua): Sur les résultats dans la cure des hernies avec ma méthode et selon mes expériences. — Prof. Duplay et Dr. Cazin (Paris): 1. Sur un nouveau mode de traitement du sac dans la cure radicale des hernies inguinales. — 2. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses par les injections intra-articulaires. — Dr. Michal (Prag): Sur les herniotomies radicales chez les enfants. — Dr. J. B. Murphy (Chicago): Suture of large Vessels injured in Continuity; Treatment of Aneurisms by Suture: Experimental and clinical Research. — Prof. Djémil-Pascha (Konstantinopel): Sutures des plaies arterielles — Prof. Albarran (Paris): Sur l'infection urinaire et son traitement par la sérothérapie. — Prof. Tuffier (Paris): Résultats de 156 opérations personnelles pratiquées sur le rein et l'urétère. — Prof. Küster (Marburg): Ueber die Neubildungen der Niere und ihre Behandlung. — Dr. Vigneron (Marseille): Résultats des lavages au permanganate de potasse dans 83 uréthrites à gonococques. — Prof. Bloch (Kopenhagen): Sur la résection de la substance rénale, faite dans un but diagnostique. — Prof. Ionnescu (Bukarest): La néphropéxie. — Prof. Albarran (Paris): Sur le cathétérisme des urétères chez l'homme et chez la femme. — Prof. Nitze (Berlin): Die intravesicale Operation der Blasengeschwülste. — Prof. Albarran (Paris): Indications et résultats de la lithotritie. — Dr. H. Milton (Kairo): On lithotrity at a single sitting as the best method of treating large vesical calculi — Prof. Bottini (Pavia): Traitement de l'ischurie consécutive à l'hypertrophie de la prostate. Démonstration d'un nouvel accumulateur et d'instruments pour la galvanocaustique. — Dr. Desnos (Paris): Sur la prostatectomie. — Dr. Giusseppe Soffiantini (Milan): Du traitement de la rétention aiguë de l'urine par la ponction avec un troiquart capillaire. — Dr. C. A. Ljngren (Trelleborg, Suède): Von dem Vermögen des Hautepithels sein Leben zu behalten, mit Berücksichtigung der Transplantation. — Prof. Severeano (Bukarest): 1. De l'utilité des rayons X en chirurgie. — 2. Un nouveau procédé pour l'opération du bec de lièvre. — 3. Nouveau procédé pour la résection du maxillaire supérieur. — 4. De la fracture spontanée des calculs urinaires. — 5. Nouveaux instruments en chirurgie. — 6. De quelques sutures en chirurgie. — Prof. S. Leduc (Nantes): Emploi des machines électro-statiques dans la radiographie et la radioscopie. — Dr. I. Schmuckler (Kiew): Die chirurgische Prophylaxis der Erkrankungen des Praeputium. — Professor Djémil-

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Pascha (Konstantinopel): Sur l'ostéotomie sus-condylienne. — Dr Bloch (Paris): Traitement du pied-plat douloureux. Le signe cuboïdien. Tarsoptose et Tarsalgie. — Professor Rydygier (Krakau): Thème réservé. — Dr. Baumgarten (Mexiko): Contribution au traitement de l'ostéïte des maxillaires chez les enfants. — Dr. Anger (Paris): Traitement des tumeurs érectiles par les injections coagulantes. — Dr. Redard (Paris): 1. Traitement du pied bot. — 2. Traitement de la luxation congénitale de la hanche. — Prof. Duplay (Paris): 1. Sur un nouveau procédé d'arthrotomie et de résection de l'épaule. — 2. Traitement chirurgical de la tuberculose testiculaire — Prof. le Dentu (Paris): 1. Contribution à la chirurgie des affections parasitaires. Echinocoques, filaire de Médine, filaire du sang. — 2. Technique de l'uranostaphylorraphie. — Dr. Gil (Malaga): Disques d'ivoire dépouillés de la chaux pour les anastomoses de l'intestin.

(Fortsetzung folgt.)

Briefkasten der Redaction.

Herrn Dr. **E. Szöl . . . . ., Nagy-Varád.** Spermin ist durch die Firma E. Merck in Darmstadt zu beziehen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1. 1896.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **TUSSOL** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Bei Anwendung des Airols sind die Granulationen viel fester, weniger zur Wucherung geneigt, wie so häufig bei Jodoform". — Das Airol ist in vielen Fällen dem Jodoform vorzuziehen, weil es geruchlos und ungiftig ist, nicht reizt und die Secretion vermindert".

(Hofrath Veiel in Cannstadt: Ueber Airol, Vortrag, gehalten auf dem V. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft).

JODBAD LIPIK in Slavonien.

Prämiirt durchwegs mit ersten Preisen und grossen Medaillen: Budapest 1885 und 1895, London 1893, Wien und Rom 1894.

Südbahn-Station: Pakratz-Lipik (33% Bahnfahrtermässigung).

Ungar. Staatsbahn: Okučane (Zonentarif).

Einzige heisse jodhältige alkalische Therme am Continent.

Constante Wärme 64° C. Durch Berge geschütztes Klima.

Die Lipiker Jodtherme ist wegen ihres ausserordentlichen Natrongehaltes von vorzüglicher Wirksamkeit bei allen **katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute des Körpers** (Magen- und Darmcanal etc.), **bei rheumatischen und gichtischen Uebeln aller Art; bei Drüsen- und Bluterkrankungen, Scrophulose** u. s. w. Officieller Badearzt Dr. Thomas **v. Marschalko.**

Grosser, höchst eleganter Cursaal mit Bühne, **glänzend ausgestattete Restaurations- und Kaffeehaus-Localitäten. Elektrische Beleuchtung. Geräumige Badebassins mit luxuriös ausgestatteten Porzellan- und Marmorwannen. Neuerbautes Hôtel.** Grosse **elegante Wandelbahn** mit Bazar; eigene Curcapelle.

Jodwasser-Versandt stets in frischer Füllung seitens der Direction.

Haupt-Depôt für Ungarn: **L. Edeskuty,** Budapest; für die österreichische Monarchie, **S. Ungar,** Wien, I., Jasomirgottstr. 4: **Heinrich Mattoni,** Wien, I., Tuchlauben, sowie in allen bedeutenden Droguerien.

Alle etwaigen Auskünfte ertheilt die **Bade-Direction in Lipik.**

Sanitäts-Geschäft „**Austria**" Hans Turinsky
Verbandstoffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria).

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung,** meine **patentirte sterilisirte Seide.** etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Verbandstoff-Fabrik HARTMANN & KLEINING

in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1

Bewährt als leicht verdaulich — **Kathreiner** — In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch **Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,** Wien, I., Maximilianstrasse 13. — **Kaffee** — für Kinder Kranke etc. — Äusserst empfehlenswerth

---

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Druck von Franz Schöler. Wien. XIX., Döblinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 15. August 1897. Nr. 33.

Inhalt: **Originalien.** Zur Behandlung der Psoriasis von Dr. E. HEUSS in Zürich. Aus der Privatfrauenklinik von Dr. S. Gottschalk in Berlin: Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen von Dr. MAX NASSAUER, Assistent der Klinik. (Schluss). Ueber Lycetol bei harnsaurer Diathese von Dr. GASTON RICHARD d'AULNAY, Paris. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. (Fortsetzung). — **Neue Instrumente und Apparate.** — **Referate.** Beitrag zur Anwendung des Atropins (LEPINE, R. AUBERT, C. LAZZARO und A. PITINI, A. G. ANTONY, POUCHET). O. HUBER und F. BLUMENTHAL (Berlin): Ueber die antitoxische und therapeutische Wirkung des menschlichen Blutes nach überstandenen Infectionskrankheiten. P. BONGARTZ (Aachen): Ueber Amyloform und Dextroform. LEONHARD HILL (London): Die Ursachen der Chloroformsynkope — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *Briefe aus Italien.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Zur Behandlung der Psoriasis.*)

Von Dr. **E. Heuss** in Zürich.

M. H.! In Folgendem kann es sich natürlich nicht darum handeln, Ihnen ein erschöpfendes Bild über die Behandlung der Psoriasis zu geben. Dies würde den Raum der mir zur Verfügung gestellten Zeit weit überschreiten und überdies dem Zweck meines Vortrages nicht entsprechen, da Sie sich hierüber ebenso gut in den bekannten Lehrbüchern der Dermatologie informiren können. Mein Vortrag soll auch nicht die Empfehlung irgend eines neuen, womöglich unfehlbaren Heilmittels gegen Psoriasis bringen; die Psoriasis gilt, um dies gleich vorweg zu nehmen, noch heutzutage als unheilbar. Ich bezwecke in meiner cursorischen Uebersicht vielmehr, an der Hand der gegenwärtig herrschenden Theorien über das Wesen der Psoriasis für unsere therapeutischen Erfolge resp. Nichterfolge einige Erklärungsversuche zu bringen, die uns das Verständnis für die Behandlung vielleicht erleichtern dürften. Weiter werde ich auf einige in den Lehrbüchern oft etwas stiefmütterlich behandelte Punkte in der Psoriasistherapie näher eingehen: auf die Indicationen und Contraindicationen, auf die verschiedenen Wirkungen und Nebenwirkungen einiger unserer hauptsächlichsten Antipsoriatica, wie sie sich aus der verschiedenen Applicationsweise und -Dauer ergeben, auf einige neuere, bewährte, dem Einen oder Anderen von Ihnen vielleicht weniger bekannte Behandlungsweisen und zum Schluss auf die aus der gegenwärtigen Auffassung über das Wesen der Psoriasis resultirende Allgemein- und Nachbehandlung des „latent psoriatischen Individuum".

Bevor wir an die zielbewusste Behandlung einer Krankheit gehen, müssen wir den Gegner kennen. Nun, was Psoriasis *klinisch* ist, das wissen wir alle: eine chronische, nicht contagiöse, leicht recidivirende, typisch localisirte Hautkrankheit bei meist ungestörtem Allgemeinbefinden, die mit Bildung von trockenen, silberweiss glänzenden Schuppen auf rothem, lackfarbenem Grunde einhergeht. Aber was Psoriasis *ätiologisch-pathogenetisch* ist, „das weiss bis heute noch kein Mensch", um ein bekanntes Wort von *Auspitz* zu gebrauchen.

*) Vortrag, gehalten in der Frühjahrssitzung der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich, am 18. Mai 1897.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohl ist Psoriasis eine der häufigsten und am leichtesten zu diagnosticirenden Hautkrankheiten; hat doch schon der alte Celsus vor bald 2000 Jahren eine genaue Beschreibung davon gebracht und sind gerade in den letzten Jahren einige werthvolle Arbeiten über Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis erschienen. Und trotzdem sind wir heute noch keinen Schritt näher in der Erkenntnis der Natur dieses räthselhaften Leidens gekommen. Dafür fehlt es umso weniger an zahlreichen Hypothesen, angefangen von den Lehren des Hippokrates und Galen über die Apostasen und Apostematen, wonach die Psoriasis als Folgeerscheinung der Ausscheidung krankhafter Säfte zu betrachten sei, von den Diathesen und Dyskrasien Bazin's bis zum Parasitismus und zur hochmodernen Lehre von den Autoxicationen von Bouchard und Tommasoli.

Zwei Theorien oder vielmehr Hypothesen sind es, die, gegenwärtig am meisten Anhänger zählend, am ehesten die auf empirischem Boden basirte Psoriasistherapie unserem Verständnis näher bringen; es ist die Lehre vom parasitären und die vom hereditär-nervösen Ursprung der Psoriasis.

Wohl sind Lang's Epidermidophyton, Eklund's Lepocolla repens von der Kritik schon längst als Kunstproducte zurückgewiesen worden und auch alle neueren Recherchen (z. B. Unna's Morococcus) nach dem supponirten Uebelthäter theils gescheitert, theils deren Resultate nicht anerkannt, resp. nicht weiter bestätigt worden. Und doch lassen die von den Freunden der parasitären Lehre (ich nenne Neisser, Unna u. A.) angeführten Momente: der Beginn mit punktförmigen Herden, das centrifugale Wachsthum bei centraler Abheilung (Psoriasis annularis und gyrata), die Aehnlichkeit mit wohl charakterisirten Dermatomycosen, das Ergriffensein der epidermoidalen Gebilde (Haut, Nägel, Haare, wobei letztere nur selten rtrophiren), das histologische Bild (Befallensein der Oberhaut inclus. Papillarschicht bei geainger Betheiligung des Corium) diese Hypothese als einerseits wohl begründet erscheinen. Umgekehrt sind auch die von den Anhängern der Lehre vom hereditär-nervösen Ursprung (Besnier, Polotebnoff etc.) hervorgebrachten Gründe schwerwiegend genug. Sie nennen: das symmetrische, in seltenen Fällen (Kuznitzky) auch ausgesprochene halbseitige Auftreten der Plaques, die monotonen und constanten Formen der Efflorescenzen, die Vererbung, die häufig eine indirecte ist, indem die Psoriasis z. B. vom Grossvater auf den Enkel mit Uebergehung des Vaters übergreift, oder indem sie Seitenlinien befällt (Duncan Bulkley), der Ausbruch im Anschluss an örtliche Reize, ähnlich wie bei Urticaria (ich erinnere an die bekannten Köbner'schen Versuche, dahingehend, dass es gelingt, durch äussere Hautreize: Kratzstriche, Tätowiren, Schröpfköpfe, Blutegel u. s. w. auf der gesunden Haut Psoriasisefflorescenzen zu erzeugen, nota bene nur bei Personen, die schon an Psoriasis leiden oder daran gelitten haben, dann die nach manchen Forschern häufige Combination mit nervösen (Asthma, Neuralgien, speciell Ischialgien, Neurasthenie) und arthritischen Erkrankungen, der Ausbruch psoriatischer Efflorescenzen im directen Anschluss an psychische Erregungen (Schrecken, Freude, Shok). Weyl betrachtet darnach die Psoriasis als „eine auf hereditärer Belastung beruhende functionelle Schwäche des die Hauternährung regulirenden nervösen Centrums, das auf Reize in der vererbten Richtung reagirt". (Ziemssen's Handbuch Bd. 14, I, S. 493.)

Es kann sich natürlich nicht darum handeln, auf eine kritische B sprechung dieser beiden Hypothesen hier einzutreten; Kuznitzky hat dies erst letzthin in einer sehr eingehenden und interessanten Arbeit (Arch. f. Dermat. u. Syphilis, Bd. 38, S. 405) gethan und kommt hierbei zum Schlusse, dass die Psoriasis wahrscheinlich auf 2 Factoren zurückzuführen ist, auf das Einwirken irgendwie gearteter, wenn auch eventuell geringfügiger Traumen auf Gefässgebiete, deren zugehörige spinale Centren sich im chronischen Reizzustand befinden. Trotz der mit grosser Gewandtheit und Schärfe vorgebrachten Gründe für den nervösen Ursprung der Psoriasis und der Negierung jedes parasitären Momentes, wird damit doch mancher Punkt, besonders im klinischen Bild, nur schwer oder gar nicht erklärt. Anders steht es, wenn wir unter dem Einwirken irgendwie gearteter Traumen das Einwirken bestimmter, wahrscheinlich ubiquitär vorkommender Mikroorganismen verstehen, wenn wir annehmen, dass es sich bei Psoriasis um eine parasitäre Erkrankung, aber auf besonders günstigem, speciell dazu präparirtem Boden handelt. Welcher Mikroorganismus hier in Frage kommt (z. B. Unna's Morococcus), welcher Natur (z. B. im Sinne von Weyl oder Kuznitzky) diese supponirte hereditäre oder erworbene Disposition die Haut ist, lasse ich, als für unseren Zweck irrelevant, dahingestellt. Es genügt, daran zu erinnern, dass bei der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auffassung der Psoriasis als einer aus zwei verschiedenen causalen Momenten hervorgegangenen Combinationserkrankung die verschiedenen Widersprüche der parasitären und der nervös-hereditären Theorie auf einfache Weise sich lösen: Das klinische Aussehen der Efflorescenzen, die fehlende Uebertragbarkeit (z. B. unter Eheleuten, wo sie durch mangelnde Disposition der einen Hälfte zu erklären wäre), die Heredität, die Combination mit nervösen Störungen, der Ausbruch psoriatischer Efflorescenzen auf allgemeine und örtliche Störungen und Traumen etc. und der Erfolg resp. Nichterfolg unserer Therapie, alle diese Punkte finden damit eine befriedigende Erklärung.

Leider fiel jede Untersuchung nach einem materiellen Substrat für diese Annahme bis jetzt negativ aus. Die experimentell-bakteriologischen Nachforschungen ergaben keinen bestimmten Mikroorganismus, die mikro- und makro-chemischen vergleichenden Prüfungen der Haut gesunder und psoriasislatenter Individuen keine constanten Differenzen in der Reaction etc. Immerhin, dass die Haut Psoriatischer eine ganz „besondere Haut" ist, beweist u. a. die schon von Hebra hervorgehobene Thatsache, dass Psoriasis gewisse andere Krankheiten, z. B. Ichthyosis, Prurigo, ausschliesst.

Abgesehen von ihrer mehr weniger grossen inneren Wahrscheinlichkeit ist diese Hypothese sehr geeignet, die heutige Psoriasistherapie, die dabei verfolgten Ziele, deren Werth und Unwerth unserem Verständnis in ungezwungener Weise näher zu rücken.

Bei der Annahme, dass Psoriasis auf Infection plus Disposition beruht, hat eine zielbewusste Therapie folgenden Postulaten zu entsprechen:

1. Soll sie die durch Zusammenwirken von Infection plus Disposition gesetzten Hautveränderungen, d. h. die psoriatischen Efflorescenzen zum Schwinden bringen, eine Aufgabe, die speciell der sogenannten äusseren Behandlung anheimfällt und die in den meisten Fällen auch gelingt.

2. Soll sie die Disposition der Haut Psoriatischer vernichten oder wenigstens herabsetzen, ein Postulat, dessen Erfüllung wir hauptsächlich von einer inneren Behandlung erwarten, aber leider nie auch nur annähernd erreichen.

3. Soll sie die Reinfection der Haut „latent Psoriatischer" hindern, eine Forderung der Prophylaxe, welche bei Erfüllung des zweiten Postulates gegenstandslos wäre, der aber ebenfalls nicht oder — vielleicht — wenigstens nur zum Theil nachgekommen werden kann.

Die quoad dauernde Heilung sehr ungünstige Prognose der Psoriasis findet also in der zur Zeit unmöglichen Erfüllung der Postulate 2 und 3 hinreichende Erklärung: Die Psoriasis ist eben ein perennirender Krankheitszustand der Haut, der in der Latenzperiode mit unseren heutigen chemisch-physikalischen Untersuchungsmethoden klinisch nicht nachweisbar ist, aber zeitweise unter dem Einfluss eines wahrscheinlich parasitären bestimmten Agens sich äussert im Auftreten typischer Efflorescenzen, die unter geeigneter Behandlung oder auch spontan für einige Zeit wieder zurückgehen können.

Neben den gewöhnlichen, einer Behandlung relativ leicht zugänglichen Formen von Psoriasis gibt es bekanntlich hartnäckige Erkrankungen, die sich jedem therapeutischen Eingriff gegenüber äusserst refractär verhalten, die auch in ihren äusseren Erscheinungen als geradezu unheilbar zu erklären sind. Es sind dies speciell die mit Arthropathien vergesellschafteten Formen, mit eigenthümlichen chronischen Gelenkentzündungen und Deformationen, die von manchen Forschern (Kaposi) als zufällige Complication, von anderen (Bazin, Besnier, Bourdillon, Polotebnoff) als specifisch-psoriatischen Ursprungs angesehen werden. Diffuse allgemeine Ausdehnung der Hauterkrankung, häufige Combination mit nervösen Erscheinungen charakterisirt weiterhin dieses eigenthümliche Krankheitsbild.

Glücklicherweise sehr selten sind jene schweren Formen, die unter dem Bilde einer allgemein schuppenden chronischen Dermatitis, eines Pemphigus foliaceus, einer Pityriasis rubra (Bazin's Herpétide exfoliative maligne) hauptsächlich heruntergekommene, schon seit Jahren an Psoriasis leidende Individuen befallen und, aller Behandlung spottend, unter allgemeiner Entkräftung den Tod herbeiführen. — Nicht verwechseln dürfen wir diese bösartigen Erkrankungen mit im Verlaufe einer Psoriasis hie und da sich einstellenden, mehr subacut verlaufenden Eruptionen diffuser scharlachähn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

licher Dermatitiden, die hauptsächlich unter dem Einfluss reizend wirkender Medicamente, Kautschukumhüllungen etc. auftreten, Wochen, sogar Monate lang andauern, auch recidiviren können und meist ohne ernstere Allgemeinstörungen wieder schwinden.

Die äussere Behandlung ist die einzige, die bei Psoriasis mit einiger Sicherheit Besserung herbeiführt. Ich sage nicht Heilung, wie vielfach euphemistisch das zeitweise Verschwinden der psoriatischen Efflorescenzen genannt wird; denn dieselben kehren in den meisten Fällen nach Wochen, Monaten, sogar nach Jahren wieder. On blanchit la peau, lautet ein treffender Ausdruck von Besnier für das Resultat unserer äusseren Behandlung.

In morphologischem Sinne soll die äussere Behandlung beeinflussen: 1. Die Gefässparese, klinisch kenntlich an der Hautröthung; 2. die Epithelial- resp. Papillarwucherung, kenntlich an den capillären Blutungen beim Kratzen der Efflorescenzen; 3. die Parakeratose, entsprechend der charakteristischen Schuppenbildung. — Von in diesem Sinne wirkenden Mitteln haben sich schon empirisch als besonders günstig erwiesen: Chrysarobin, Pyrogallol, Theer, weisser Praecipitat, Salicylsäure und andere mehr, Präparate, die Ihnen auch aus der Behandlung der Dermatomycosen als vorzüglich wirksam bekannt sind.

Es würde zu weit führen, auf die pharmakologischen Wirkungen dieser Medicamente gegenüber der Haut hier einzugehen, Kapitel, die, wie Sie wissen, von den die Arzneimittellehre behandelnden Lehrbüchern durchweg sehr stiefmütterlich behandelt werden, deren Kenntniss aber bei einer wissenschaftlich basirten Dermatotherapie als unerlässlich zu bezeichnen ist.

Bevor ich auf die speciellen Punkte meines Themas näher eintrete, gestatten Sie mir eine kleine Abschweifung. — Nicht so selten vernehme ich die Frage: Wie behandeln Sie eine Psoriasis, ein Eczem? Ich gestehe, dass mich der Frager damit jedesmal in eine kleine Verlegenheit setzt. Denn nichts scheint mir ungereimter zu sein, als eine Hautkrankheit nach einer bestimmten Schablone behandeln zu wollen, nichts rächt sich mehr, als die Psoriasis und nicht den Psoriatiker mit all den individuell so verschiedenen Krankheitsäusserungen zu behandeln. Wie ganz verschieden muss sich doch eine Behandlung gestalten, je nach dem klinischen Bild, den äusseren Umständen! Hier haben wir einen acuten, allgemeinen, kleinpapulösen Psoriasisausbruch, dort eine isolirte, seit Jahren bestehende, hyperkeratotische Psoriasisscheibe, hier eine feine, fettarme Haut, eine eigentliche Idiosyncrasie gegen gewisse Antipsoriatica, dort übt tagelange Anwendung concentrirter Chrysarobinsalben noch keine sichtliche Wirkung aus; der eine will während der Behandlung seinem Berufe nachgehen können, ein anderer coûte qui coûte baldmöglich befreit werden. Wie hartnäckig ist ferner die Psoriasis der Palmae und Plantae, der Unterschenkel der Lumbosacralgegend, von Penis und Glans, wie ist sogar die Haarfarbe, der Teint von therapeutischer Bedeutung (blonde Individuen haben im Ganzen eine viel empfindlichere Haut); wie wechselt das klinische Bild während der Behandlung in wenigen Tagen, ja Stunden! Und all' das soll nach ein und derselben „Methode", mit ein paar in der Klinik oder aus Büchern zusammengeschriebenen Recepten behandelt werden? Gewiss, der günstige Erfolg bleibt oft trotzdem nicht aus; kann man doch in keiner anderen Specialität mehr als bei Hautkrankheiten ungestraft sündigen; und trotzdem könnte mancher auch bei der anscheinend so einfachen Behandlung der Psoriasis nicht fehlende Misserfolg leicht vermieden werden, wenn mehr individualisirt und nicht schematisirt würde. Individualisiren ist die Kunst des Erfolges, vor allem bei der Dermatotherapie!

Selbstverständliches bringe ich damit; möge diese Abschweifung dann wenigstens als Entschuldigung, als Erklärung dienen dafür, wenn in der Folge die specielle Behandlung für manchen zu wenig speciell ist, wenn ich den meisten von Ihnen zu wenig Neues bringe.

Als erstes Medicament nenne ich das Chrysarobin, das Antipsoriaticum par excellence, das in Bezug auf Raschheit und Sicherheit der Wirkung unerreicht dasteht. In 5 bis 10% Salbe z. B., wie es gewöhnlich applicirt wird, vollbringt es geradezu Wunder: während die gesunde Haut sich zu röthen, zu schwellen beginnt, präsentiren sich die psoriatischen Stellen infolge eines eigenthümlichen Farbenspieles zuerst nur als weiss umrandet, später heben sie sich als total weissliche Flecken scharf von der entzündlich gerötheten „indianerfarbenen" Umgebung ab, ein Phänomen, das, Ihnen allen bekannt, als Zeichen beginnender Abheilung gedeutet werden darf. Verfärbung und Heilwirkung gehen einander parallel. Die Verfärbung schwindet mit Aussetzen der Behandlung; nur ausnahmsweise sehen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir dieses Leucoderma, richtiger Dyschromie, noch längere Zeit persistiren, ja, wie ich an einem Falle nach Psoriasis an Schultern und Armen constatiren konnte, jahrelang, was natürlich zu sehr unangenehmen kosmetischen Erörerungen zwischen Patient und Arzt Anlass geben kann. Häufiger ist eine oft erst nach erfolgter Abheilung sichtbar werdende bräunliche Verfärbung der früher erkrankten Partien, eine Hyperchromie. Dieselbe wird gewöhnlich auf Conto des gleichzeitig gereichten Arsens gesetzt; mit Unrecht! Denn man findet sie auch bei nur äusserlich behandelten Psoriatikern, besonders brünetten Individuen.[3])

Leider hat das Chrysarobin, das ungestraft und ohne Furcht vor toxischen Allgemeinsymptomen über ausgedehnte Hautpartien und auch auf offenen Stellen angewandt werden darf, neben seinen trefflichen antipsoriatischen Eigenschaften eine Anzahl lästiger und gefährlicher Nebenwirkungen im Gefolge, die dessen Anwendung in der ambulanten Praxis, wie auch auf gewissen Körpergegenden häufig verbieten. Neben diffusen, erysipelähnlichen Dermatitiden, die sich bis zur Blasenbildung oder oberflächlicher Nekrose steigern können, treten oft acute Entzündungen der Schleimhäute, besonders der Augen (Conjunctivitis, Keratitis), auf; dann begegnet man localen Oedemen der locker aufliegenden Hautpartien, so der unteren Augenlider, des Präputium; schmerzhaften Acneknötchen, vor allem der behaarten Körperpartien; durch kein Mittel (auch nicht durch die vielfach empfohlene verdünnte Salzsäure) zu beseitigende, anfangs röthlichgelbe, nach dem Waschen mit Seife violette Verfärbungen der Leibwäsche. Gewiss gelingt es, bei genügender Vorsicht den genannten Uebelständen mit Erfolg zu begegnen. So lässt man während einer Chrysarobincur nur im Nothfalle baden, schon um jede Berührung der Augen mit dem chrysarobinhaltigen Badewasser zu verhindern; jedenfalls wird jede Seifenanwendung streng verboten. Gerne verordne ich den Gebrauch einer beständig auf dem Leib zu tragenden flanellenen Hemdhose, sowie das nächtliche Tragen von Handschuhen. Contactflächen der Haut, die mit Chrysarobin behandelt werden, müssen durch dazwischengelegte Puder- oder Wattebäusche auseinander gehalten werden. Selbstverständlich ist die Anwendung des Chrysarobins auf Gesicht, Händen, Genitalien contraindicirt, während dasselbe auf dem Capillitium in hartnäckigen Fällen ungescheut angewendet werden darf, natürlich nur unter sorgfältigem Luftabschluss (Zinkleimverband). Augenentzündungen sah ich darunter nie auftreten, ein weiteres Moment für die Grundlosigkeit der weit verbreiteten Ansicht von der reflectorischen Reizwirkung des Chrysarobins auf die Augenschleimhäute. Ist es trotzdem zu Reizerscheinungen, z. B. zu einer Chrysarobindermatitis gekommen, so hat man sofort mit der Behandlung auszusetzen, die Chrysarobinüberreste nach Möglichkeit mit Oel etc. zu entfernen und eine indifferente Kühlsalbe, Puder u. s. w. bis zum vollständigen Schwinden der entzündlichen Symptome anzuwenden.

Den besten Ersatz für Chrysarobin bildet das Pyrogallol. Allerdings kann es sich mit demselben, was Promptheit und Sicherheit der Wirkung betrifft, nicht messen; dafür reizt es auch weniger die Haut und ist darum, z. B. in 5—10% Salbe, bei Psoriasis capillitii etc. sehr beliebt. Doch sah ich bei einer Psoriasis plantaris unter einem 10% Pyrogallolpflaster, vielleicht begünstigt durch den Druck beim Gehen, eine schwer heilende Necrose der Oberhaut sammt Papillarschicht auftreten und möchte daher schon aus diesem Grunde vor zu energischer Application starker Pyrogallolpräparate warnen. Abgesehen von der Schwärzung der Wäsche färbt das Pyrogallol auch die Haut dunkel und ist daher für Gesicht oder Hände weniger zu empfehlen. Doch verliert es bei Zusatz von Salicylsäure

---

3) Eine sichere Erklärung für dieses Farbenphänomen kennen wir ebenso wenig, wie für die unter Chrysarobingebrauch nach den einzelnen Körperregionen verschieden stark, aber symmetrisch auftretende Verfärbung gesunder Haut überhaupt. Vielleicht dürfte dieselbe mit der nicht nur individuell, sondern auch local quantitativ sehr verschiedenen sauren Reaction der Haut, bei der Psoriasis mit der überaus sauren Reaction der psoriatischen Oberfläche und deren nächster Umgebung zusammenhängen. Interessant ist im weiteren Verlaufe, dass das zuerst abheilende Centrum der psoriatischen Efflorescenzen ebenfalls zuerst eine Abnahme der Acidität und damit auch ein Zurückgehen des Leucoderma aufweist. Umgekehrt gibt es gewisse parasitäre Erkrankungen (Microsporon furfur), die sich auf Chrysarobin dunkler färben und wo die kranke Hautstelle eine Verminderung der normalen Acidität zeigt. Gleichfalls können wir eine vorübergehende Verminderung der sauren Hautreaction künstlich dadurch herbeiführen, dass wir ein Seifenbad verabreichen: die Reaction der mit Chrysarobin behandelten Haut äussert sich auf Alkaligebrauch in acuten Entzündungserscheinungen und dunkler Hautfärbung. Also cave Seifenbäder während einer Chrysarobinbehandlung! Das Chrysarobin wirkt eben bei Gegenwart von Alkali, entsprechend der verminderten Acidität, viel energischer reducirend, das heisst es spaltet sich unter Aufnahme von O rascher in Chrysophansäure und Wasser.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder Ichthyol entschieden an Tinctionskraft. So zeigt z. B. das von Unna empfohlene Unguent. pyrogallic. composit. (Acid. pyrog., Ammon. sulfoichthyol. aa 2,0, Acid. salicyl. 1,0, Adip. benzoat. 40,0) neben schwächerer Hautreizung Hautschwärzung in bedeutend geringerem Grade, ebenso das von Unna in letzter Zeit dargestellte, nicht färbende oxydirte Pyrogallol, das durch die Oxydation allerdings auch wieder sehr an Wirkungskraft eingebüsst hat.

Leider setzt die grosse Giftigkeit des Pyrogallols (P. ist bekanntlich ein starkes Blutgift) dessen allgemeiner Anwendung ziemlich enge Grenzen. Wohl hat Unna prophylaktisch die gleichzeitige innere Darreichung von Salzsäure empfohlen; doch wird man, will man nicht unliebsame Ueberraschungen erleben (erfahrungsgemäss sind schon die ersten Intoxicationssymptome bei Acid. pyrogallic. sehr ernst zu nehmen), neben nicht zu ausgedehnter Anwendung stärkerer Salben auf der Haut (mehr als $^1/_4$ der Körperoberfläche soll nicht damit eingerieben werden) eine peinliche Controlle des Urins: Grünfärbung, Eiweiss! ausüben.

Der Theer in seinen verschiedenen Präparaten und Formen bildete vor 20 Jahren, d. h. vor Einführung der beiden genannten Antipsoriatica, das einzige heroische Mittel, das bei Behandlung der Psoriasis in Betracht kam. Auch heute noch wird der Theer von vielen Aerzten dem Chrysarobin und Pyrogallol vorgezogen. Jedenfalls ist er Dank seiner hervorragenden Eigenschaften ein werthvolles Antipsoriaticum, in manchen Fällen, wenn auch entschieden schwächer wirkend, geradezu unentbehrlich. Dank seiner geringen Reizwirkungen (er kann unter gewissen Cautelen auch auf behaarten Körperpartien ungescheut angewandt werden), der geringen Intoxicationsgefahr (brauner Urin, Brechreiz, Kopfschmerzen, Diarrhoen; gefährliche Allgemeinerscheinungen setzen nicht so brüsk ein, wie bei Pyrogallol) kann er dem Patienten ruhig in die Hand gegeben werden. Er eignet sich deshalb vortrefflich bei schwer controlirbarer ambulanter Praxis, z. B. in 10—15% Salben und Pasten in Verbindung mit Schwefel (Ungt. Wilkinsoni), als Theertinctur (s. u.) u. s. w. Bei der so hartnäckigen Psoriasis des Penis, der Glans, des Scrotum leistet er ebenso gute Dienste, wie zur schnelleeren Beseitigung der sehr resistenten, auf Chrysarobin und Pyrogallol viel langsamer weichenden venös-hyperaemischen Flecke, die als Folge einer Vasoparese nach Psoriasis besonders gern an den Unterschenkeln zurückbleiben. Von einigen Autoren wird der Theerbehandlung bei Psoriasis sogar nachgerühmt, dass Recidive danach längere Zeit fern bleiben, eine Behauptung, die anderwärts allerdings keine Bestätigung gefunden hat. Immerhin, bei milderen, nicht zu lange bestandenen Formen, dann dort, wo Zeitdauer der Behandlung, Geruch und Farbe des Theeres nicht a priori hindernd im Wege stehen, darf er abgesehen von den schon erwähnten speciellen Indicationen mit Chrysarobin, Pyrogallol mit Recht in Concurrenz treten. Manchmal (z. B. wo eine scharfe ärztliche Controle, eine Spitalbehandlung nur kurze Zeit möglich ist) empfiehlt es sich, das Allerärgste unter einer energischen Chrysarobincur zur Abheilung zu bringen, gegen die letzten Reste aber eine mildere ambulante Theercur zu verordnen.

Neben seinen vorzüglichen antipsoriatischen Wirkungen, die vor allem in Beeinflussung der Parakeratose und der Gefässparese sich äussern (genauere experimentelle Studien über den Einfluss des Theers auf die gesunde und kranke Haut stehen noch aus), zeigt er bekanntlich eine Reihe von unangenehmen Eigenschaften, die dessen Anwendung sehr häufig illusorisch machen. So nenne ich die dunkle Farbe, den intensiven Geruch — Nachtheile, die allen Theersorten und -Präparaten in mehr oder weniger hohem Grade eigen sind.

Allerdings besitzen die sogenannten rectificirten Theerpräparate diese Nachtheile im geringeren Masse; mit der Rectification haben aber (wie man sich durch vergleichende Versuche bei einem Psoriatiker leicht überzeugen kann) ihre therapeutische Wirkungen entschieden an Kraft verloren, weshalb ich mich nach wie vor der ungereinigten (empyreumatischen) Theere bediene.

Bedeutende Differenzen zeigen die einzelnen Theerpräparate auch nach Geruch und Farbe. So ist z. B. das Ol. cadin. bei durchdringenderem Geruch bedeutend heller, weshalb es sich speciell zur Behandlung von Gesicht und Händen eignet, während das Ol. rusc. bei dunklerer Färbung einen schwächeren aromatischen Geruch zeigt.

Auffallend wenig Verbreitung in den Ländern deutscher Zunge hat der Steinkohlentheer gefunden, während er Dank seinen vorzüglichen Eigenschaften in England (z. B. in Form der Solution of Coal Tar) und Frankreich (als Coaltar saponiné) sich grosser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beliebtheit erfreut. Erst in allerletzter Zeit scheint er, besonders wohl auf die Empfehlungen und die ausgezeichneten Präparate von Fischel[4]) (Liquor anthracis = 10 Theile Steinkohlentheer auf 20 Theile Benzol und 77 Theile Spiritus) und Sack[5]) (Solutio Lithanthracis acetonica = 10 Theile Steinkohlentheer auf 20 Theile Benzol und 77 Theile Aceton) auch bei uns bekannter zu werden. So habe ich in der Sack'schen Solutio Lithantrac. acetonic. ein Präparat gefunden, das wegen seiner sicheren, anderen Theerpräparaten mindestens nicht nachstehenden Wirkung, seiner relativen Reizlosigkeit und seiner sauberen Application (mit einem Pinsel aufgetragen trocknet es sofort zu einem gelbbraunen, fest haftenden Spiegel ein) den theuren englischen Präparaten kaum nachsteht, daneben aber 10mal billiger ist.

Auch in Form des sogenannten Theeracetoncollodiums, das in Paris schon seit Jahren gebräuchlich, ist der Theer bei Psoriasis empfehlenswerth; doch ist die genannte Sack'sche Solution an Intensität der Wirkung diesem Collodium entschieden überlegen. Die Formel für dasselbe lautet nach Gaucher:[6]) $^1/_3$ Ol. cadin. auf $^2/_3$ Acetoncollodium (5% Pyroxylin auf 95% Aceton), eine zu einem festen Häutchen eintrocknende Lösung, die er jeden Morgen nach vorausgegangenem Stärkebad einpinseln lässt. Statt Ol. cadin. mische ich mit Vortheil 20% Steinkohlentheer (decantirt!) dem Aceton pyroxylincollodium zu.

Von Nebenwirkungen sind zu nennen: neben der Gefahr einer Allgemeinintoxication, die bei auch nur einigermassen ausgeübten Controle leicht vermieden werden kann, vor allem locale Reizerscheinungen, Bildung von Acneknötchen, Pusteln und Furunkeln, die bei unpassender oder länger andauernder Theerapplication besonders leicht an den Unterschenkeln, bei stärker behaarten Personen auch an den übrigen behaarten Körperpartien auftreten und die Dauer der Behandlung unliebsam beeinflussen können. Bis zu einem gewissen Grade kann dieser Theeracne prophylactisch dadurch begegnet werden, dass man als Constituens zu Theersalben (bei Tincturen hat man Auftreten von Acne weniger zu befürchten) nicht Vaselin nimmt, das an und für sich schon die Bildung von Folliculitiden begünstigt, sondern Thier- oder Pflanzenfette. Ferner lässt man nach 5—6 Tagen der allgemeinen Theerapplication 1—2 Tage aussetzen und ein Reinigungsbad (z. B. mit Kleie) nehmen oder wenigstens während dieser Zeit eine indifferente Salbe (also kein Vaselin!) einreiben; auch der Zusatz von 1—2% Salicylsäure zum Theer vermindert die Gefahr einer Acnebildung und erhöht zugleich die Wirkung des Theers.

(Schluss folgt.)

Aus der Privat-Frauenklinik von Dr. S. Gottschalk in Berlin.

Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen.

Von Dr. **Max Nassauer,**
Assistent der Klinik.

(Schluss.)

Ueberblicken wir das vorliegende Material:

In allen 3 Fällen von klimakterischer Blutung hat das Stypticin ideal gewirkt. Einmal stand die Blutung am Tage der Injection, in den beiden anderen Fällen wirkt es prompt, bei Beginn der Blutung genommen. Ein Resultat, wie es dem bei den früheren Fällen angeführten entspricht. Jede Blutung stand.

Bei 12 Fällen von Blutungen infolge schlechter Rückbildung der Gebärmutter nach Abort hat das Stypticin in fast durchweg in sehr kurzer Zeit blutstillend gewirkt. Genau so in den beiden Fällen von Subinvolutio uteri post partum. Interessant ist schon hier die Beobachtung, dass es weniger wirksam oder fast wirkungslos ist, wo noch Eireste vorhanden sind. (Cf. Fall 5 und 7.)

Es ist dies aus dem Grunde zu beachten, weil es sich bei den rein endometritischen Blutungen genau so verhält. Denn bei diesen haben wir Dauererfolge, d. h. dauerndes Sistiren der Blutungen nur nach vorhergegangener Auskratzung und dennoch persistirender Blutung erreicht. Dann reagirte es prompt und die Blutung sistirte. Vor einer Auskratzung war es wohlgegen die Blutung auf ganz kurze Zeit wirksam, manchmal ohn

[4]) Arch. f. Dermat., Bd. XXX, S. 91.
[5]) Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. XXIII, S. 470.
[6]) Annales de dermatol, 1896.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jeden Einfluss. In keinem Falle hat es das spätere Curettement unnöthig gemacht. In dem einen Falle Nr. 46 von Endometritis, wo es gut wirkte, war neben der Endom. eine Tubo-Ovarialgeschwulst vorhanden und es ist zweifelhaft, ob nicht die Blutung auch durch diese mitbedingt war.

Diesen Zweifel müssen uns die Resultate mit dem Stypticin aufzwingen, die wir bei den Blutungen der Gebärmutter erzielt haben, die wir als reflectorische (secundäre) bezeichnet haben. Denn aus unserer Zusammenstellung ist das überraschende Resultat zu ersehen, dass bei reflectorischen Blutungen der Erfolg ein ganz ausgezeichneter war: Menorrhagien bei nicht nachweisbar erkranktem Uterus, aber irgendwie afficirten Adnexen.

Gerade diese Fälle — und wir können über 10 verfügen — reagirten so prompt auf die Medication, dass es stets wieder überraschte, wenn heute bei der Untersuchung ein vergrössertes Ovarium, eine Tubengeschwulst, gefunden wurde, im Uterus aber absolut kein Grund für die langdauernde und starke Periode zu finden war, und nun die Patientin am nächsten Tage nach der Medication mit der Meldung kam, die Blutung hat sofort aufgehört oder ist ganz bedeutend schwächer geworden.

Vielleicht lässt gerade dieser Umstand einen Rückschluss auf die physiologische Wirkung des Mittels zu, die ich später streifen werde.

Ich will deshalb gleich hier den Fall von congestiver Blutung anführen (Nr. 28) und desgleichen die Fälle von Blutungen bei jungen Mädchen ohne pathologisch-anatomisches Substrat (Fall 24 und 25). Für alle diese Blutungen aus der Gebärmutter scheint das Stypticin fast wie ein Specificum zu wirken und ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich hier der von Gottschalk hervorgehobenen sedativen Wirkung des Mittels eine grosse Bedeutung beilege.

Auch bei Myomen wirkte das Stypticin in mehreren Fällen auf die Blutungen gut ein und dürfte das Mittel in den Fällen, in denen man die Patientin über das Klimacterium ohne Operation hinüber zu bringen sucht, den anderen Präparaten, die bei der symptomatischen Behandlung angewendet werden, ebenbürtig sein und eine willkommene Abwechslung bieten.

Von drohendem Abort haben wir nur mehr einen Fall; wohl deshalb, weil Gottschalk bei 6 Fällen von drohendem Abort 4mal sehr bald nach Anwendung des Stypticins den Abort hat eintreten sehen, in einem Falle 3 Wochen später und einmal gar nicht. Daraus zog er den Schluss, dass das Stypticin den vielleicht noch aufzuhaltenden Abort bei bereits eingetretener Wehenthätigkeit beschleunige. In unserem Falle nun bestanden Blutungen, aber keine Wehen, im 5. Monate der Gravidität trotz 8mal 0,05 g Stypticin trat der Abort nicht ein, sondern die Blutung stand. Aber auch aus den 6 ersten Fällen kann man andere Schlüsse ziehen. 4mal trat sehr bald Abort ein, 1mal erst nach 3 Wochen, 1mal gar nicht. Nun aber ist bei Beginn der Blutung bei Abort schwer zu unterscheiden, ob der Abort noch aufzuhalten ist oder nicht. In der weitaus überwiegenden Anzahl der Fälle wird er trotz aller Mittel eintreten. Dass also 4mal sehr bald Abort eintrat, dürfte noch nicht beweisen, dass er durch das Stypticin bewirkt wurde. Ich möchte vielmehr den beiden anderen Fällen, 2 von 6, in denen kein Abort trotz des Mittels eintrat, grösseren Werth beimessen. Denn der 3 Wochen nach der Einspritzung erfolgte Abort kann nicht mehr dem Mittel zugeschrieben werden und einmal stand die Blutung dauernd.

Ich glaube daher, dass recht wohl bei beginnendem Abort mit Stypticin Versuche angestellt werden sollten. Auch hier kann man von der sedativen Wirkung des Stypticins ähnlich der des Opiums im Vereine mit der blutstillenden Wirkung theoretisch auf Erfolge hoffen.

Hiemit kämen wir zur Besprechung der physiologischen Wirkung des Stypticins. Seine unstreitig sedative Einwirkung (vgl auch die öfteren Angaben über Müdigkeit, Schläfrigkeit) verdankt es wohl seiner Entstehung aus dem Opiumalkaloid. Dass es eine blutstillende Eigenschaft hat, dürfte nunmehr nach den angeführten klinischen Beobachtungen, deren Gesammtzahl bei uns sich bis jetzt also auf 97 [3]) beläuft, feststehen. Falk [4]) komme durch Thierversuche zu dem Schlusse, dass die Wirkung des Cotarnin. hydrochl. nur eine centrale sei und dass es auf das Gefässsystem keinen primären Einfluss habe. Es wirke bei

[3]) Die Zahl der behandelten Fälle beträgt jetzt über 120 mit durchweg den gleichen Resultaten

[4]) Dr. E. Falk, Berlin (V.-A., 1895, Nr. 142, pag. 360) und Therapeutische Monatshefte Januar 1896, pag. 28.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Thieren auf das Athmungscentrum ein und erst wenn nach grossen Dosen dadurch eine Dyspnoe entsteht, trete secundär eine Steigerung des Blutdruckes, eine geringe Zunahme der Gefässspannung ein. In noch grösseren Dosen einverleibt, wirke es auf die motorischen Sphären des Rückenmarkes lähmend ein. Durch Einwirkung auf das Grosshirn bewirke es dortselbst ein leicht anaemisches Stadium, ohne dass es jedoch zum Schlafe kommt. Krampferregende Eigenschaften besitze es nicht.

Wenn es gestattet ist, zu diesen auf exacten Versuchen basirenden Ansichten aus der klinischen Beobachtung Stellung zu nehmen, so möchte man ihnen gerne zustimmen. Eine wehenerregende Wirkung steht bei objectiver Beurtheilung nicht fest. In 49 Fällen werden 8mal wehenartige Schmerzen nach Gebrauch angegeben. Es ist wohl auf diese Angabe nicht allzu viel zu geben, da die Patientinnen stets darnach gefragt wurden und leicht geneigt sind, trotz prägnanter Frage, diese zu bejahen. Vielmehr hat mich in Fällen, wo gerade Wehen zu erwarten waren, die stricte Verneinung der Frage nach den Wehen überrascht. Es ist auf alle Fälle die Frage nach der wehenerregenden Wirkung des Stypticins vorläufig noch nicht zu entscheiden und dürfte wohl erst bei aufmerksamen Versuchen und Anwendungen in der geburtshilflichen Praxis, wozu das Mittel herausfordert, entschieden werden.

Aber für die centrale Einwirkung sprechen die Beobachtungen in vollem Maasse. Besonders heranzuziehen dürften hier die Fälle von Blutungen sein, die nicht durch eine Erkrankung des blutenden Theiles, des Uterus, bedingt sind, Ich erinnere an die Fälle der reflectorischen Blutung, der congestiven und die ohne pathologisch-anatomisches Substrat, bei denen das Stypticin so vorzüglich blutstillend wirkte, im Gegensatze zu den Blutungen bei Schleimhauterkrankungen des Uterus.

Auf die dem Uterus blutzuführenden Gefässe scheint es zweifellos einzuwirken und es wird die physiologische Frage zu entscheiden sein. ob die vasomotorischen Nervenbahnen des Genitaltractus central oder peripher von dem Mittel attaquirt werden, ob das Hirn und das Rückenmark oder peripher die vasomotorischen Nerven der Genitalgefässe beeinflusst werden. Dass auf die Nervenbahnen ein Einfluss des Mittels statt hat, dafür spricht alles.

Versuchen wir nunmehr nach den bisherigen Beobachtungen die Indication zur Anwendung des Stypticins genauer abzugrenzen! Vor Allem glaube ich, und darin stimme ich mit Gärtig überein, dass wenig Erfolg bei den Blutungen infolge reiner fungöser Endometritis zu erhoffen ist, bevor die erkrankte Schleimhaut nicht operativ entfernt ist. Bei persistirenden Blutungen nach dem Curettement ist es ein sehr gutes Mittel. Allerdings wollte Gottschalk dasselbe auch bei Blutungen infolge von fungöser Endometritis, insoweit diese oophorogenen Ursprunges sind, angewandt wissen. Diese Form lässt sich, worauf Gottschalk wiederholt aufmerksam gemacht hat, häufig an der stärkeren praemenstruellen Anschwellung der Ovarien erkennen; hier kann man jedenfalls das Mittel versuchen. Bei Blutungen oophorogenen Ursprungs, die nicht in hyperplasirenden Veränderungen der Mucosa uteri begründet sind, und diese wollen wir den reflectorischen Gebärmutterblutungen anreihen, ist es vor Allem indicirt und man kann vorzügliche Resultate erwarten. Bei Myomblutungen ist es ein sehr erwünschtes Abwechslungsmittel mit Secale und Hydrastis und steht diesen nicht nach. Bei Subinvolutio uteri post abortum bezw. post partum wirkt es sehr befriedigend. Bei Dysmenorrhoen bezw. Menorrhagien ohne pathologisch-anatomische Unterlage ist es mit vorzüglichem Erfolge anzuwenden. Bei allgemeiner Neigung zu Blutung (Purpura, Haemophilie) ist es wirkungslos, wie Gottschalk in einem ersten und wir in einem zweiten Falle nun sehen konnten. Bei Blutungen inoperabler Carcinome kann es einmal über einen schlechten Tag mit starker Blutung hinweghelfen. Bei drohendem Abort besteht noch ein non liquet, das zu klären, weitere Versuche sich bemühen sollten. Insbesondere aber dürfte das Mittel und seine bisherigen Erfolge auffordern, es in der geburtshilflichen Praxis anzuwenden und an grossem Materiale zu erproben. Auf diesem Wege würden wir auch in Bezug auf die physiologische Wirkung des Stypticins am ehesten völlige Aufklärung erhalten.

Die Art der Anwendung ist intramusculär sehr bequem. Auch per os wird es anstandslos genommen.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Noch darf bemerkt werden, dass der Preis von 6 Mk. auf 50 Pfg. per Gramm gesunken ist, so dass auch der Anwendung des Stypticins in der ärmeren Praxis kein Hindernis mehr im Wege steht.

Die objective Beurtheilung der vorgebrachten Thatsachen und der daraus gezogenen Schlüsse dürfte die Ansicht Gottschalk's als richtig erscheinen lassen, dass das Stypticin eine Substanz ist, die in der gynaekologischen Praxis unter der Gruppe der bei Gebärmutterblutungen wirksamen blutstillenden Mittel sich einen dauernden Platz erobern wird.

Ueber Lycetol bei harnsaurer Diathese.

Von Dr. **Gaston Richard d'Aulnay** in Paris.

Ich habe das Lycetol in 4 Fällen von harnsaurer Diathese, die in der letzten Zeit in meiner Praxis vorkamen geprüft und damit folgende Resultate erzielt:

1. Hier handelte es um einen Fall von Blasengries bei einer Dame, der ich das Lycetol in 1 l Eau de Vals aufgelöst gab und zwar 3 g des Ersteren in einer Flasche des Mineralwassers. Schon am zweiten Tage war die Vermehrung des im Urin ausgeschiedenen Grieses eine beträchtliche.

2. In einem Falle von Appendicitis calculosa mit Enteritis mucomembranosa bei einem jungen Mädchen von 25 Jahren, wandte ich 7 Tage hindurch das Lycetol an in Dosen von 3 g pro Tag Früh und Nachmittags je eine Hälfte. Nach Verlauf einer Woche waren die Schmerzen in der rechten Darmbeingrube völlig verschwunden.

3. Bei einem Manne von 51 Jahren, einem alten Gichtiker, der häufige Krisen durchzumachen hatte, gelang es mir, eine Krise, die auf den höchsten Punkt der Entwicklung stand, zu unterdrücken, indem ich dem Patienten 3—4 g Lycetol in 1 l Eau de Vals gelöst nehmen liess, und zwar Vormittags und Nachmittags je eine Hälfte.

4. Schliesslich gelang es mir, bei einem Manne, der an Blasengries und Nierenkolik litt, die sich alle 2 Monaten stark wiederholten, einen sehr guten Erfolg zu erzielen. 6 Tage vor der vermuthlichen Epoche der Kolik liess ich ihm täglich 2 g Lycetol nehmen, gelöst in natürlichem kohlensäurereichen alkalischen Wasser und es hat sich bis heute die Krisis nicht eingestellt. Diese gleiche Behandlung soll wieder vorgenommen werden, sobald der Moment der demnächst vorliegenden Kolikperiode wieder herannahen sollte.

Nach meiner Erfahrung glaube ich kurz aussprechen zu sollen, dass sich das Lycetol als ein ausgezeichnetes Mittel gegen die harnsaure Diathese bewährt hat, dass es mindestens ebensoviel leistet, vom therapeutischen Standpunkte aus betrachtet, wie die übrigen für den gleichen Zweck empfohlenen Substanzen, vor diesen jedoch den Vorzug besitzt, stark harntreibend zu wirken, weiter nicht hygroskopisch zu sein, sowie keinen schlechten Geschmack zu besitzen, so dass es sich in Lösung nehmen lässt, da es in dieser den Geschmack der Limonade zeigt.

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Fortsetzung.)

Migraenin.

Nach einem Gramm dieses Mittels wurde [103]) bei einem jungen kräftigen, etwas chlorotischen Mädchen ein schwerer, längere Zeit anhaltender Collaps beobachtet, der eine halbe Stunde nach Genuss des Mittels eingetreten war und erst nach Darreichung reichlicher Excitantien schwand.

Morphium.

Die einschlägigen Publicationen sind vorzugsweise pathologisch-anatomischen, namentlich aber therapeutischen Inhalt, die Casuistik tritt gänzlich in den Hintergrund. Guinard [104]) hat durch Versuche festgestellt, dass die Nausea oder Erbrechen erregende Wirkung des Morphiums, die zuweilen der hypnotischen vorangeht, auf dieselbe Weise, wie beim Apomorphin, zu Stande kommt, nämlich durch eine directe Einwirkung auf die Brechcentren in der Medulla oblongata. Diese Reizung wird viel häufiger durch schwache Dosen verursacht,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weil bei höheren sofort die narcotische Wirkung eintritt. Die Ursache der Inconstanz der Brechwirkungen des Morphiums liegt an der bei den einzelnen Individuen verschiedenen Reizbarkeit der Nervencentren. Eine Verbindung des Morphiums mit Atropin kann die Brechwirkungen des ersteren unterdrücken, was aber mehr durch eine synergische als eine antagonistische Wirkung bedingt ist. Uebrigens erklärt Unverricht[103]) überhaupt das Atropin als Antidot bei Morphiumintoxicationen nicht nur für unwirksam, sondern sogar für direct schädlich. Die von Heubach begründete Lehre vom Antagonismus zwischen Atropin und Morphium, dass ersteres durch Erhöhung der Erregbarkeit des Athemcentrums in der Medulla oblongata die toxische Wirkung des Morphiums paralysire, hat lange Zeit unangetastet bestanden. U. unternahm es nun, diese Lehre einmal einer experimentellen Nachprüfung zu unterziehen. Dabei stellte es sich heraus, dass das Atropin nicht nur kein Athmungsstimulans ist, sondern sogar die Athmung verschlechtert, indem es ein mit dem Cheyne-Stokes'schen Phaenomen identisches Athmen erzeugt. Diese Beobachtungen wurden an mit Morphium narcotisirten Hunden gemacht und bei drei Personen, die zufällig mit Atropin vergiftet worden waren, bestätigt gefunden. Das Atropin bildet demnach nichts weniger als ein Antidot des Morphiums. In Betracht dessen scheint man sich bereits nach anderen Gegenmitteln umzusehen. Ein solches will Walker[106]) in dem Kali hypermanganicum gefunden haben. Er verabfolgte in einem Falle von Morphiumintoxication, die durch Verschlucken von 1 g Morph. sulf. bewirkt war, in halbstündlichen Intervallen je 0,3 Kal. hyperm. intern, wodurch vollständige Wiederherstellung erzielt wurde. Voorhees[107]) hält dagegen für das sicherste Mittel die künstliche Respiration. Der tödliche Ausgang bei einer acuten Morphiumvergiftung erfolgt durch Lähmung des Respirationscentrums. Wenn man aber die künstliche Respiration solange anwendet, bis das Gift zum grössten Theil aus dem Körper ausgeschieden ist, so kann das Leben erhalten werden. Die üblichen Methoden der künstlichen Respiration sind indessen hiefür ungenügend, weil bei ihnen die Luft mit zu geringer Kraft eintritt. V. bedient sich eines Apparates, der, wie bei der Intubation, in den Larynx eingeführt wird und diesen fest verschliesst, worauf mittelst eines Blasebalges in regelmässiger Weise Luft eingeblasen wird, die durch eine andere Oeffnung der Tube wieder austritt. Diese forcirte Respiration muss stundenlang fortgesetzt werden. Daneben hat man noch Magenausspülungen etc. anzuwenden. Mehr als Curiosum sei an dieser Stelle noch der Fall von ungewöhnlicher Toleranz gegen Morphium mitgetheilt, den Clark[108]) veröffentlicht. Eine 67jährige kinderlose Witwe gebrauchte seit 2 Jahren wegen anhaltender heftiger Schmerzen im Abdomen Morphiumpulver. Sie war gegenwärtig bei einer Tagesdosis von 0.8 g angelangt. C. diagnosticirte ein Aneurysma der Aorta abdominalis und verordnete gegen die Schmerzen eine Morphiumlösung von 2 : 120 $^1/_4$stündlich theelöffelweise bis zur Wirkung zu nehmen. Da die Schmerzen nicht nachliessen, so gab die Wärterin im Laufe der Nacht noch folgende Morphiumdosen zu — 0,015 subcutan, 0,24 intern, 0,12 subcutan, 0,18 intern — ohne jeden Erfolg. C. selbst verabfolgte am anderen Morgen innerhalb 3 Stunden noch folgende Dosen: 0,18, 0,3, 0,42, 0,5, 0,6 nach einander subcutan und 0,5 intern — ebenfalls ohne jeden Erfolg. Von derselben Morphiumlösung erzielte man bei einem anderen Kranken mit einer Dosis von 0,015 die volle Wirkung. Man suchte nun eine Betäubung durch Verabfolgung von Whisky, Portwein, Bier herbeizuführen. Vier Tage darauf Exitus. Bei der Autopsie fand man keine Spur eines Aneurysma. Unterhalb der rechten Niere aber stack die Hälfte einer alten und stark corrodirten Haarnadel, umgeben von einer localen frischen Peritonitis und alten Adhaesionen. Sonstige krankhafte Organveränderungen waren nicht vorhanden.

Eine Anzahl Arbeiten beschäftigt sich mit dem chronischen Morphinismus, speciell mit der Therapie desselben. Caporalli[109]) hat Untersuchungen darüber angestellt, unter welchen Verhältnissen sich Pentaglycosurie, die 1892 zum ersten Male von Salkowski und Jastrowitz bei einem Morphinisten beobachtet worden ist, vorfindet. Er untersuchte eine Anzahl sowohl gesunder, wie solcher Personen, die an den verschiedenartigsten Krankheiten litten. Bei keinem vermochte er dieses Phaenomen festzustellen, mit Ausnahme von 3 Morphinisten und bei diesen auch erst dann, wenn die Tagesdosis des Morphiums auf 0,02 gestiegen war. In einem dieser Fälle gelang die Entwöhnung des Morphiums, worauf auch allmälig die Pentaglycosurie verschwand. C. versuchte dann weiter, dieselbe experimentell bei Thieren durch Einverleibung verschiedener Gifte zu erzeugen, es gelang ihm dies indessen nur durch das Morphium. Aus alledem ergibt sich, dass ein un-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweifelhafter aetiologischer Zusammenhang zwischen Morphinismus und Pentaglycosurie besteht, eine Thatsache, die sich auch zu diagnostischen Zwecken gut verwerthen lassen dürfte, sowie auch zur Beurtheilung der Fortschritte der Therapie. Was dieselbe anbetrifft, so hat Emmerich[110]) in dem phosphorsauren Natron ein Mittel gefunden, das bis zu einem gewissen Grade die Fähigkeit besitzt, bei der Morphiumentziehungscur die Abstinenzerscheinungen erheblich zu mildern. Er steht auf dem Standpunkte, dass alle Entziehungsmethoden, die dem Kranken Qualen verursachen, falsch sind, weil hierdurch Recidive begünstigt werden. Durch genanntes Mittel werden nun diese quälenden Abstinenzerscheinungen erheblich gemildert. E. injicirt subcutan centimeterweise eine 3—5% Lösung desselben. Das Mittel besitzt die Fähigkeit, die massenhaft bei der Entziehung auftretenden Zerfallsproducte des Eiweiss und die bei der Verbrennung entstandenen Säuren unschädlich zu machen. Bei stärkeren Abstinenzerscheinungen versagt es allerdings. Doch muss man es zu solchen gar nicht kommen lassen. Natürlich darf die sonstige Entziehung des Morphiums nicht vernachlässigt werden. Die gleiche Methode hat auch Luys[111]) als sehr wirksam in einem Falle befunden. Er compensirte allmälig die Verminderung der Morphiumdosis durch entsprechende Dosen Natriumphosphat, bis er ersteres durch letzteres ganz ersetzt hatte, worauf dieses ebenfalls allmälig bis zum gänzlichen Einstellen verringert wurde, was 14 Tage in Anspruch nahm. Boyd[112]) empfiehlt bei der Morphiumentziehungscur die Darreichung folgender Lösung:

Extr. Cinchon. fluid. . . .	90,0
Extr. Coc. erythrox. fluid. .	45,0
Extr. Belladon. fluid. . . .	0,15
Strychn. sulf.	0,12
Ammon. muriat.	2,0
Glycerin.	
Aqu. ana. q. s. ad	250,0

Hiervon wird 3stündlich 1 Theelöffel während des Tages und wenn nöthig auch des Nachts genommen. Gleichzeitig wird das Morphium in der Weise entzogen, dass von 10 zu 10 Tagen die Hälfte der bisher gebrauchten Dosis gegeben wird, bis es ganz weggelassen werden kann. Ein 2mal wöchentlich genommenes warmes Bad unterstützt die Cur. Endlich sei noch die Methode von Mann[113]) erwähnt, der, von der Erwägung ausgehend, dass bei der Morphiumentziehungscur die Bekämpfung der Neurasthenie die Hauptsache ist, zu diesem Zweck ein künstlich hergestelltes Lecithin subcutan applicirt, unter gleichzeitiger langsamer Entziehung des Morphiums. Bei 153 in dieser Weise behandelten Kranken hat er damit vorzügliche Erfolge gehabt und niemals unangenehme Abstinenzerscheinungen beobachtet.

Nelkenöl.

Pfeiffer[67]) berichtet in der Sitzung der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn vom 19. November 1895 über einen Fall von Nelkenölvergiftung. Dieselbe äusserte sich in tiefem Coma, Cyanose der Wangen und Lippen, Leichenblässe und Schweisssecretion der übrigen Gesichtstheile, sowie des Rumpfes und der Extremitäten, Erlöschen der Reflexe, profuser Salivation, Trachealrasseln und intensiven Geruch der Exspirationsluft nach Nelkenöl. Unter Magenausspülung, Apomorphininjectionen und Einverleibung grosser Wassermengen trat innerhalb 4 Tagen allmälige Genesung ein.

Nitrobenzol.

Dieses Mittel, auch Nitrobenzin genannt und im Handel unter dem Namen Mirbanöl vorkommend, ist eine gelbe Flüssigkeit von intensivem Geruch nach bitteren Mandeln, weshalb es auch vielfach als künstliches Bittermandelöl bezeichnet wird. Es hat schon häufig zu Vergiftungen Veranlassung gegeben. Neuerdings theilt Schild[114]) 6 derartige Fälle mit, von denen einer letal verlief. Alle Fälle betrafen weibliche Personen; 2 hatten es zu Selbstmordzwecken, die 4 anderen dagegen behafs Herbeiführung eines Abortus, der thatsächlich auch in 3 Fällen eintrat, genommen. Es ist hochgradig giftig, 20 Tropfen können schon den letalen Ausgang herbeiführen. Als Intoxicationssymptome treten auf: Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, intensive blaugraue und blaugrüne Cyanose (charakteristisch), Dyspnoe, Pupillenstarre, Sopor, Trismus, Tetanus, Steigerung der Patellarreflexe und des Fussclonus, später Icterus und Albuminurie (Urin dunkelbraun, trübe und nach Nitrobenzol riechend). Bei der Behandlung kommen Magenausspülungen, Excitantien (namentlich kalte

Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Uebergiessungen im warmen Bade) und eventuell künstliche Respiration in Betracht. Von bedeutend geringerer toxischer Wirkung ist das Dinitrobenzol. Strassmann und Strecker[115]) haben 11 Fälle von Vergiftungen mit diesm Mittel beobachtet. Dasselbe ist, wie Thierversuche ergaben, ein reines und cumulativ wirkendes Blutgift.

Opium.

Die bezüglichen Publicationen behandeln vorzugsweise die Therapie der Opiumvergiftungen. Im Vordergrund des Interesses steht nach wie vor die paralysirende Wirkung des Kali hypermanganicum. Der Werth dieses Mittels als Antidot bei acuter Opiumintoxication wird mehr und mehr anerkannt. Günstige Berichte liegen wieder vor von Moore,[116]) Raw,[117]) Moor,[118]) Ebert,[119]) Vucetic[120]) u. a. m. Das Mittel hat sich stets, auch bei sehr bedeutenden Opiummengen, bewährt. Angewendet wurde es sowohl innerlich, wie in Form von subcutanen Injectionen. Stickler[121]) hat gefunden, dass auch das Cocaïn ein brauchbares Antidot bei Opiumvergiftung bildet. Er empfiehlt, zuerst ein Emeticum und dann eine subcutane Injection von 0,015—0,3 Cocaïn zu verabfolgen. Tritt nach 20 Minuten keine Wirkung ein, so wiederholt man die Cocaïndosis noch einmal und eventuell noch zum dritten Mal nach weiteren 20 Minuten. Ausserdem gibt man als Herzstimulans Kaffee per os und per rectum. Von verschiedenen Seiten wird ferner die Wichtigkeit der künstlichen Athmung hervorgehoben, die hier ebenso indicirt und erfolgreich ist, als bei der Morphiumintoxication. Es wird über mehrere Fälle berichtet, wo durch stundenlang fortgesetzte künstliche Respiration ein Umschwung zum Besseren erzielt wurde, nachdem alle gebräuchlichen Antidota und sonstigen Massnahmen vollständig versagt hatten.

Phenacetin.

Intoxicationserscheinungen, selbst nach geringen Dosen dieses Mittels, sind schon vielfach beobachtet worden und zwar Cyanose, Sopor und selbst schwere Collapszustände. In allen solchen Fällen handelt es sich wohl sicher um eine Idiosynkrasie. Kroenig[122]) berichtet in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin vom 4. November 1895 über einen tödtlich verlaufenen Fall von Phenacetinvergiftung nach einer Dosis von 1 g. Das klinische Bild ähnelte dem einer Sepsis. Bei der Autopsie fand man eine universelle Methaemoglobinaemie und eine doppelseitige haemorrhagische Pneumonie der unteren Lappen. Gelinder waren die Erscheinungen in den beiden Fällen, die West[123]) veröffentlicht, bei denen jedesmal nach Einnehmen von 0,3 g Phenacetin auf Gesicht, Hals, Brust und Armen ein mässig juckendes scharlach-, beziehungsweise urticariaartiges Exanthem auftrat. Dasselbe war nach einigen Stunden, ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen, wieder verschwunden.

Physostigmin.

Der Thierarzt Becker[124]) hatte einem Pferde 0,1 Physostigm. sulf. injicirt. In der zur Bereitung der Lösung benutzten Tasse waren einige Tropfen zurückgeblieben. Aus dieser gegen die Vorschrift nicht gereinigten Tasse trank nun eine 72jährige Frau Kaffee. Einige Stunden darauf stellten sich anhaltendes Erbrechen, heftige Durchfälle, starke Leibschmerzen, Schwitzen am ganzen Körper und Lähmung der Extremitäten ein. Der hinzugerufene Arzt machte eine Campherinjection. Am Tage darauf konnte die Patientin bereits das Bett verlassen. Becker schätzt die von der Frau genommene Menge Physostigmin auf 0,0023 g.

Pilocarpin.

Bampton[125]) hat in einigen Fällen, in denen er behufs Erzeugung einer Diaphorese Pilocarpin subcutan applicirt hatte, als Nebenwirkung zahlreiche erschöpfende Hustenanfälle mit starker Expectoration gesehen. Dieselben konnten erst durch Anwendung von Atropin beseitigt werden.

Pyrogallussäure.

Eine ausführliche Monographie über die Vergiftung mit diesem Mittel ist von Dr. Petrone[126]) veröffentlicht worden. Die Arbeit enthält in pathologisch-anatomischer, klinischer etc. Hinsicht alles, was über diesen Gegenstand bisher bekannt geworden ist. Verf. geht dabei von zwei, auf internem Wege erfolgten Vergiftungsfällen aus, die er als gerichtlicher Sachverständiger zu begutachten gehabt hatte. Einen Vergiftungsfall durch äussere Anwendung von Pyrogallol hat Vollmar[127]) beobachtet. Einen 69jährigen, 20 Jahre an Psoriasis leidenden, sonst stets gesund gewesenen Mann wurde an beiden Unterarmen eine 10% Pyrogallolsalbe applicirt. Nach einigen Stunden heftige Schmerzen an den Applica-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tionsstellen, Haut hier geschwollen, auf Berührung schmerzhaft, heiss und von teigiger Beschaffenheit. Patient sehr aufgeregt. Entfernung der Salbe und Application von kalten Umschlägen. Am nächsten Tage Fieber von 38,5° und Eiweiss im Urin. Das Fieber schwand nach einigen Tagen, die Albuminurie jedoch erst allmälig innerhalb 4 Wochen. Es handelte sich hier also um eine auf Idiosynkrasie beruhende Dermatitis, die zu einer Nephritis geführt hatte.

Quecksilber.

Die alltäglichen Fälle von Mercurialismus bei Schmiercuren etc. sollen hier nicht weiter registrirt und nur die selteneren Erscheinungen berücksichtigt werden. Rosenthal[128]) sprach in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 16. Januar 1895 über mercurielle Exantheme. Als solche hat er Folliculitis, Erytheme (papulöse, vesiculöse, pustulöse und nässende) und pemphigusähnliche Eruptionen beobachtet. Dieselben treten sowohl nach äusserer, wie nach innerer und subcutaner Anwendung des Hg auf, nach ersterer allerdings am häufigsten. Als Ursache kann man nur eine angeborene oder erworbene Idiosynkrasie annehmen. Begünstigt wird das Auftreten solcher Exantheme nach Schoenlein durch die Anwesenheit von Chlornatrium, wobei sich Chlorquecksilber bildet. Aus diesem Grunde wird auch das Hg an der See schlechter vertragen, als im Binnenlande, eine Thatsache, die Lewin voll und ganz bestätigt. Ebenfalls über mercurielle Exantheme sprach Beck[129]) in der Sitzung der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin vom 25. Juli 1895. Er berichtete dabei über 3 von ihm beobachtete Fälle dieser Art, von denen 2 unter dem Bilde der Sepsis verliefen und einer derselben tödtlich endigte. Die Allgemeinerscheinungen erklärt B. in der Weise, dass durch die gereizte, entzündete und rissig gewordene Haut Hg resorbirt und in die Blutbahn aufgenommen wird. Nach seiner Erfahrung kommen ferner Exantheme bei innerlichem Gebrauch von Hg sehr selten vor. Die Exantheme sind als mercurielle häufig sehr schwer zu erkennen und trotzen auch oft jeder Behandlung. Ein anderes, nicht seltenes Symptom ist die mercurielle Albuminurie. Fürbringer hat zuerst auf diese Erscheinung aufmerksam gemacht. Man hielt die Albuminurie bei Luetikern lange Zeit für ein syphilitisches Symptom. Es ist aber jetzt festgestellt, dass sie von der Hg-Therapie abhängig ist und dass die syphilitische Albuminurie eine sehr seltene Erscheinung darstellt. Umfangreiche Untersuchungen über mercurielle Albuminurie hat Heller an einem grossen Krankenmateriale angestellt, worüber er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 25. October 1895 berichtet.[130]) Die Albuminurie trat durchschnittlich am 12. Tage der Hg-Behandlung auf, und zwar bei Sublimatinjectionen in 4%, bei Inunctionen in 28% und bei einer Combination beider in 17% der Fälle. Sehr häufig trat die Albuminurie zugleich mit Stomatitis und Durchfall auf, ebenfalls ein Beweis für ihren mercuriellen Ursprung. Man soll bei jeder Hg-Behandlung eine häufige Untersuchung des Urins nicht verabsäumen, da gewöhnlich keinerlei klinische Erscheinungen nuf die genannte Abnormität des Urins hinweisen. Seltener als die mercurielle Albuminurie ist die Polyneuritis mercurialis. Es sind bisher erst wenige Fälle veröffentlicht worden. Spillmann und Etienne[131]) berichten über drei derartige Beobachtungen. Der erste Fall betraf einen 35 Jahre alten Mann, der wegen einer Epididymitis genorrhoica Hg extern und intern gebraucht hatte. Es traten Stromatitis, Diarrhoen und Erbrechen ein und im Anschluss daran entwickelte sich eine allgemeine Polyneuritis: vollständige Lähmung der unteren und fast vollständige der oberen Extremitäten, sehr heftige Schmerzen, Sehnenreflexe abgeschwächt, starke Muskelatrophie und erhebliche Albuminurie. Es trat allmälig Heilung ein. Für das Hg als aetiologisches Moment sprach auch noch der Umstand, dass Urin und Speichel erhebliche Mengen Hg enthielten, die auch nach 2 Monaten noch nicht geschwunden waren. Der zweite und dritte Fall betrafen Syphilitiker, die mit Hg (intern und extern) behandelt worden waren. Das Krankheitsbild war ungefähr dasselbe, nur in abgeschwächter Form. Es trat bei beiden ebenfalls vollständige Heilung ein. Experimentell waren die genannten Autoren im Stande, bei Thieren durch Sublimatinjectionen Paralyse der hinteren Extremitäten zu erzeugen. Die Autopsie ergab jedoch keine besonders ausgesprochenen Veränderungen im Rückenmarke. Eingehender hat sich Heller mit der experimentellen Polyneuritis mercurialis beschäftigt. Wie er in der Sitzung des Vereines für innere Medicin zum Berlin vom 30. März 1896[132]) berichtet, vermochte er bei Thieren durch Sublimatinjectionen eine allgemeine Polyneuritis zu erzeugen, die der menschlichen sehr ähnlich war. Bei einem Thiere hatten sich ausserdem auch noch schwere trophische Störungen (Geschwüre, Gangraen, Kniegelenk-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

exsudation) entwickelt. Schliesslich seien noch die Untersuchungen erwähnt, welche G u t t e n b e r g und G ü r b e r[133]) über den Stoffwechsel bei acuter Hg-Vergiftung angestellt haben. Sie fanden, dass bei einer solchen der Eiweissumsatz erheblich reducirt war und zwar entsprechend der Feststellung von W e r t h m a n n im Sommer stärker als im Winter, nämlich im ersteren um 47.38 und in letzterem um 2),39%. Durch diese Resultate werden die von S c h r o e d e r schon früher constatirte Befunde bestätigt. (Schluss folgt.)

Neue Instrumente und Apparate.

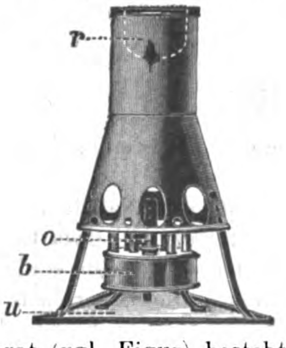
Ueber eine neue Methode zur Desinfection von grösserenRäumen mittelst Formalin.*

Von Dr. **Hans Aronson.**

Nachdem T r i l l a t[1]) und Verf.[2]) ungefähr zu gleicher Zeit (Anfangs 1892) die antiseptischen Eigenschaften des Formaldehyds zum ersten Male genauer studirt hatten, bemühte man sich in den folgenden Jahren vielfach, diesen Stoff zur Desinfection von grösseren Räumen zu verwerthen. Natürlich musste man hier auf das Formaldehyd recurriren, auf dessen bakterientödtende Eigenschaften auch Verf. schon in seiner ersten Arbeit aufmerksam gemacht hatte.

Ein einfacher, auch von Ungeübten leicht zu handhabender Apparat, der es ermöglicht, zur Desinfection von Wohnräumen ausreichende Mengen von Formalingas schnell zu entwickeln, muss daher als Desiderat betrachtet werden. Eine solche Vorrichtung hat die chemische Fabrik S c h e r i n g[3]) construirt. Verf. hat sich in Anbetracht der Bedeutsamkeit dieses Gegenstandes gern der Aufgabe unterzogen, dieselbe in eingehenden bakteriologischen Untersuchungen zu prüfen. In diesem S c h e r i n g'schen Apparat wird zur Entwicklung der Formalindämpfe das feste polymerisirte Formalin (auch Trioxymethylen genannt) benutzt. Das polymerisirte Formalin ist antiseptisch und ungiftig, kann in Form von Pastillen angewendet werden. (Jede dieser Formalinpastillen, welche demnach 100% Formaldehyd eathalten, wiegt 1 g)

Das Wesen des Apparates besteht darin, dass der feste, polymerisirte Formaldehyd durch heisse Verbrennungsgase in gasförmigen Formaldehyd übergeführt und die Verbrennungsgase mit dem Formaldehyddampf nachträglich gemischt werden. Durch diesen letzteren Umstand, nämlich der Vermischung der Formaldehyd- und der Feuergase, wird es ermöglicht, dass dem Formaldehydgas selbstthätig die nöthige Menge Feuchtigkeit zugeführt wird, wodurch eine Polymerisation verhindert und eine ausgiebige Desinfection ermöglicht wird. Gleichzeitig findet durch den Strom der Verbrennungsgase eine ungemein rasche Vertheilung des wirksamen Formaldehydgases in den Räumen statt.



Der Apparat (vgl. Figur) besteht aus einem cylinderförmigen Blechmantel (v), unter welchem sich ein mit Dochten versehenes Spiritusbassin (b) befindet. In dem oberen Theil

*) Vortrag, gehalten im Verein für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin am 26. März 1897.

[1]) Comptes rendues. T. CXIV. p. 1278.

[2]) Berl. klin. Wochenschrift. 1892. Nr. 30. — Der Vortrag in der Berliner med. Gesellschaft wurdei gealten, bevor die Mittheilung T r i l l a t's in den Compt. rend. erschienen war.

h Dieses Desinfectionsverfahren ist durch Patentanmeldung der chem. Fabr. auf Act., vorm Scherng [3])geschützt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Mantels (v) hängt ein Einsatz (e), welcher bestimmt ist, die Formalinpastillen aufzunehmen. Der Einsatz trägt an seinem oberen Ende eine Anzahl Schlitze, durch welche die bei der Verbrennung des Spiritus entstehenden Feuergase (Kohlensäure und Wasser) hindurch streichen müssen. Hierbei findet eine energische Vermischung mit den durch Erhitzen aus den Formalinpastillen sich entwickelnden trockenen Formaldehyddämpfen statt.

Die Handhabung des Apparates ist eine überaus einfache und gefahrlose. Der Desinfector wird zweckmässig auf ein Blechtablett und dieses auf den Fussboden des zu desinficirenden Raumes gestellt. In dem von Verf. angewandten Apparat konnten 100 bis 150 Pastillen vergast werden. Zur Entwicklung grösserer Mengen von Formaldehyddampf muss man mehrere dieser Desinfectoren aufstellen.

Das Bassin (b) wird mit gewöhnlichem Brennspiritus gefüllt, und zwar wendet man am besten doppelt so viel Cubikcentimeter an, als die Zahl der Pastillen im oberen Behälter beträgt. Die Dochte sollen nur wenig über die Hülsen hervorragen, damit der Apparat nach dem Entzünden nicht zu heiss wird. Man füllt dann den Behälter (c) mit den Formalinpastillen und stellt den Desinfector über den entzündeten Spiritusbehälter. — Fenster, Ofenthüren und sonstige Oeffnungen (das Schlüsselloch ist mit einem Papierpfropfen zu verstopfen) sind vorher sorgfältig zu verschliessen. — Nach Verlassen des Raumes lässt man den Apparat ruhig ausbrennen.

Als Testobjecte wurden der Staphylococcus, der Streptococcus, der Bacillus pyocyaneus, Typhus- und Diphtheriebacillus, Milzbrandsporen und Tuberkelbacillen benützt.

Das Resultat dieser zahlreichen Versuche war, dass ein Wachsthum in den Bouillonröhrchen, welche die Objecte enthielten, mit Ausnahme einzelner Röhrchen, in denen eine Verunreinigung mit anderen Bakterien während der Impfung vorgekommen war, nicht eintrat.

Verf. untersuchte ferner in einer Reihe von Experimenten die Penetrationskraft des Formaldehyddampfes. In Uebereinstimmung mit früheren Versuchen von Vaillard und Lémoine stellte er fest, dass dieselbe keine sehr bedeutende ist. Objecte, die in mehrfache Lagen Filtrirpapier oder in dünne Leinwand eingewickelt sind, werden zwar noch desinficirt. Für Betten, Matratzen und ähnliche Gegenstände wird aber der Wasserdampf stets vorzuziehen sein. Zur Desinfection frei aufgehängter Kleider, Stoffe, Portièren u. s. w. eignet sich die Desinfection mit Formalindämpfen sehr gut, wie die mit verschiedenen Stoffproben vorgenommenen Versuche gezeigt haben.

Als ein sehr günstiges Moment muss bezeichnet werden dass Kleiderstoffe, Möbel u. s. w. von dem Formaldehydgas absolut nicht angegriffen werden. — Ferner ist die mangelnde Giftigkeit des Gases ein Punkt von ausserordentlicher Bedeutung.

Für die Desinfection von Wohnräumen gibt es keine Methode, welche auch nur entfernt an Sicherheit und Einfachheit mit der eben beschriebenen Formaldehydgasdesinfection concurriren kann.

Ein weiteres Wirkungsgebiet wird sich ein nach demselben Princip gebauter kleinerer Apparat zur Desodorisirung von Krankenräumen, Closets u. s. w. erobern.

Bruchbänder.

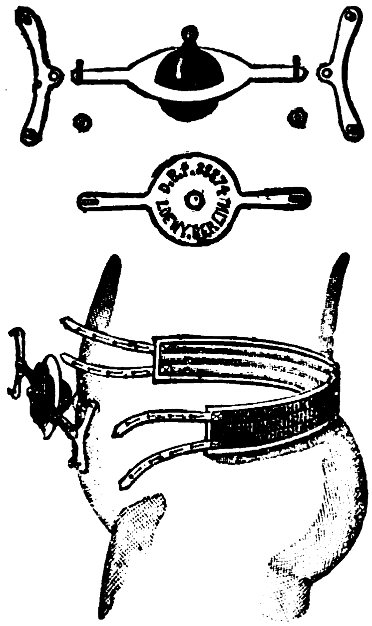
I. Nabelbruchband mit regulirbarer Glycerindouchepelotte von Heinr. Löwy in Berlin.

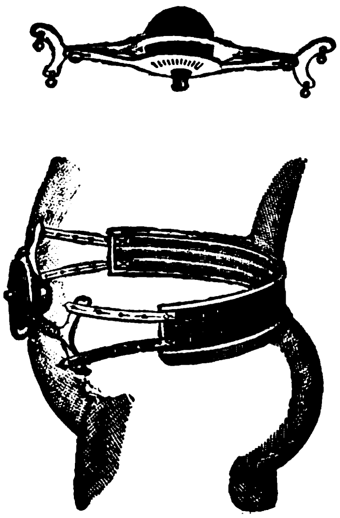
Die Angriffsfläche der Pelotte ist lediglich auf den Nabelring selbst beschränkt. Der Apparat (siehe Abbildungen) besteht aus zwei Platten, Oberplatte und Unterplatte, welche an ihren Endpunkten durch Stifte miteinander verbunden sind. Diese Stifte werden auf jeder Seite durch eine Art Handgriff gehalten. Die Unterplatte ist leicht federnd, die Stifte können an den Endpunkten der Oberplatte in einer Rinne gleiten. Die Unterplatte weicht in der Mitte bauchig auseinander, in diese Oeffnung ist ein glyceringefüllter Gummiball eingesetzt. Die Oberplatte liegt dachartig dem Gummiball (Pelotte) flach auf. Ein Zapfen geht vom Gummiball aus und durchbohrt die Oberplatte. An die Flügel der Platte wird seitlich ein Leibgurt angeknöpft. Wird dieser angezogen, so schmiegen sich die federnden Ausläufer der Unterplatte der Bauchwand fest an, die Oberplatte wird

[4]) Annales de l'Institut Pasteur. 1896. Bd X. p. 481.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an den Gummiball angepresst und drängt nun die Glycerinfüllung nach innen. Dieser von den federnden Platten erzeugte Druck hält den Bruch zurück, ohne eine Dilatation des Bruchringes hervorzurufen.





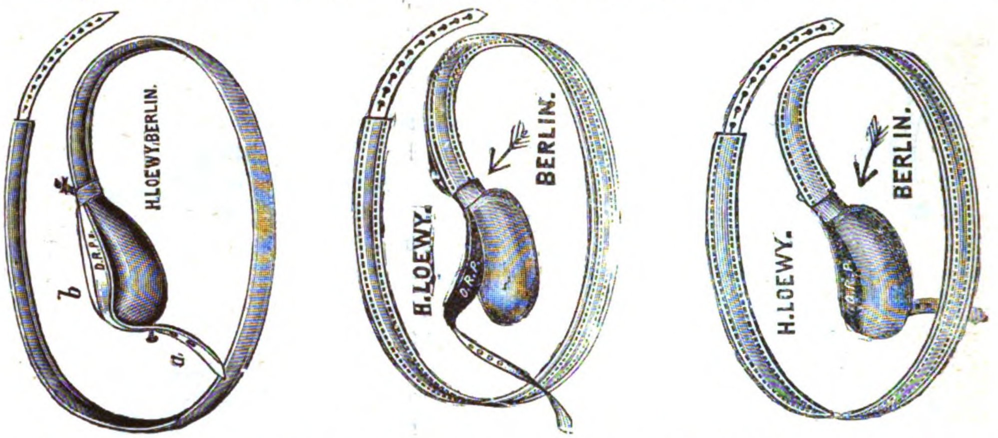
Referent versteht die Idee dieses Bruchbandes aus der nicht ganz klaren Beschreibung dahin, dass nicht einfacher, mechanischer Verschluss der Bruchpforte geplant ist, sondern ein Druck, welcher der Bauchpresse, die an diesem schwachen Punkte den Bauchinhalt nach aussen drängt, das Gleichgewicht hält. Die Idee ist gewiss richtig und gut, ob aber 1. die elastische Kraft gross genug sein wird, der Bauchpresse thatsächlich das Gleichgewicht zu halten, 2. die Druckrichtung der Pelotte der Druckrichtung der Bauchpresse immer grade senkrecht stehen wird, 3. von diesem Aussendruck gar nichts die Ränder der Bruchpforte treffen wird, das muss erst die praktische Erfahrung lehren. Der Theorie nach müsste ja der Aussendruck an den Rändern der Bruchpforte vorbeigehen, ohne sie im mindesten zu berühren, also nach Art eines doppelten Hemdknopfes, der beiderseits jenseits des Spaltes anschwillt. Das ist aber beim Bruch nicht zu erreichen, weil hier kein freier, sondern ein mit Haut überzogener Spalt vorliegt. Das erweckt doch einige Zweifel an der Wirksamkeit derartig construirter Pelotten. Uebrigens unterstützt ja schon das gewöhnliche Bruchband die blos mechanische Verschlusswirkung durch Federdruck, nur weniger vollkommen, als dieser Zweiplattendruck.

II. Leistenbruchband mit regulirbarer Glycerindruck-Pelotte.

Das Princip ist hier ein gleiches wie sub I. Hier wird auch das von mir sub I erwähnte Bedenken als directer Fehler der älteren Constructionen von Pelotten, die mit Luft oder Flüssigkeit gefüllt waren, hervorgehoben. Die bewegliche Flüssigkeit der Pelotte drückte nicht in derselben Richtung hinein, wie der Bruch herausdrückte. Deshalb bewährten sich diese Pelotten besonders bei schweren Brüchen nicht. Hier kann nun durch eine Feder jedesmal der Flüssigkeitsdruck in der Pelotte gesteigert und in eine andere, dem individuellen Fall angepasste Druckrichtung gebracht werden. Was der Erfinder des Bruchbandes sich unter „Compression des Leistencanals" denkt, ist dem Referenten nicht ganz klar. Es kann doch nur gemeint sein „Ausfüllen des Leistencanals durch die Pelotte". Das ist aber angesichts der Form der Pelotte im Verhältnis zur Form des Leistencanals wohl nicht ganz wörtlich zu nehmen, eher noch für Canäle von gradem, kurzem Verlauf. Mit der Zeit wird dies aber die Form jedes äusseren Leistenbruches, die Canäle werden gerader, directer.

Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Trotz der nicht immer glücklichen Ausdrucksweise des Autors (was bedeutet z. B. „Verwachsung" voluminöser Brüche? heisst das, die Darmschlingen verwachsen unter ein-



ander oder der Bruch „verwächst sich"?), meine ich, ist das Princip, das hier zur Anwendung kommt, mechanisch richtig gewählt, Versuche in geeigneten Fällen anzurathen. (Centralblatt f. Chirurgie, 1897, Nr. 9, 6. März 1897.) Fr. Rubinstein (Berlin).

Referate.

Beitrag zur Anwendung des Atropins.

1. **Lépine** (Lyon): Sur l'emploi de l'atropine dans l'intoxication par l'opium. (Sem. méd. Nr. 2, 1897). — 2. **R Aubert** (Lyon): De l'atropine comme moyen d'atténuer certains inconvénients de la quinine. (Lyon. méd. Nr. 1, 1897). — 3. **C. Lazzaro** und **A. Pitini** (Palermo): Azione dell' atropina sulla secrezione urinaria. (Arch. di farmac. e terapeut., Nr. 5, 1897.) — 4. **A. G. Anthony** (Syracusa): Günstige Wirkung der Atropininjectionen bei Creolinvergiftung. (Sem. méd. Nr. 17, 1897.) — 5. **Pouchet** (Les alcaloïdes des Solanées: Lesquels faut-il prescire? (Journ. d. prat. Nr. 18, 1397.)

In den letzten Jahren wurde vielfach der Antagonismus zwischen Atropin und Opium resp. Morphium besprochen und auf Grund der diesbezüglichen Untersuchungen wurde das Atropin bei Opium- resp. Morphiumvergiftungen als Gegengift angewandt. Auf Grund einer kritischen Sichtung des vorliegenden Materials und seiner eigenen Erfahrungen gelangt Lépine (1) zu einem Schluss, der für derlei Versuche wenig günstig lautet. Zwar leugnet er nicht, dass sehr starke Atropindosen (mehr als 0,010 g) zuweilen von Nutzen waren, er gibt sogar zu, dass sie in manchen Fällen nothwendig gewesen sind. Doch ist dies nach ihm kein Grund, dieselben zu empfehlen, denn wenn auch manche Individuen gegenüber dem Atropin tolerant sind, vertragen es andere wieder sehr wenig, und da man nie von vorneherein weiss, ob man es mit einem Individuum aus der ersten oder zweiten Kategorie zu thun hat, so ist eine gewisse Vorsicht unbedingt nothwendig. In jenen Fällen, bei welchen eine mässige Atropindosis nicht wirkt, zieht es Lépine vor, statt den Kranken den Gefahren einer neuen starken Dosis auszusetzen, gleichzeitig Strychnin anzuwenden, dessen Wirksamkeit in solchen Fällen wiederholt bestätigt wurde. Der Vortheil des Strychnins besteht darin, dass es gleichzeitig das Gehirn und das Athmungscentrum reizt. Insbesondere ist es Wood, der die Combination von Strychnin und Atropin empfiehlt. Andere betrachten das Strychnin als einen Antagonisten des Opiums. Solange man bei einer Morphiumvergiftung die Dosis von 2 mg Atropin nicht überschreitet, kann man fast sicher sein, dass man eine antagonistische Wirkung erzielt und kann, da das Atropin sehr rasch ausgeschieden wird, diese Dosis nach 2—3 Stunden wiederholen.

Bekanntlich wird das Atropin mehrfach als Unterstützungsmittel anderer Medicamente benützt. So haben Morat und Dastre den Nutzen desselben zur Verhütung der Nachtheile der Chloroformnarkose nachgewiesen. Noorden hat es benützt, um die durch Antipyrin bedingten Schweisse zu verhüten. Ebenso wird das Atropin angewendet, um die durch Morphininjectionen verursachten Uebelkeiten zu vermeiden. Ferner wird die Belladonna dazu verwendet, um die Erscheinungen des Jodismus bei Verabreichung von Jodkalium zu verhüten. Zu den bisherigen Anwendungen des Atropius fügt nun Aubert (2) eine neue hinzu, d. i. der Gebrauch des Atropins zur Verhütung der Nachtheile des Chinins. Bekanntlich treten nicht selten nach Verabreichung von Chininsalzen, selbst in mächtigen Dosen von 0,30—0,50 g unangenehme Erscheinungen, wie Ohrensausen, Schwindel, Kopfschmerz, Taubheit u. s. w. auf. In zwei Fällen, bei welchen das schwefelsaure Chinin wegen cyclisch auftretender neuralgischer Schmerzen in Dosen von 0,25 bis

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

0,40 g gegeben wurde und die genannten Erscheinungen hervorgerufen hat, vermochte der Zusatz von $^1/_3$ mg Atropinum sulf. diese unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins zu verhüten resp. bedeutend abzuschwächen. Die periodischen Schmerzen wurden nach wie vor gestillt und die Kranken hatten keinerlei Erscheinungen von Atropinismus.

Ueber den Einfluss des Atropins auf die Harnsecretion wurden verschiedene Ansichten ausgesprochen. Diese Frage hat aber nicht nur eine pharmakologische, sondern auch eine erhebliche physiologische Bedeutung, die sich auf die Abhängigkeit der Nierensecretion von trophischen, secretorischen und vasomotorischen Nerven bezieht. Die einen behaupten, dass das Atropin die Diurese steigert, die anderen das Gegentheil. Die Versuche, die Lazzaro und Pitini (3) im pharmakologischen Inssitut zu Palermo angestellt haben, lehren in unzweideutiger Weise, dass das Atropin die Harnsecretion merklich herabsetzt. Aus ihren Versuchen geht ferner hervor, dass der Vagus eine directe Wirkung auf die Harnsecretion ausübt. Diese Wirkung ergeht aus den Folgen der Durchschneidung des Vagus, selbst wenn dieselbe unterhalb des Zwerchfelles vorgenommen wird. Die Verminderung der Diurese durch das Atropin beruht nach den genannten Versuchen auf einer lähmenden Wirkung dieses Alcaloides auf die Endigungen des Vagus in der Niere.

Dr. A. G. Anthony (4) berichtet über folgenden Fall: Ein 5jähriger Knabe bekam irrthümlicherweise einen Kaffeelöffel voll reinen Creolins innerlich. 10 Minuten darnach befand sich das Kind in tiefem Coma mit stark verengten Pupillen, vollständiger Muskelerschlaffung, sehr raschem und unregelmässigem, zeitweilig unfühlbarem Puls. Anthony machte sofort eine subcutane Injection von $^1/_2$ mg Atropin und nach $^1/_3$ Stunde eine zweite von 1 mg. Inzwischen wurde auch unaufhörlich künstliche Respiration vorgenommen. Kurz nach der zweiten Injection hob sich der Puls merklich und das Kind kam genügend zu sich, um Flüssigkeiten nehmen zu können. Nun wurden ihm 16 g Magnesiumsulfat in gesättigter Lösung gegeben. 6 Stunden nach dem Unfall entleerte das Kind ca. 30 g eines schwarzen Urins, der ein körniges theerähnliches Sediment absetzen liess, worauf vollständige Heilung eintrat.

In Bezug auf die Anwendungsweise des Atropins gibt Prof. Pouchet (5) den Rath, die Pillenform zu verwerfen, da die Dissociation der Pillen im Organismus immer eine unverlässliche ist. Er empfiehlt vielmehr zum inneren Gebrauch eine der beiden folgenden Lösungen: Rp.: Atropin 0,010; Glycerin (28°) 3,5 cm³; Aq. dest. 1,5 cm³; Alkohol (95°) qu. s. ad 10 cm³. Von dieser Lösung enthält 1 g 53 Tropfen, resp. 1 mg Atropin. Die zweite Lösung besteht aus Atropin 0,010; Alkohol (90°); Aq. dest. aa 75,0. Ein Esslöffel dieser Lösung enthält 1 mg, 1 Kaffeelöffel $^1/_4$ mg Atropin. Zu subcutanen Injectionen gebraucht man folgende Lösung; Rp.: Atropin sulf. neutr. 0,01; Aq. dest.; Aq. laurocer. aa 20,0. Ein cm³ dieser Lösung enthält $^1/_4$ mg Atropin. Häufig ist es nothwendig, das Atropin mit Morphium zu verwenden; man verordnet dann folgende Lösung: Rp.: Atropin sulf. neutr. 0,02—0,05; Aq. lauroc. 1,0; Aq. dest. 9,0. An Stelle des Atropins verwendet man besser zu Collyrien das Homatropin nach folgender Formel; Rp.: Homatropin. hydrobrom. 0,02; Aq. laurocer. 1,0; Aq. dest. 9,0. Zur Bekämpfung von Accomodationskrämpfen kann man von diesem Collyrium 1—2 Tropfen täglich gebrauchen, ohne zu befürchten, dass bei längerem Gebrauche desselben Erscheinungen von Glaucom auftreten könnten. Ferner besitzt dieses künstliche Alcaloid eine geringere Toxicität und ist seine locale Reizwirkung fast gleich Null. S.—

O. HUBER und F. BLUMENTHAL (Berlin): **Ueber die antitoxische und therapeutische Wirkung des menschlichen Blutes nach überstandenen Infectionskrankheiten (Scharlach, Masern, Pneumonie, Erysipel).** (*Berl. klin. Woch., 2. Aug. 1897.*)

Das Vorhandensein von specifischen Schutzstoffen im Blute von Reconvalescenten nach Infectionskrankheiten hat die Idee der therapeutischen Anwendung derselben nahegelegt. Zur Gewinnung wurde das Aderlassblut (100 bis 150 cm³) des betreffenden Reconvalescenten mit der gleichen Menge physiologischer Kochsalzlösung versetzt, dazu 1% Chloroform zugesetzt, mehrfach umgeschüttelt und dann durch 24 Stunden stehen gelassen, dann durch sterile Leinwand und Kieselguhrfilter filtrirt, wodurch eine röthliche, vollkommen sterile Flüssigkeit erhalten wird. Der Haemoglobingehalt des Filtrates ist ganz unschädlich, kann auch durch weitere Filtration theilweise entfernt werden. Es wurden über 100 Injectionen von Reconvalescentenblutserum vorgenommen, niemals trat Abscessbildung ein. Bei gesunden und bei nicht infectiös Erkrankten wurde ausser leichter localer Reaction nichts beobachtet. Der Gehalt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Reconvalescentenblutes an specifischen Schutzstoffen wurde für Diphtherie und Pneumonie an Thieren nachgewiesen. Die absolute Schutzkraft des Blutfiltrates ist annähernd der des Serums gleich, doch lässt sich nach der von dem Verf. eingeschlagenen Methode im Vergleich zur gewöhnlichen Serumdarstellung die doppelte Menge an Schutzstoffen gewinnen. Bei Scharlach wurden in Bezug auf Fieberabfall und Abkürzung des Krankheitsverlaufes durch das betreffende Reconvalescentenblut meist sehr günstige Erfolge erzielt, ähnlich, wenn auch weniger ausgesprochen, war der Erfolg bei Masern. Bei Pneumonie wurde durch das Blut von Pneumoniereconvalescenten Temperaturabfall und günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens erzielt, doch gelang es nicht, durch Anwendung desselben direct die Krise herbeizuführen. Bei Erysipel und septischen Affectionen ergaben die Versuche mit dem entsprechenden Reconvalescentenblut keine günstigen Resultate, auch wurde nach den Injectionen öfters stärkere Reaction beobachtet. Wenn auch die Herstellung specifischen Heilserums nicht erzielt ist, so ist doch die Wirkung des Reconvalescentenblutes durch die Versuche zweifellos festgestellt. n.

P. BONGARTZ (Aachen): **Ueber Amyloform und Dextroform.** (*Münch. med. Woch., 1. Juni 1897.*)

Das Amyloform ist eine chemische Verbindung von Formaldehyd und Stärke. Das Formaldehyd besitzt eine stark baktericide Wirkung, in einer Lösung von 1 : 100.000 zeigt es noch antiseptische Eigenschaften, Wegen seiner starken Reizwirkung ist eine Verbindung mit einer indifferenten Substanz erforderlich. Das Amyloform ist ein feines, weisses, geruchloses, unlösliches Pulver und sehr beständig. Im lebenden Organismus wird daraus Formaldehyd abgespalten. Bei der Anwendung des Formaldehyds wurde weder locale Reizwirkung, noch Allgemeinerscheinungen, auch niemals Idiosynkrasie beobachtet. Das im Organismus abgespaltene Formaldehyd wird höheren Oxydationsstufen zugeführt. Das Amyloform wurde bei Eiterungen, Phlegmone, frischen Verletzungen angewendet. Aussehen und Secretion der Wunden wurde dadurch günstig beeinflusst, schmutzige Granulationen reinigten sich rasch, bei der Nachbehandlung von Osteomyelitis mit Amyloform zeigte sich rasches Versiegen der Knocheneiterung; sehr günstig war ferner die Wirkung bei tuberculösen Gelenkaffectionen, chronischen Unterschenkelgeschwüren, sowie bei Schankergeschwüren. Das Mittel ist für die Haut vollkommen reizlos und bringt arteficielle Eczeme zu rascher Abheilung. Die Verbindung des Formaldehyd mit Dextrin, das Dextroform, ist in Wasser und Glycerin löslich, bei Gonorrhoe war Injection von 8—20% Dextroformlösungen von Nutzen, ebenso bei Empyem der Pleura Ausspülung mit je einem Liter einer 5—10% Lösung; intern scheint das Dextroform bei eitriger Cystitis verwendbar. n.

LEONHARD HILL (London): **Die Ursache der Chloroformsyncope.** (*Brit. med. Journ., 17. April 1897.*)

Das Chloroform ruft primär Lähmung des Circulationsapparates und secundär Lähmung des Respirationscentrums hervor. Das Respirationscentrum wird nicht nur direct, sondern auch durch Anaemie infolge Sinken des arteriellen Druckes paralysirt. Durch Erhöhung des arteriellen Druckes kann die Thätigkeit des Athmungscentrums wieder hergestellt werden. Die Tiefe der Narcose ist von dem Fallen des arteriellen Blutdruckes abhängig. Das Chloroform lähmt rascher, als irgend ein anderes Mittel, jene Gefässmechanismen, welche zur Compensation der hydrostatischen Wirkung der Schwerkraft bestimmt sind. Dies geschieht durch Lähmung des vom Splanchnicus beherrschten Gefässtonus und der Pumpwirkung des Respirationsapparates. Das Chloroform ruft ferner paralytische Herzdilatation hervor und wirkt, so wie Amylnitrit, direct auf die Musculatur des gesammten Gefässsystems. Es gibt zwei Formen der Chloroformsyncope, und zwar: 1. während des Beginns der Narcose durch plötzliche Ueberladung des Blutes mit Chloroform von den Lungen aus. Athmung und Puls hören entweder gleichzeitig auf oder letzterer früher. 2. Bei länger dauernder Narcose infolge zu grosser Chloroformquantitäten. Der Arteriendruck sinkt immer tiefer, das Respirationscentrum wird infolge der Anaemisirung gelähmt. Zur Herzlähmung kommt es in diesen Fällen nicht direct durch das Chloroform, da dieses infolge der schwachen Circulation nur in sehr geringen Mengen dem Herzen zugeführt wird. Künstliche Athmung und Horizontallagerung sind bei der zweiten Art der Syncope die Rettungsmittel, ebenso auch bei der Frühsyncope, das Herz ist durch Druck auf den Thorax rhytmisch zu comprimiren. Wenn sich der Puls nicht bald wieder einstellt, so ist der Patient in Verticalstellung zu bringen. Auf diese Weise wird das dilatirte rechte Herz am leichtesten entleert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Während dieser Zeit wird die künstliche Athmung fortgesetzt und der Patient dann wieder in horizontale Lage gebracht. Durch rhytmische Thoraxcompression wird die Circulation in den Coronararterien gefördert und das früher entleerte Herz mit frischem Blut gefüllt. Falls die beschriebene Procedur nicht sofort Erfolg hat, so ist sie zu wiederholen. Lagerung mit den Füssen nach aufwärts und Compression des Abdomens ist entschieden contraindicirt, da die Herzparalyse dadurch befördert wird. Die Hemmungswirkung des Vagus auf das Herz kommt bei der Erzeugung der Chloroformsynkope nicht in Betracht. Aether ist ein weit sichereres Anaestheticum als Chloroform, hinsichtlich der Gefährlichkeit für das Herz verhält er sich zu letzterem wie 1 : 50. Der von der Hyderabad-Chloroform-Commission gemachte Vorschlag, während der Excitation oder bei irregulärer Athmung den Narcosekorb zu entfernen, ist gerechtfertigt, die Angaben dieser Commission bezüglich der Ursache der Chloroformsyncope betrachtet Verf. als unrichtig.

h.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Briefe aus Italien.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Rom, Ende Juni 1897.

Hr. Farchetti (R. Acc. med., Genua) erstattete in der Sitzung vom 17. Mai 1897 eine Mittheilung über den Werth der **Serumdiagnose des Abdominaltypus.** Der Typhusbacillus verliert bei fortgesetzter Cultivirung auf Bouillon, welche Typhusblutserum enthält, allmälig die Fähigkeit, die gewöhnliche Culturbouillon zu trüben. Wird der Typhusbacillus in Bouillon von steigender Alkalescenz cultivirt, so beginnt er saure Producte zu erzeugen, welche schliesslich an Acidität die Producte des Colibacillus übertreffen, während letzteres im Vergleiche zu diesen Typhusbacillen ein erhöhtes Agglutinationsvermögen zeigt.

Hr. Sacchi sprach über die moderne Behandlung der **Prostatahypertrophie.** Von 16 Fällen, die Vortr. mit Resection des Vas deferens behandelte, wurden 10 auffallend gebessert, bei 3 musste während der Nacht noch katheterisirt werden, bei den übrigen 3 wurde überhaupt kein Erfolg erzielt. Der Misserfolg tritt dann ein, wenn gleichzeitig Blasenparalyse besteht, andere Complicationen wie Cystitis, Nephritis etc. sind hinsichtlich der Prognose von geringerer Bedeutung. Wichtig ist eine möglichst frühzeitige Operation. Der sofort nach der Operation sich einstellende Erfolg ist aus Reflexvorgängen zu erklären, später kommt auch die Verkleinerung der Prostata in Betracht.

Hr. Maragliano hielt in der Sitzung vom 4. Juni 1897 einen Vortrag über das **neue Tuberculin** von Koch. Das neue Tuberculin wird in Phiolen von 1 cm^3 abgegeben, welche 0,01 g der wirksamen Substanz enthalten sollen und unterscheidet sich vom alten Tuberculin nach Angabe des Entdeckers durch das Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen und das Vorhandensein von in Glycerin unlöslichen Bakterienproducten. Zur Erprobung der Wirkung injicirte Vortr. einem 26jährigen fieberfreien Tuberculösen $^1/_{10}$ der Lösung = 1 mg der wirksamen Substanz. Es traten genau die gleichen Nebenwirkungen auf, wie sie beim alten Tuberculin beobachtet wurden und zwar Fieber bis 39,9°, welches 4 Tage andauerte und erst durch Chinin beseitigt werden konnte, Ausbreitung der feuchten Rasselgeräusche, Peptonurie und Leukocytose. Vorher hatten 3 mg des alten Tuberculins bei demselben Kranken weder locale, noch allgemeine Reaction hervorgerufen. Bei 2 Patientinnen mit Abdominal-, bez. Serosentuberculose wurde durch Injection von 0,06 mg, bez. 0,01 mg fieberhafte Reaction hervorgerufen, Injection kleinerer Dosen, 0,01—0,05 mg, rief bei der ersteren Patientin keine Reaction hervor. Bei einer Patientin mit amyotrophischer Lateralsclerose wurde, nachdem kleinere Dosen sich als unwirksam erwiesen hatten, durch Injection von 0,07 mg fieberhafte Reaction hervorgerufen. Bei gesunden Meerschweinchen konnte durch Injection grösserer Dosen des neuen Tuberculins fieberhafte Reaction und Exitus hervorgerufen werden. Die Wirkung des neuen Tuberculins unterscheidet sich in keiner Weise von der Wirkung des alten, das Gleiche ergaben die Versuche an tuberculösen Meerschweinchen. Weiter zeigte es sich, dass das neue Tuberculin bei Glycerinzusatz kein Praecipitat ergibt, demnach nur in Glycerin lösliche Bakterienproducte enthält. Die günstigen Erfolge, die Koch mit dem neuen Tuberculin erzielt haben will, lassen sich zweifellos auch mit dem alten erreichen. Das neue Tuberculin ruft in Dosen von $^1/_{500}$ mg keine Reaction hervor, auch das alte Tuberculin zeigt bei Anwendung so kleiner Dosen das gleiche Resultat. Vortr. hat zuerst darauf hingewiesen, dass zur Erzielung des Heilerfolges bei Tuberculin die möglichste Vermeidung der Reaction, daher Beginn mit sehr kleinen Dosen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anzustreben ist, während Koch seinerzeit gerade auf die allgemeine und locale Reaction als Heilfactor besonderes Gewicht legte. Es besteht kein Unterschied zwischen dem alten und neuen Tuberculin, beide wirken, indem sie die Production von Antitoxinen (Autoserotherapie) anregen. Zum Schlusse erwähnte Vortr., dass die zwei gesunden, mit dem neuen Tuberculin injicirten Meerschweinchen an Abdominaltuberculose zu Grunde gingen, und dass zwei Proben, die trüb erschienen, Proteus, Schimmelpilze etc. enthielten; dieselben erwiesen sich als ganz unschädlich, aber auch als vollständig unwirksam. Im Hinblick auf die Möglichkeit derartiger Verunreinigungen steht das neue Tuberculin an Werth hinter dem alten zurück.

Hr. Riva (Soc. med. chir., Pavia) sprach in der Sitzung vom 18. Juni über die **Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus.** Die infectiöse Natur der Erkrankung wird schon lange angenommen, konnte aber bisher noch nicht erwiesen werden, und zwar wie es scheint, wegen Fehlens geeigneter Culturmedien. Vortr. benützte als Nährmedium eine aus den Gelenken von Pferden gewonnene Gelatine mit Zusatz von Milchsäure. In acht Fällen gelang es stets aus dem intracapsulären Erguss, ferner aus Pleuraexsudat und Blut einen Mikroorganismus zu züchten, welcher innerhalb dieser Medien lebt. Dieser Mikroorganismus weist ein eigenthümliches biologisches Verhalten auf, dessen Studium noch nicht abgeschlossen ist; in den Endphasen der Entwicklung stellt er sich als sporenbildender Bacillus mit freien Sporen dar. Das Vorkommen des Bacillus im Gelenksinhalt, Blut und Pleuraexsudat deutet darauf hin, dass der Rheumatismus auf einer Allgemeininfection beruht. Colombi.

Praktische Notizen.

Vor einiger Zeit haben Czerny und Trunecek (vgl. „Therap. Woch." Nr. 19, 1897) Mittheilungen über ausgezeichnete Heilerfolge durch der äusseren Application von **Arsen** bei Hautepitheliom gebracht. Honsell (Beitr. z. klin. Chir., XVIII, 3, 1897), welcher das Verfahren auf der Tübinger Klinik nachprüfte und bei den Angaben der früher genannten Autoren entsprechend als geeignet erscheinenden Fällen von flachem Hautkrebs eine Lösung von 1 Th. Acid. arsenic. in aa 75 Th. Wasser und Alkohol äusserlich anwendete, berichtet über durchaus negative Erfolge. Abgesehen von der Bildung dünner Borken und der Abstossung kleiner Geschwulstpartikelchen wurde nichts beobachtet, was als Heilungsvorgang hätte gedeutet werden können.

Ueber einen Fall von **vollständiger Heilung eines Gesichtsepithelioms** berichtet Liscia (Gaz. degli osped., 11. Juli 1897). Es wurden zunächst einige Wochen hindurch täglich 1—2 Pravaz'sche Spritzen einer 1% alkoholischen Methylviolettlösung injicirt, worauf sich das Geschwür wesentlich verkleinerte und von der Peripherie her vernarbte. Nach Unterbrechung der Injectionsbehandlung hatte der Pat. eine erweichende Salbe angewendet, worauf sich das Geschwür weiter verkleinerte. Unter Ichthyolapplication trat schliesslich vollständige Heilung des Epithelioms ein.

Dr. Theodor Proskauer empfiehlt im „Cbl. f. prakt. Augenh." (Mai 1897) eine **Behandlung des Trachoms,** welche schnell, ohne stärkere Reaction zu einer Beseitigung der krankhaften Neubildungen der Schleimhaut führt, ohne tiefe Narben zu setzen. Der durch das Mittel entstehende, nur etwa 1 Minute dauernde, brennende Schmerz wird etwas gelindert, wenn man die kranken Theile früher mit einer starken Eucaïn- oder besser Cocaïnlösung bestreicht; einige Minuten hierauf wird eine 1% Formaldehydlösung ganz leicht und rasch über die erkrankte Schleimhaut gepinselt. Nach 5—10 Minuten kann das Auge wieder geöffnet werden. Am nächsten Tag zeigt sich nur wenig Secret. Eine nennenswerthe Schwellung des Lides tritt nicht ein, im Gegentheil schwindet eine solche überraschend schnell, wenn sie vorher vorhanden war. Nur wenn man den Pinsel zu lange mit den erkrankten Theilen in Berührung gelassen oder zu stark aufgedrückt hat, kommt es zu einer stärkeren Reaction und man muss das Auge einige Tage in Ruhe lassen. Hat man aber diesen Uebereffect vermieden, so kann man täglich eine solche Pinselung vornehmen. Schon in der ersten Woche sieht man die Follikel und Papillen kleiner werden; am schnellsten schwinden die charakteristischen grauen Körner, weniger rasch die Papillen und am langsamsten werden die festeren, den Follikeln des Follikularkatarrhs gleichenden Körner beeinflusst. Diese Neubildungen schrumpfen in sich zusammen; ein Zellschorf ist nirgends zu beobachten. In manchen Fällen wird die Bindehaut in etwas mehr als 2 Wochen glatt und ein beginnender Pannus wird in seinem Fortschreiten aufgehalten. Längere Beobachtungen müssen darüber Gewissheit geben, ob es sich empfiehlt, noch die glatte Bindehaut in der geschilderten Weise, aber mit einer schwächeren Lösung oder mit Kupfer weiter zu behandeln. So viel ist aber sicher, dass dieses Verfahren die Behandlungsdauer beträchtlich abkürzt, dass man den Kranken ambulant behandeln kann, ja, dass er seinem Berufe in dieser Zeit nachgehen kann, und dass man keine Narben erzeugt, die später Retraction der Lider bedingen.

Ueber die Verwendbarkeit des **Tannalbins** bei Darmerkrankungen des Kindesalters, insbesondere des Säuglingsalters, berichtet J. Friedjung (Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. XLV, H. 1, 1897). Vor Allem hebt der Autor die Unschädlichkeit des Mittels hervor. Dasselbe erwies sich als unwirksam bei allen Formen der Dyspepsie und bei chronischen Entzündungsprocessen des Darmcanals. Als gutes Hilfsmittel der Behandlung erweist es sich bei Fällen von Enterokatarrh, leistet gute Dienste bei Enteritis follicularis, auch bei Darmtuberculose ist das Mittel des Versuches werth. Seiner Wirkung nach ist das Tannalbin secretionshemmend, jedoch nicht baktericid und antiseptisch. Dosirung: 0,25—0,5—0,75 g 3mal täglich. Es soll nur das feinpulverisirte Tannalbin angewendet werden, da das grobpulverige Präparat unverändert durch den Darm abgeht und unwirksam ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei **uraemischer Dyspnoe** empfiehlt Lemonie den Gebrauch von **Aether** (vgl. Gallois, Thèse de Lille 1896/97). In schweren Fällen injicirt man stündlich je 2 cm^3 Aether, Tag und Nacht hindurch, abwechselnd mit den Injectionen erhält der Patient auch stündlich 1 Kaffeelöffel Aether intern. Die Injectionen sind schmerzhaft und es muss dabei möglichst tief eingestochen werden. Die Aetheranwendung führt sofort wesentliche Erleichterung herbei, im weiteren Verlaufe tritt auch Steigerung der Diurese ein. Die Wirkung des Aethers kann noch durch gelegentlich applicirte Coffeïninjectionen gesteigert werden. Nach eingetretener Besserung wird der Aether noch durch einige Tage in grösseren Zwischenräumen intern und subcutan applicirt. Die Tagesdosis beträgt bei dieser energischen Form der Aetherbehandlung bis 100 cm^3. Auch experimentell wurde die Wirksamkeit dieser Therapie festgestellt.

Ueber die Verwendung des **Tannigen** (Diacetylgerbsäure) bei Behandlung von Darmaffectionen berichtet Kölbl (Wr. med. Presse Nr. 30, 1897). Das Tannigen ist mit Vortheil bei subacuten und chronischen Darmkatarrhen zu verwenden, bei acuten Formen sind die Erfolge gering oder negativ. Behandelt wurden 10 Fälle von chronischem Darmkatarrh bei Erwachsenen, 18 Fälle der gleichen Affection bei Kindern. Die Angaben der einzelnen Autoren über die Dosirung variiren, doch sind zur Erzielung des Erfolges grosse Dosen erforderlich. Erwachsene bekommen bis zum Eintritt der Wirkung 3—4 g pro die, Kinder die Hälfte (0,25—0,5 pro dosi 4—6mal täglich). Das Pulver kann direct auf die Zunge geschüttet oder in Milch, Wasser, ev. Oblaten oder mit der Nahrung verabreicht werden.

Varia.

(Eine neue Form der Elektrotherapie.) Von der Thatsache ausgehend, dass das Fell der Katzen beim Darüberstreichen elektrische Phänomene (Funkensprühen) zeigt, hat sich in London eine Gesellschaft gebildet, welche diese Eigenschaft des Katzenfelles bei nervösen Zuständen therapeutisch zu verwerthen gedenkt. Bei dem in der modernen Therapie vielfach zu Tage tretenden Bestreben, möglichst „fin de siècle" zu sein, zweifeln wir nicht, dass die Sache in dieser originellen Form vielfach Anklang finden wird. Vielleicht erleben wir die Inaugurirung einer neuen therapeutischen Aera, für welche der Namen „Zootherapie" nicht unpassend sein dürfte. Die Organotherapie hat uns an den massenhaften Consum der verschiedensten thierischen Organe und Gewebe zu Heilzwecken gewöhnt, es ist demnach der Uebergang zur therapeutischen Verwendung eines ganzen Thieres als ein durchaus logischer zu bezeichnen.

(Tuberkelbacillen in der Marktbutter.) Nach den Mittheilungen von Obermüller in der Hygienischen Rundschau enthielten sämmtliche Proben von Marktbutter, welche er untersuchte, virulente Tuberkelbacillen in grösserer Menge. Vor einigen Jahren hat derselbe Autor auf die ausserordentliche Häufigkeit des Vorkommens von Tuberkelbacillen in der Marktmilch hingewiesen.

(Ein neuer Syphilisbacillus.) Wie aus der Tagespresse zu entnehmen ist, soll Prof. Paul Doehle in Kiel endlich den Syphilisbacillus entdeckt, dessen specifische Färbung gefunden und ihn auch mit Erfolg auf Thiere überimpft haben. Der erfreuliche Usus, wissenschaftliche Entdeckungen zuerst in der Tagespresse mitgetheilt zu finden, bürgert sich, wie zu ersehen, immer mehr ein. Möge sich nunmehr das grosse Laienpublicum an der Auffindung des vielgesuchten und oft gefundenen Syphiliserregers erfreuen, der ärztlichen Welt bleibt wohl nichts anderes übrig, als die Publication der neuen Entdeckung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift abzuwarten, um sich über die Bedeutung derselben ein Urtheil zu bilden. Nach dem, was wir staunend miterleben, dürfte die Zeit nicht mehr ferne sein, wo der Arzt von einem Laien, der die betreffende Tageszeitung eben früher gelesen hat, sich über die neuesten Entdeckungen auf dem Gebiete der Medicin wird informiren lassen müssen. Es wäre denn doch hohe Zeit, auf Mittel und Wege zu sinnen, um die verfrühte Mittheilung von Entdeckungen in der Tagespresse hintanzuhalten.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Bern.** Dr. Max Stoos, Director der Universitäts-klinik für Kinderkrankheiten ist zum a. o. Prof. ernannt worden. — **Bonn.** Dr. B. Schöndorf habilitirte sich als Privatdocent für Physiologie. — **Freiburg.** Der Privatdocent für Gynaekologie, Dr. Bulius, wurde zum a. o. Prof. ernannt. — **Göttingen.** Prof. Dr. Nicolaier ist zum Oberarzt an der med. Klinik ernannt worden. — **Heidelberg.** Dr. L. Brauer hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt. — **Königsberg.** Prof. Bumm in Basel ist als Nachfolger Dohrn's auf den Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynaekologie berufen worden. — **Lemberg.** Dr. Victor Wehr und Dr. Gregor Ziembicki haben sich als Privatdocenten für Chirurgie habilitirt. — **Würzburg.** Prof. v. Leube, der Vorstand der internen Klinik, feierte am 1. August sein 25jähriges Jubiläum als Universitätsprofessor.

(Die 69. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte) wird in Braunschweig in der Zeit vom 20. bis 25. September unter dem Vorsitze des Hofrathes Prof. v Lang (Wien) stattfinden. Stellvertreter des Vorsitzenden sind Prof. Waldeyer (Berlin) und Prof. Neumayer (Hamburg).

(Gestorben) sind: am 6. August der ord. Prof. der Chirurgie an der Budapester Universität Dr. Josef Kovats; Dr. José de Letamendi, Prof. der klinischen Medicin an der Universität Madrid; Dr. Alois Kaiser in Graz; Dr. Josef Mažek in Prag; der Chemiker Prof. Victor Meyer in Heidelberg.

Vorläufiges Programm des XII. internationalen medicinischen Congresses. (Bis 1. Juni angemeldete Vorträge.) Fortsetzung:

Section IX a. Odontologie. *Aufgestellte Themata:* I. Quel est le degré d'instruction à exiger des personnes, qui s'occupent du traitement des dents? M. le Prof. Julius Scheff (Wien). — II. L'Hygiène de la cavité buccale et des dents. — III. Anesthésie générale et locale appliquée aux extractions des dents — IV. La Cataphorèse dans

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

l'odontologie. — V. La nature et le traitement de la pyorrhoea alveolaris (Caries alveolaris specifica). M. le Prof. József Arkövy (Budapest). — VI. Le traitement et l'obturation des dents aux pulpes détruites. — VII. Les travaux de couronnes et les prothèses à pont sous les rapports hygiènique et technique. M. M. Morgenstern (Baden-Baden). — Dr. Morton (New-York): Cataphoresis in dentistry. — Dr. Rhein (New-York): Pyorrhea alveolaris. — Cataphoresis in dentistry. — Dr. Sauvez (Paris): Sur les meilleures moyens d'anésthésie à employer en art dentaire actuellement. — Prof. P. Poinsot (Paris): De l'hygiène de la cavité buccale et des dents. — Anésthésie locale par la phényl-cocaïne seule ou avec des moyens physiques combinés. — De l'utilisation des courants électriques pour les traitements du 3-e et 4-e degré. — Le traitement et l'obturation des dents aux pulpes détruites. — Dr. W. G. A. Bonwill (Philadelphia): Upon Pyorrhoea alveolaris. — Dr. Krause (St. Petersburg): Therapie und Füllung pulpaloser Zähne.

Angemeldete Vorträge: Prof. Redard (Genève): Démonstration d'un nouvel or plastique. — Sur le tic douloureux. — Prof. P. Poinsot (Paris): De la grande fréquence dans la bouche de dents pathologiques, notamment du 4-e degré, souvent compliqué, avec ou sans caries, coïncidant avec des affections nerveuses et mentales. — Dr. Timme (Berlin): Demonstrationen: a) Porzellan-Emaille, ganze und partielle Platten; b) Porzellan-Kronen und Porzellan-Brückenarbeiten; c) Metallplatten direct auf das Gypsmodell zu stampfen mittelst feinem Schrot; d) Petroleumofen für Porzellanarbeiten. — Lipschitz (Berlin): Beiträge zur Cariesfrequenz bei Schulkindern. — Dr. W. G. A. Bonwill (Philadelphia): Upon Gold Filling with Abbey's Cohesive as well as old fashioned soft foil of Abbey. — The filling of teeth with my Plastic Gold Amalgam or Alloy, under heavy pressure and the use of Japanese Bibulous Paper in cavities both dry and wet. — The vast number of applications or uses of Pink Gutta-Percha in Dental practice. — Simple methods for the correction of Irregularities (Orthodentia) almost without plates. — How to make more durable Oxy-Phosphate Filling and how much oftener we can use it in our daily practice. — A new method—12 years trial—of using motal clasps in Sections of Artificial teeth of from one to full set, upper or lower. — On the laws of human articulation of the teeth. — Bonwill All Porcelain Crown. — M. H. Welin (Stockholm): Therapie und Füllung der Wurzelcanäle. — Dr. Lepkowski (Krakau): Ueber Formalin-Sterilisationsapparate. — Demonstration mikroskopischer Präparate zur Angiologie der Zähne.

Section X. Militärmedicin. *Aufgestellte Themata:* I. Organisation pour la recherche des blessés sur le champ de bataille. Les meilleurs types de brancards pour les blessés. — II. Quelle est la méthode préférable pour le premier pansement des blessures par balles? — III. Appareils les plus convenables pour le traitement des fractures causées par les armes à feu. — IV. Fourniture aux armées de bonne eau potable aux champ et durant le marches. — V. Comment et à quel degré on peut obtenir l'uniformité du matérial sanitaire des armées. — VI. Du système le plus favorable pour preparer les médecins au service médical militaire. — VII. Rapport de la Commission Internationale, réunie en 1894 à Budapest, sur la question de l'unification des formes de la statistique sanitaire des armées pour l'emploi international.

Angemeldete Vorträge: Lieutenant-Colonel médecin Dr. Ferrero di Cavallerleone (directeur de l'hôpital militoire de Savigliano). Organisation pour la recherche des blessés sur le champ de bataille. Les meilleurs types de brancards pour les blessés. — Sir William MacCormac, Prof. (London): Quelle est la méthode préférable pour le premier pansement des blessures par balles. — Dr. Nimier, Prof. agrégé de Val de Grâce (Paris): Appareils les plus convenables pour le traitement des fractures caussées par les armes à feu. — Dr. M. Kirchner, Stabsarzt und Privat-Doc. an der technischen Hochschule (Hannover): Fourniture des armées de bonne eau potable aux champs et durant les marches. — Dr. John Billings, Deputy, Surgeon General U.-S. Army (Washington): Du système le plus favorable pour préparer le médecin au service médical militaire. — Dr. J. P. Raptschevsky, membre du Comité de médecine mil. (St. Petersburg): Le rapport de la Commission Internationale, réunie en 1894 à Budapest, sur la question de l'unification des formes de la statistique sanitaire des armées pour l'emploi international. — W. K. Van Reyben, Medical Director United States Navy (New-York): Sur les soins des blessés dans les guerres modernes. — D. Dubelire (Moskau): Sur le diagnostic de quelques maladies de coeur dans l'armée. — E. P. Kasansky, médecin en chef du XII. corps, conseilleur privé (St. Petersburg): Premier secours sur le champ de bataille. — Henri Mackiewicz, médecin-major de 2-e classe du 8-me Régiment de chasseurs à cheval (Paris): De l'emploi de mensurations du corps peur apprécier l'aptitude ou l'inaptitude physique du service militaire. — Dr. Ridolfo Livi, Capitaine médecin. Taille et périmètre thoracique chez les militaires. — Dr. Lobit, Médecin-major de I-re classe. Sur la fracture bi-malléolaire grave. — Dr. G. Lucciola (Palermo): Un astigmomètre à l'usage militaire. — Le possible emploi des funiculaires aériennes à destiner au transport des blessés sur de montagnes. — Dr. Kaigunesho (Japan): A surgical note in China-Japanese war. — Dr. S. Sortino Montemagno (Siracuse, Sicilie): Type de brancard de champ. — Nouveau procédé pour opérer la circoncision au moyen de la pince hémostatique porte-fils. — Dr. A. Mennella (Rom): Contribution à la cure de la tuberculose pulmonaire.

Section XI. Ophtalmologie. *Aufgestellte Themata:* Dr. Fukala (Wien): Myopie-Operationen. — Dr. Gagarin (St. Petersburg): Operative Behandlung höchstgradiger Kurzsichtigkeit. — Prof. Uhthoff (Breslau): Bakteriologie der Hornhaut- und Bindehautentzündungen. — Prof. Raymond (Turin), Dr. Darier (Paris), Prof. Angellucci (Palermo): Ueber subconjunctivale Injectionen. — Prof. Hirschberg (Berlin): Die Bekämpfung der Volkskrankung Trachoma. — Prof. Kuhn (Königsberg), Prof. Knapp (New-York), Prof. Raehlmann (Iouriev), Priv.-Doc. Niesnamoff (Kharkov), Dr. Darier (Paris), Prof. Angelucci (Palermo): Therapie des Trachoms. — Dr. L. Chavex (Mexiko):

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Injections sousconjonctivales dans le trachome. — Dr. V. Lusic Matkovic (Zagreb): Trachome.

Angemeldete Vorträge: Dr. Nieden (Bochum): Einfluss der Anchylostomiasis auf das Auge. (Mit Demonstration.) — Dr. Javal (Paris): La prescription des verres doit tenir compte des variations, soit favorables, soit défavorables, que peut subir la réfraction sous l'influence de verres correcteurs. — Dr. de Wecker (Paris): Guérison artificielle et spontanée du décollement de la rétine. — Prof. Reymond (Turin): Les erreurs de projection du champ visuel dans le strabisme et leur correction éducative. — Prof. Magnus (Breslau): Die Entwicklung der verschiedenen Staarformen — Prof. Stilling (Strassburg): Faserkreuzung im Chiasma. (Mit Demonstration.) — Dr. Meyer (Paris): Asépsie et antisépsis dans la pratique ophtalmologie. — Dr. Parinaud (Paris): La vision binoculaire, — Prof. Pagenstecher (Wiesbaden): Behandlung der Asthenopie. — Dr. Fukala (Wien): Accomodationsmuskel. Dr. Chibret (Clermont-Ferrand): La ponction sclérocycloïrienne dans le tra tement chirurgical de diverses formes du glaucome. — Dr. Galezowsky (Paris): Glaucome et syphilis oculaires. — Prof. Nuel (Liège): L'amblyopie toxique n'est pas primitivement une névrite interstitielle du nerf optique, mais une maladie de la Macula lutea. — Prof. Knapp (New-York): Operations de cataracte. — Dr. Peters (Bonn): Zur pathologischen Histologie der Conjunctiva, speciell des Trachoms. Prof. Schmidt-Rimpler (Göttingen): Netzhautablösungen. — Prof. Angellucci (Palermo): Le rôle de la III-ème pair dans les mouvements pupillaires. — La peinture des peintres daltoniens. — Prof. Kuhnt (Königsberg): Anatomie der menschlichen Orbita. — Beziehungen zwischen den Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase und dem Sehorgan. — Prof. Hirschmann (Kharkov): Ueber Abhängigkeit einiger pathologischer Processe im Auge von den Störungen vasomotorischer Nerven. — Prof. L. Bellarminov (St. Petersburg): Sur le tatouage de la cornée. — Organisation des mesures prises en Russie contre la cécité et les affections oculaires par la Société Marie au profit des aveugles. — Dr. Wagner (Odessa): Statistik und operative Heilung des Glaukoms. — Prof. Th. Evetzky (Moskau): Retinitis albuminurica. — Priv.-Doc. S. Golovine (Moskau): Poids spécifique de l'humeur aqueuse. — Traitement chirurgical des affections du sinus frontal. — Dr. Noïchevsky (Dvinsk): L'ataxie optique et polyopie monoculaire. — Priv.-Doc. Mitvalsky (Prag): Pathologie des conduits lacrymaux. — Inflammation tarsoconjonctivale. — Prof. M. Michel (Würzburg): Pathologisch-anatomische Veränderungen der Netzhaut. — Dr. K Kastalsky (Moskau): Ueber hyaline Kugeln bei Trachom. — Dr. Norman-Hansen (Kopenhagen): Etudes sur la contusion de l'oeil. — Prof. Pflüger (Bern): Ueber Verhütung des Prolapsus Iridis bei der Extractio simplex des Altersstaares. — Dr. Schanz (Dresden): Ueber angeborene Colobome der Lider. — Prof. Dianoux (Nantes): L'iridectomie péripherique partielle pour le traitement du glaucome chronique. — Prof. Baudry (Lille): Démonstration d'un procédé facile et certain de provoquer la diplopie monoculaire à l'aide du prisme simple. — Son application à la recherche de la simulation de l'amaurose unilatérale. — Dr. Lavagna (Monaco): Le Bromhydrate d'arécoline comme myotique et comme antiglaucomateux. — Sur le massage vibratoire dans les paralysies périphériques des muscles oculomoteurs. Dr. J. Hinshelwood (Glasgow): Thème réservée — Dr. I. Santos Fernandez (Havanne): Diagnostic différentiell des troubles produits par le paludisme et la quinine. — Dr. Blessig (St. Petersburg): Demonstration einer Collection von in Gelatine eingeschlossenen Augenpräparaten. — Demonstration einer Collection von aus dem Auge entfernten Fremdkörpern. — Dr. Vignes (Paris): De la valeur comparative des divers traitements proposés contre l'asthénopie musculaire. — De l'emploi de l'iode dans les affections du tractus uvéal. — Prof. E. Fuchs (Wien): Concremente in der Bindehaut. — Dr. Germann (St. Petersburg): Zur Symptomatologie, Prognose und Thepie der orbitalen Augenerkrankung veranlasst durch Empyeme der Nebenhöhlen der Nase. — Dr. Dolganov (St. Petersburg): De la cécité incurable en Russie. — Dr. Guibert (La Roche sur Yon. Vendée): Hydrophthalmie congénitale héréditaire. — Dr. V. Malcovic (Zagreb): Operationen bei Trichiasis und Entropium. — Dr. Sneguirev (Moskau): Vibrationsmassage bei verschiedenen Augenerkrankungen. — Dr. Koudriavzev (Kherson): Hemeralopia epidemica unter angewanderten landwirthschaftlichen Arbeitern. — Prof. Deyl (Prag): Ueber eine neue Erklärung der Stauungspapille. — Anatomische Erklärung des sogenannten maculären Colobomes. — Dr. Casey Wood (Chicago): Experiments to determine the comperative cyclopegic value of Homatropine plus Cocaine discs and solutions of Scopolamine, Atropine and Duboisine. — Dr. Gandenzi (Turin): Sur le perception binoculaire du relief.

Section XII a. Ohrenkrankheiten. *Angemeldete Vorträge:* Prof. G. Gradenigo (Turin): Sur la chirurgie du nez en général, particulièrement en rapport avec le traitement des maladies des oreilles. — Complications intracrâniennes de l'inflammation purulente de l'oreille. — Dr. Arthur Hartmann (Berlin): Mittelohrentzündung der Säuglinge. — Dr. E. J. Moure (Bordeaux): Traitement chirurgical de l'otite scléreuse et sa valeur thérapeutique. — Les adénoïdites aiguës chez les adultes. — Prof. F. Vasquez Gomez (Mexiko): Les adénoïdites aiguës chez les adultes. — Prof. A. Politzer (Wien): Contribution à l'anotomie normale et pathologique de l'organe auditif avec démonstration de préparations. — De l'état actuel de nos connaissances touchant la raréfaction de l'air dans le conduit auditif externe, le „massage" des osselets. — Prof. J. Gruber (Wien): Thème réservé. — Dr. Ricardo Botey (Barcelona): La ponction de la fenêtre ronde dans les vertiges, bourdonnements et quelques affections du labyrinthe (deuxième mémoire). — Prof. V. Cozzolino (Neapel): La chirurgie du canal de Fallope, de l'hiatus au trou stylomastoïdien. — La mastoïdotomie antéro-latérale; méthode de Cozzolino. — Dr. Jansen (Berlin): Thème réservé. — Dr. L. Vacher (Orleans): Sur l'autoïnfection en otologie. — Dr. Ricardo Botey (Barcelona): Traitement des suppurations attico-mastoïdiennes et des affections intracrâniennes subséquentes. — Dr. Ephraim Cutter (New-York): On a new Eustachian right and left Catheter. — Dr. Ludewig (Hamburg): Ueber isolirte Thrombose des Bulbus Venae jugularis bei Otitis media. — Dr. K. Schmidt (Odessa): Ca-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suistische Beiträge zur otitischen Pyämie. — Ueber Otitis externa primaria vom klinischen Standqunkte aus betrachtet. — Dr. Jirmunsky (St. Petersburg): Ueber Schwindelanfälle, welche im Verlauf von gleichzeitigen Erkrankungen des Mittelohres und des Labyrinths entstehen und ihre Behandlung. — Dr. E Ménière (Paris): De l'emploi des bougies en gomme dans les affections de la trompe et de la caisse tympanique. — Dr. Haug (München): Beiträge zur Casuistik und Histologie der Neubildungen des äusseren Ohres. (mit Demonstration von Präparaten.

Section XII, b. Laryngologie und Rhinologie. *Aufgestellte Themata:* I. Sur les suppurations des sinus nasaux (le maxillaire excepté); diagnostic et traitement. Dr. E. Moure (Bordeaux), Dr. M. Hajek (Wien). — II. Cancer du larynx; diagnostic et traitement. Prof. O. Chiari (Wien), Dr. G. Catti (Fiume). — III. Causes et traitement de l'extinction de la voix chez les chanteurs. Prof. H. Krause (Berlin). — IV. Les progrès, réalisés depuis le dernier Congrès international dans le traitement local de la tuberculose du larynx. Dr. Ruault (Paris), Dr. Gleitsmann (New-York). — V. Laryngo-stroboscopie. Professor Simanovsky (St. Petersburg). — VI. X-rayons, appliqués dans la rhino-laryngologie. Dr. I. Macintyre (Glasgow), Dr. Mount-Bleyer (New-York). - VII. Oesophagoscopie. Prof. V. Hacker (Innsbruck). — VIII. Photographie du larynx. Dr. T. R. French (Brooklyn), Dr. Th. Flatau (Berlin). — A part cela on se propose d'organiser une séance combinée de plusieures sections à propos de la question, concernant la „sérothérapie de la diphthérie".

Angemeldete Vorträge: Dr. A. W. Jakobson (St. Petersburg): Einfluss der Nasenbehandlung in den reflectorischen Erkrankungen. — Dr. N. Lunin (St. Petersburg): Beziehungen der Erkrankungen der Augen zu den Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. — Dr. Ricardo Botey (Barcelona): Indications du traitement chirurgical dans la tuberculose du larynx; résultats que l'on peut en espérer. — Dr. Theodor Flatau (Berlin): Zur chirurgischen Localbehandlung der Kehlkopftuberculose. — 2. Die Frage der Registerbildung. — Dr. Scheppegrell (New-Orleans): Treatment of Laryngeal Tuberculosis with Cupric Electrolysis. — Dr. Kurt Demme (Berlin): 1. Sarcome des Rachens. — 2. Blutungen des Rachens. — Dr. Kafemann (Königsberg): Behandlung der Fibrosarcome des Rachendaches mittelst Elektrolyse. — Dr. L. Prjeborsky (Lodz): 1. Phenol Sulfo-Ricinicum bei Kehlkopftuberculose und Rhinitis atrophicans. — 2. Statistischer Bericht über die im Lodz'schen Israelitischen Krankenhause vermittelst des Behring'schen Heilserums in den letzten Jahren bei Croup und Diphtherie, erzielten therapeutischen Erfolge. — Dr. P. Hellat (Str. Petersburg): Zur Athmungsfrage beim Singen. — Dr. Etienne Escat (Toulouse): Utilité de l'examen laryngoscopique par la méthode de l'auteur dans le diagnostic du Croup d'emblée. — Prof. Cozzolino (Neapel): 1. L'Ozène. — 2. Les blastomycètes dans l'hypertrophie dégénérative commune des conches nasales. — Prof. A. Gavino (Mexiko): Traitement de la tuberculose du larynx par le grattage, le péroxyde d'hydrogène, la créosote, aidé de tubage. — Dr. Max Scheier (Berlin): 1. Ueber die Sondirung der Stirnhöhle. — 2. Die Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie der Stimme und Sprache.

Section XIII. Geburtshilfe und Gynaekologie. *Aufgestellte Themata:* A. Geburtshilfe: I. De la symphyséotomie. Prof. Varnier (Paris). Prof. Zweifel (Leipzig), Prof. Bossi (Genua). — II. De l'exploration externe. Prof. Leopold (Dresden), Prof. Hennig (Leipzig), Prof. Pinard (Paris). — III. De la sérothérapie appliquée à la septicémie puerpérale. Prof. Bar (Paris), Dr. Wallich (Paris), Dr. E. Weinstein (Odessa). — IV. Des rapports entre l'infection blénorrhagique es les maladies puerpérales. — Professor Fritsch (Bonn).

B. Gynaekologie. I. De la colpotomie dans les cas d'inflammation des annexes, de déplacement et des néoplasmes de la matrice. Prof. Candela (Valence), Prof. Doyen (Reims), Prof. Dührssen, Prof. Martin (Berlin). — II. De la blénnorrhagie et de son traitement chez les femmes non enceintes. Prof. Ettore Truzzi (Parma). — III. Du traitement chirurgical de la péritenite, Prof. Martin (Berlin), Prof. L. Tait (Birmingham), Prof. Winckel (München), Dr. Crestovich (Salonichi). — IV. La valeur comparée des méthodes opératoires dans le traitement du cancér de la matrice, envisagées comme moyen de prévenir les récidives. Prof. L. Tait (Birmingham), Prof. Winter (Berlin).

Angemeldete Vorträge: Prof. A. Clarke (Boston): The surgical Treatment of Uterine Fibromyomata. — Prof. Doyen (Reims): De l'exstirpation totale de la matrice. — Professor Th. Landau (Berlin): Ueber abdominale Totalexstirpation des Uterus. — 2. Bericht über 500 vaginale Totalexstirpationen. — Dr. D. P. Noltchine (Moskau): Thema vorbehalten. — Prof. Pinard et Prof. Varnier (Paris) ont promis: a) de faire suivre leurs communications sur la symphyséotomie d'une démonstration de différentes formes de bassins pathologiques, recueillis après l'autopsie des cas de symphyséotomie, b) de s'arrêter, en abordant la question du toucher, à l'application des X-rayons à la pelviographie et c) de fair voir, si le temps leur permet, des photographies en grandeur naturelle des préparations gélées anatomo-pathologiques. — Prof. Winckel (München) a promis de même de fair voir ses préparations. — Prof. Snéguirew (Moskau): De la vaporisation. — Prof. Péan (Paris): Sur les tumeurs multiples de l'utérus es de ses annexes. — Dr. D. L. Tchernekhowsky: Exploration sanglante de la surface extérieure et intérieure de l'utérus. — Dr. Nedorodoff (Moskau): Traitement et guérison complète par l'électricité de la grossesse extra-utérine et de ses suites. — Prof. Th. Ionnescu (Bukarest): 1. La castration abdominale totale dans les suppurations pelviennes. — 2. Le traitement des rétrodéviations utérines. — Dr. M-me V. Antouchevitch (Orlow, g-t. Viatka): Contribution à la thérapie des vomissements incoércibles dans la grossesse. — Professor Carl Beck (New-York): A new method of Hysteropexy. — Prof. L. Bossi (Genua): Pseudocoxalgies d'origine gynécologique. — 2. Sur le procédé à suivre dans l'operation césarienne démolitrice. — Dr. Rosner (Krakau): 1. Demonstration mikroskopischer Präparate des sogen. Deciduoms. — 2. Zur Stumpfbehandlung nach Koeliotomien. — Prof. F. La Torre (Rom): Une nouvelle clasification des bassins viciés. — Dr.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Boureau (Paris): Traitement abortif de la blennorrhagie par les pansements intra-uréthraux et les lavages combinés. — Dr. Schmelz (Nizza): 1. Drainage utérin par le Catgut-Crin. — 2. Etiologie et pathogénie du Cancer. — Prof. Murdoch Cameron (Glasgow): 1. A new form of Cephalotribe with axis-traction. — 2. Attitude du foetus. — Dr. J. F. Zematsky (St. Petersburg); De la fistuloraphie vésicovaginale. — Dr. N. J. Raczinsky (St. Petersburg): De la suture abdominale après la laparotomie. — Prof. Janovsky (Prag): Sur le rôle des glandules uréthrales chez la femme pendant l'infection blennorrhagique aiguë et chronique. — En outre nous ont annoncé leur participation aux discussions sur différents thèmes du programme M-rs les Professeurs: Chrobak (Wien), Küstner (Breslau), Müller (Bern), Dohrn (Königsberg), Pozzi (Paris), Sänger (Leipzig).

Briefkasten der Redaction.

Hrn. Dr. **E. F.**, Krystinopol: Die Glénard'sche Krankheit ist mit Gastroptose und Enteroptose identisch.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„Unter den zahlreichen antipyretischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden."*

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend! Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Fälle von Hypopyonkeratitis heilten unter Anwendung von Airol nach 8—9 Tagen. Bei trachomatöser Conjunctivitis war ein Erfolg nach 3 Monaten zu sehen, indem die Bindehaut glatt und ohne Spur einer Narbe war. Bei eitriger Conjunctiviis hörte der eitrige Ausfluss schon nach der dritten Anwendung von Airol auf. Fälle vto phlyctaenulärer und ulcerativer Keratitis heilten binnen 6—7 Tagen." (**Aus der Augeu klinik des Prof. M. Scelingo in Rom.** Mittheilung des Dr. Valenti Giulio an die med Academie zu Rom: L'airol in oftalmiatria.)

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

— **staatlich geprüft** —

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Preis per Blechbüchse 125 Gramm fl. 1.50.

„Enterorose"

Diätetisches Nährmittel
für Erwachsene und Kinder
bei Diarrhoe, acuten u. chronischen Magen-Darmkatarrhen, Cholerine, Dysenterie.

Viele ärztliche Zeugnisse von Autoritäten und Dankschreiben von Privaten.

Bei allen Apotheken erhältlich.

General-Depôt:
Goeschka & Fux, Wien, VII/1.

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodolformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Sanatorium

Dr. Anton Loew

Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Ausküfte ertheilt die Verwaltung.

Sanatorium

für Nervenkranke und Morphinisten

in **Wien-Hacking** (Westbahn).

Geisteskranke ausgeschlossen.

Docent Dr. Holländer — ärztlicher Leiter.
Dr. Ph. Oesterreicher — Anstaltsarzt.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1

Specialität! **I a Qualität!**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen
und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19,
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 22. August 1897. Nr. 34.

Inhalt: **Originalien.** Zur Behandlung der entzündlichen Zustände des Uterus, seiner Adnexe und des Beckenperitoneums mit intrauterinen Ausspülungen. Von Prof. Dr. J. N. GRAMMATIKATI in Tomsk. Zur Behandlung der Psoriasis von Dr. E. HEUSS in Zürich. (Schluss). — **Zusammenfassende Uebersichten.** Arznei-Intoxicationen. Von Dr. JULIUS L. LÖWENTHAL in Berlin. (Schluss). — **Referate.** A. BIER (Kiel): Heilwirkung der Hyperaemie. HANS NORD (Königsberg): Ueber Creosotal. W. DOENITZ (Steglitz): Ueber das Antitoxin des Tetanus. A. PARROT (München): Die Verwendung der Mattonischen Moorextracte zu Sitzbädern. C. SPIVAK (Denver): Die Behandlung des Krebses mit Chelidonium majus. GELPKE (Liepul): Einige Bemerkungen über die Knochenerweichung der Erwachsenen (Osteomalacie). H. STOROSCHEFF (Moskau): Die Wassercur bei chronischer Nephritis nach russischen Untersuchungen. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Zur Behandlung der entzündlichen Zustände des Uterus, seiner Adnexe und des Beckenperitoneums mit intrauterinen Ausspülungen.

Von Professor Dr. **J. N. Grammatikati** in Tomsk.

Die entzündlichen Zustände des Uterus und seiner Adnexe bilden bekanntlich eine der schwierigsten Aufgaben der gynaekologischen Therapie. Ich brauche nur die hartnäckigen Katarrhe des Uterus zu erwähnen, welche selbst der energischesten Behandlung und auch wiederholten Auskratzungen Trotz bieten oder auf die langwierigen Erkrankungen der Adnexe hinzuweisen, die trotz ausdauernder Behandlung immer in demselben verdickten, vergrösserten Zustande bleiben, oft durch pathologische Flüssigkeiten ausgedehnt, ein andermal durch Pseudomembranen oder entzündliche Exsudate zu einer einzigen Geschwulstmasse vereinigt sind. Zeitweilig spielen sich in diesen so veränderten Adnexen acute Processe in stürmischer Weise ab und diese Exacerbationen treten bei jeder Behandlungsweise ein. Den Versuch einer vollständigen Heilung durch Entfernung der Adnexe kann man nicht als einen erfolgreichen bezeichnen, da auch nach Exstirpation der Ovarien und Tuben eine vollständige Heilung bei weitem nicht in allen Fällen eintritt. Die bisherige Statistik ergibt, dass nur in 56,6% der Fälle ein günstiges Resultat nach der Operation beobachtet wurde. Noch zweifelhafter sind die Ergebnisse in jenen Fällen, wo die Adnexe nur auf einer Seite entfernt worden sind, da hier nur ein Erfolg in $23\frac{1}{2}$% der Fälle zu verzeichnen ist. Deshalb empfiehlt Schauta[1]) bei gonorrhoischen Erkrankungen der Adnexe diese beiderseits auch dann zu exstirpiren, wenn sie auf einer Seite noch intact sind. Ja noch mehr, um eine radicale Heilung zu sichern, geht Schauta noch weiter und schlägt vor, gleichzeitig auch die Totalexstirpation des Uterus vorzunehmen (l. c.). Ein so kühner operativer Eingriff ist jedoch nicht genügend berechtigt und auch nicht in der Leichtigkeit begründet, mit der die

[1]) Schauta, Cbl. f. Gynaek., 1895, Nr. 29.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation dank der vorgeschrittenen Technik und der strengen Asepsis vertragen wird. Vor allem muss man bedenken, dass die Erkrankungen der Adnexe 17,8% aller Frauenkrankheiten [2]) ausmachen und dass der grösste Theil derselben, besonders die hartnäckigen und langwierigen Fälle gonorrhoischen Ursprunges sind. Man müsste daher bei Befolgung dieses Rathschlages viel zu häufig eine vollständige Sterilisation vornehmen. Andererseits darf nicht übersehen werden, dass gonorrhoische Erkrankungen der Genitalien besonders häufig bei jungen Frauen, jedenfalls bei Frauen in voller sexueller Entwicklung und Zeugungsfähigkeit vorkommen.

Unter solchen Verhältnissen ist es demnach kaum möglich, derartige operative Eingriffe larga manu vorzunehmen und zwar umso weniger, als ja das spätere Schicksal der Operirten und der schliessliche Ausgang der Operation im Allgemeinen nicht als glänzend zu bezeichnen sind. Durch zahlreiche klinische Beobachtungen ist es festgestellt, dass auch nach Entfernung der Adnexe die Metrorrhagien nicht immer sistirt werden, dass die Schmerzen nach wie vor fortbestehen und dass endlich die Möglichkeit der Entstehung von Stumpfexsudaten im Becken, von Deviationen des Uterus u. s. w. nicht ausgeschlossen ist.

Wir können daher die üblichen operativen Behandlungsmethoden bei Erkrankungen der Adnexe sowohl wegen der durch den Eingriff bedingten schweren Störungen der sexuellen Sphäre, als auch wegen der nicht zufriedenstellenden Resultate keineswegs als Grundlage unserer Therapie ansehen und müssen uns demnach bestreben, die genannten Affectionen in conservativer Weise zn behandeln. In dieser Richtung habe ich in den letzten 3 Jahren auf meiner Klinik emsig gearbeitet und derart befriedigende Resultate erzielt, dass ich es für angezeigt erachte, die Collegen auf dieselben aufmerksam zu machen, indem ich gleichzeitig die Bitte daran knüpfe die von mir vorgeschlagene conservative Behandlungsmethode der entzündlichen Affectionen des Uterus, seiner Adnexe und des Beckenperitoneums weiter auszuarbeiten.

Ich ging zunächst davon aus, für die acuten entzündlichen Erkrankungen der genannten Organe eine wirksame Behandlung zu suchen. Die bisher in solchen Fällen übliche Behandlung (Ruhe, Eisapplication, Narcotica, äussere und innere Anwendung von Resorbentien) befriedigte mich wenig, da nach dem Schwinden der acuten Erscheinungen in den meisten Fällen (besonders bei gonorrhoischen Affectionen) eine Geschwulst zurückbleibt, die früher oder später zu einem chirurgischen Eingriff führt. Da andererseits in allen frischen Fällen von acuten entzündlichen Affectionen das aus dem Uterus stammende Secret immer Bakterien und insbesondere Gonococcen enthält, so dachte ich zunächst daran, die Uterushöhle einer directen Behandlung zu unterziehen und wählte zu diesem Behufe intrauterine Ausspülungen mit einer 5% Lösung von Alumnol in Jodtinctur, die zur Hälfte mit 95% Alkohol verdünnt wird. (Rp.: Alumnol 2,50, Tinct. jod., Alcohol. absol. aa 25,0.)

Schon die ersten Versuche mit dieser Localbehandlung waren von Erfolg begleitet. In einem Falle von mit acuter Entzündung des Beckenperitoneums complicirter gonorrhoischer Endometritis verschwanden in der relativ kurzen Zeit von einigen Wochen nicht nur die Erscheinungen seitens des Uterus, sondern auch die periuterine Geschwulst. Das Fieber fiel binnen wenigen Tagen zur Norm, die Schmerzen hörten auf und der gesammte Verlauf der Erkrankung zeichnete sich durch das Ausbleiben schwerer Anfälle aus. Aehnliche Fälle wurden mehrfach beobachtet und in einer vorläufigen Mittheilung meines Assistenten aus dem Jahre 1895 beschrieben. [3]) Eine befriedigende Erklärung für die Wirkung dieser Behandlung konnte zunächst nicht gegeben werden. Es wurde angenommen, dass, da die Schleimhaut des Uterus der Hauptherd ist, von dem die Erkrankung ausgeht, die Behandlung dieser Stelle ein weiteres Uebergreifen auf die Nachbarschaft verhütet. Diese Annahme entspricht auch der anatomischen Beschaffenheit der Uterusschleimhaut. Man könnte ferner annehmen, dass die in die Uterushöhle eingeführten Mittel, durch ihre unmittelbare Verbreitung auf dem Wege der Tuben die inficirten entzündlichen Adnexe direct berühren und hier ihre Heilwirkung ausüben.

Die weitere Anwendung der Irrigationen behufs Feststellung der Indicationen und Entwicklung der Technik, sowie Bestimmung der Anzahl und Dauer der Applicationen ergab

---

[2]) Schauta, Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie, V. Congress, 1893, pag. 157.

[3]) Lebedew, Mittheilungen aus der Universität Tomsk, 1895.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Hauptwirkung derselben auf die Genitalfunctionen, welche die charakteristische Eigenthümlichkeit der von mir vorgeschlagenen Behandlungsmethode bildet. Diese Eigenthümlichkeit zeigt sich schon beim ersten Fall, in welchem das Verfahren angewendet wurde.

Es handelte sich um eine Patientin, die im Herbst 1893 auf meine Klinik kam, mit Klagen über brennende Schmerzen in der Tiefe der seitlichen Partien des Beckens. Die Schmerzen wurden zeitweilig geringer, allein das Brennen in der Tiefe der Lendengegend verliess sie nicht, trotzdem sie fortwährend in Behandlung stand und sich wiederholt dem Curettement des Uterus unterzogen hatte. Da ihr von den behandelnden Aerzten erklärt wurde, dass das Leiden mit einer chronischen Erkrankung der Ovarien im Zusammenhang stehe und nur durch eine Exstirpation zum Schwinden gebracht werden könne, kam sie zu diesem Behufe auf meine Klinik. Bei der Untersuchung fand sich nebst einer chronischen Gonorrhoe der Vulva auch ein chronischer Katarrh des Uterus und entzündliche Veränderungen der Adnexe beiderseits. Der Uterus ist nicht vergrössert, liegt mit dem Fundus nach vorne. Die Uterushöhle ist erweitert, das Secret derselben enthält reichlich Streptococcen, aber keine Gonococcen, die Tuben verdickt, das rechte Ovarium nach unten dislocirt, leicht vergrössert, das linke ebenfalls dislocirt und im Douglas adhaerent. Die Untersuchung der Adnexa im Allgemeinen sehr schmerzhaft. Ich begann die Behandlung mit intrauterinen Irrigationen, die anfänglich jeden zweiten Tag ausgeführt wurden. Da aber am Tage der Irrigation die Pat. frei von Schmerzen war, wurden die Irrigationen bald täglich vorgenommen. Nach 20 Irrigationen fühlte sich die Pat. so wohl, dass sie an eine Operation nicht mehr dachte. Sie verliess die Klinik, um sich dann ambulatorisch behandeln zu lassen. Durchschnittlich wurden im Laufe von 3 Monaten bei dieser Kranken 60 Irrigationen ausgeführt. Nach Ablauf dieser Zeit war die Pat. frei von den früheren Beschwerden, das Uterussecret war unbedeutend und schleimig, die Ovarien blieben zwar in ihrer früheren Lage, allein sie waren nicht mehr schmerzhaft und ihre Grenzen deutlicher umschrieben. Was aber ganz besonders auffallend war, das ist die Thatsache, dass während der ganzen Dauer der Behandlung mit intrauterinen Injectionen, das ist durch 3 Monate, die *Menstruation sistirt* war, ohne dass die Pat. davon zu leiden hatte. Dieselbe Erscheinung wiederholte sich bei allen in der gleichen Weise behandelten Kranken.

Im Laufe der letzten 3 Jahre wurden auf meiner Klinik bei verschiedenen entzündlichen Affectionen des Uterus und seiner Adnexe über 3000 Irrigationen ausgeführt, wobei nie, auch nicht der geringste, unangenehme Zufall beobachtet wurde. Manche Kranke vertrugen die Irrigationen ohne Beschwerden, andere wieder klagten über Schmerzen während und kurz nach den Irrigationen. Diese Schmerzen hörten aber, theils blos durch ruhige Lage während $^1/_4$ oder $^1/_2$ Stunde, theils nach Anwendung eines Morphinsuppositorium (0,01) vollständig auf. In seltenen Fällen und zwar während der ersten Zeit der Versuche, wo die Technik noch nicht genügend ausgearbeitet war, war es zuweilen nothwendig, zu Eisapplicationen zu greifen. Seit dem letzten Herbst werden auf meiner Klinik täglich an 10, 15, manchmal sogar 20 ambulatorisch behandelten Kranken diese Irrigationen ohne Anstand ausgeführt.

Die Technik der intrauterinen Irrigationen ist durchaus einfach. Die Pat. wird auf einen Operationstisch oder auf ein Querbett gelegt, die äusseren Genitalien mit Seife und Wasser und einer Sublimatlösung 1 : 3000 gereinigt. Nun wird mittelst löffelförmigen Speculums die Portio freigelegt und mittelst Kugelzangen vorsichtig befestigt, worauf die Durchgängigkeit des inneren Muttermundes und die Richtung des Uteruscanals festgestellt wird. Bei Undurchgängigkeit des inneren Muttermundes wird derselbe mittelst Hegar'scher Dilatatoren erweitert. Hierauf wird mittelst Braun'scher Spritze die Flüssigkeit unter leichtem Druck injicirt. Gewöhnlich begnügt man sich mit 1 g Flüssigkeit, namentlich in den Fällen, in denen die Adnexe noch wenig verändert und die Tuben nicht erweitert sind, man folglich annehmen darf, dass die Abdominalenden der Tuben nicht verwachsen sind. Bei Schwellungen der Adnexe kann man grössere Dosen — bis 2 Spritzen — injiciren. Dasselbe gilt *für acute entzündliche Zustände mit Exsudatbildung*. Hat man einmal begonnen, muss man die Irrigationen unbedingt täglichfortsetzen, ohne sich von dem, zuweilen haemorrhagisch gefärbten Secret abschrecken zu lassen. Es muss eine Sistirung der Menses erzielt werden, wozu 15—20 Irrigationen erforderlich sind. Ich gehe gewöhnlich bis zu 40 Irrigationen. Das genügt, um die Menstruation auf 2—3 Monate zu sistiren und das gewünschte Resultat zu erzielen.

Was die *Resultate* betrifft, so sind dieselben, je nach dem Alter der Erkrankung und je nach der anatomischen Veränderungen der erkrankten Adnexe verschieden. Selbstverständlich müssen auch die Anforderungen, die an die Therapie gestellt werden, verschieden sein. So wird man natürlich bei einem Pyosalpinx eine vollständige Restitutio ad integrum nicht erwarten. Diese Fälle erfordern natürlich einen operativen Eingriff. Ebenso ungerechtfertigt wäre es, zu verlangen, dass bei der Behandlung der entzündlichen Affectionen des Beckenperitoneums mit dem Schwinden der entzündlichen Erscheinungen auch die Retroflexion

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer normalen Lage des Uterus Platz machen soll. Indess ist es sowohl beim Pyosalpinx, als auch bei fixirter Retroflexio von wesentlicher Bedeutung, die entzündlichen Veränderungen zu beseitigen, da man dann den Pyosalpinx leichter entfernen kann und Complicationen nach der Operation weniger zu befürchten hat. Ebenso ist eine erfolgreiche conservative Behandlung der Retroflexio nach Beseitigung der entzündlichen Veränderungen eher möglich. Die besten Resultate wurden in Fällen von acuter Entzündung des Beckenperitoneums (Perimetritis exsudativa) erzielt. Fälle dieser Art wurden in der oben erwähnten vorläufigen Mittheilung meines Assistenten Dr. Lebedew angeführt und sind durch neue Beobachtungen bestätigt worden. Die Wirkung der systematischen intrauterinen Irrigationen bei chronischen entzündlichen Affectionen ist am besten aus folgenden Krankengeschichten ersichtlich.

1. O. M., 23 Jahre alt, verheiratet, Nullipara, am 7. October 1893 aufgenommen. Menses seit dem 13. Lebensjahre regelmässig. Seit ihrer Verebelichung Menses profuser, länger dauernd und schmerzhaft, Fluor. Die Untersuchung ergibt Colpitis und Endometritis chronica, im Uterus und Vaginalsecret verschiedene Bakterien, darunter auch Gonococcen. Der Uterus nicht vergrössert, anteflectirt. Salpingo-Oophoritis duplex. In der Klinik selbst wurden praemenstruelle Exacerbationen mit Temperatursteigerung bis 39° beobachtet. Nach erfolgloser Anwendung von Ichthyol wurde zu den Irrigationen gegriffen, deren 40 gemacht wurden. Während der ganzen Zeit keine Menses. Schon nach 20 Irrigationen merkliche Besserung, indem die Schmerzen fast verschwunden waren, die Schwellung bedeutend abgenommen hat. Nach weiteren 20 Irrigationen blieben zwar die Uterusadnexa noch immer etwas geschwollen, allein das subjective Befinden war merklich gebessert. Die Schmerzen waren verschwunden, das Secret hatte seinen eitrigen Charakter verloren, die Temperatur stieg nicht mehr an. Die Pat. verliess die Klinik, mit dem Resultate der Behandlung vollständig zufrieden. Nach einigen Monaten kam sie wieder, da sie neuerdings dumpfe Schmerzen in der Lendengegend fühlte, welche bei starken Gehen oder beim Arbeiten sich steigerten. Die Untersuchung ergab, dass die Adnexe in demselben Zustande waren, wie beim Verlassen der Klinik, bei Betasten etwas schmerzhaft. Auf dringendes Verlangen der Pat. nahm ich im März 1894 die beiderseitige Exstirpation der Ovarien und Tuben vor. Die erkrankten Adnexe konnten ohne Schwierigkeit von den Adhaesionen losgelöst und entfernt werden. Die peritonealen Enden beider Tuben waren durch eitrige, dicke Massen ausgedehnt, die abdominalen Enden undurchgängig, die Ovarien in Pseudomembranen gehüllt, mässig vergrössert. Die Heilung verlief anstandslos. Die Erkundigungen, die im Herbste d. J. eingeholt wurden, lauteten sehr günstig, indem die Pat. sich vollständig wohl und schmerzfrei fühlt und an Körpergewicht zugenommen hat.

2. T. W., 27 J., seit 9 Jahren verheiratet. 6 Entbindungen verliefen normal. Seit der letzten Geburt Fluor und schmerzhafte Menses. Allmälig traten Schmerzen in der Kreuzgegend auf, gleichzeitig Druck, Empfindung von Schwere in der Tiefe des Beckens, Schmerzhaftigkeit an verschiedenen Stellen desselben, insbesondere in der rechten Nierengegend. Trotz verschiedener Behandlung blieb die Erkrankung unverändert. Bei der Untersuchung fand sich Hyperaemie in der Vulva und Vagina Retroflexio uteri, starke Schmerzen bei geringstem Druck auf den unbeweglichen Fundus. Aus dem Cervicalcanal kommt ein gelbliches Secret, welches verschiedene Bakterien, aber keine Gonococcen enthält, Es handelt sich also zweifellos um eine Endo- und Perimetritis mit Retroflexio. Zunächst wurden gegen die Schmerzen Morphinsuppositorien (0,01), Bettruhe und Ichthyoltampons verordnet. Nachdem diese Behandlung 3 Wochen hindurch weder subjective, noch objective Besserung brachte, überging man zu den intrauterinen Irrigationen. Die erste erzeugte eine leichte Verstärkung der Schmerzen, wurde aber im Allgemeinen gut vertragen. Nach ca. 15 Irrigationen waren die Schmerzen geringer und das subjective Befinden besser. Nach 20 Irrigationen konnte der Fundus uteri zum erstenmal ohne besondere Schmerzen aus dem hinteren Douglas hervorgebracht werden. Nach weiteren 20 Irrigationen war das Befinden der Kranken ein sehr günstiges, die Vaginaluntersuchung schmerzlos, der Uterus war zwar noch immer retroflectirt, konnte aber leicht nach vorne reponirt werden. Zur Beseitigung der Retroflexion wurde eine Ventrofixation vorgeschlagen, die jedoch die Kranke vorläufig ablehnte. Sie verliess die Klinik am 8. December 1895. Im Mai 1896 erhielten wir noch sehr günstige Nachrichten über ihren Gesundheitszustand. In einem zweiten ähnlichen Falle konnten wir nach der Behandlung mit intrauterinen Irrigationen durch eine Ventrofixation vollständige Heilung herbeiführen.

3. M. M., $15^1/_2$ Jahre alt, kam auf die Klinik am 15. Nov. 1895 mit Klagen über Fluor, der vor 2 Monaten begonnen hatte. Seit dem 14. Jahre regelmässige Menses, die 3—4 Tage anhalten und ohne Schmerzen verlaufen. Vulva stark klaffend, an den äusseren Genitalien reichliches gelbes Secret sichtbar, an den Bartholini'schen Drüsen gonorrhoische Flecken (Saenger): Die Vaginalschleimhaut gelockert, mit gelbem Schleim bedeckt. Portio nicht gross, das wenig empfindliche Corpus kann durch das vordere Scheidengewölbe leicht durchgetastet werden. Die Gewölbe sind frei und empfindlich. Aus dem Uterus reichliches gelbliches Secret, welches nebst anderen Bakterien auch Gonococcen enthält. Es handelte sich also zweifellos um eine gonorrhoische Endometritis, die mit einer gonorrhoischen Vulvo-Vaginitis begonnen hat. Während der ersten 2 Wochen des Aufenthaltes der Kranken auf der Klinik bestand die Behandlung in täglichen sorgfältigen Waschungen mit einer Sublimatlösung 1: 2000. Der Cervicalcanal wurde täglich mit Jodtinctur ausgepinselt und in die Uterushöhle wurde täglich eine Sonde eingeführt, die mit Watte umwickelt war, welche mit einer 3% Lösung von Alumnol in zur Hälfte mit 95% Alkohol verdünnter Jodtinctur imprägnirt war. Innerlich Ichthyolpillen. Diese Behandlung ergab jedoch keine günstigen Resultate. Zwar wurde die Vulvo-Vaginitis gebessert, aus dem Uterus entleerte sich jedoch noch immer ein übelriechendes gonococcenhältiges Secret in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichlicher Menge. Es wurde daher zu den intrauterinen Irrigationen geschritten, welche ganz schmerzlos vertragen wurden. Nach 11 Irrigationen wurde die Secretion geringer, die Gonococcen verschwanden, so dass die Pat. die Klinik gebessert verliess und die Behandlung ambulatorisch bis zur vollständigen Heilung fortsetzte.

4, A. S, 35 Jahre alt, verheiratet, kam auf die Klinik am 27. Jänner 1895 mit Klagen über Schmerzen im unteren Theile des Bauches und der Lendengegend, häufiger Harndrang. Erste Menses im 15. Lebensjahre, regelmässig. Bald nach der Verehelichung begannen die Beschwerden. Die Pat. ist schlecht genährt, anaemisch. In der seitlichen Bauchgegend zu beiden Seiten schmerzhafte Geschwülste, die gegen die Tiefe des kleinen Beckens reichen. Die Portio klein, cylindrisch, nach hinten gerichtet. Das kleine anteflectirte Corpus gut tastbar. In der Gegend der Adnexa schmerzhafte Geschwülste, links apfelgross, rechts faustgross. Die linke liegt ausserdem mit ihrem grössten Theil im Douglas. Das reichliche Uterussecret enthält nebst zahlreichen anderen Bakterien auch Gonococcen. Die Diagnose lautet auf gonorrhoische Entzündung der Uterusadnexe, die mit einer gonorrhoischen Endometritis begonnen hat. Nach 22 intrauterinen Irrigationen konnte die Pat. die Klinik verlassen. Die rechtsseitige Geschwulst war vollständig verschwunden, an der Stelle des linken Ligamentum latum war eine harte, höckerige, wenig empfindliche, hühnereigrosse Geschwulst durchzutasten. Das Uterussecret enthielt keine Gonococcen mehr. In weiterer Folge wurden noch ambulatorisch 20 Irrigationen gemacht. Die Pat. fühlte sich während der ganzen Behandlung ziemlich wohl, trotzdem die Menses vollständig sistirt waren. Nach Schluss der Behandlung konnte eine weitere Verkleinerung des linken Tumors nachgewiesen werden. Im Herbst selben Jahres kam sie auf unseren Wunsch wieder auf die Klinik und wir fanden die rechten Adnexa unverändert, die linke Tube etwas verdickt, das linke Ovarium etwas vergrössert. wenig empfindlich. Pat. fühlte sich vollkommen wohl, obgleich sie manchmal einen dumpfen Schmerz in der Lendengegend hatte. Wir empfahlen ihr, täglich auf die Klinik zu kommen und machten weitere 40 Irrigationen, während welcher Zeit die Menses wieder sistirten. worauf wir die Kranke, die sich ganz wohl fühlte, wieder aus den Augen verloren. Nach 6 Monaten, im Herbst 1896, kam sie wieder. Die Menses waren wieder erschienen und wurden durch Schmerzen eingeleitet. Wir fanden die rechten Adnexa nicht merklich verändert, hingegen war in der Gegend der linken Adnexa eine apfelgrosse, empfindliche, elastische Geschwulst. Da nun die Pat. selbst auf eine Radicaloperation drang, wurde die Laparotomie gemacht, wobei die rechten Adnexa stellenweise adhaerent waren, die rechte Tube beim Betasten etwas verdickt erschien, das rechte Ovarium nicht vergrössert, sclerotisch, nach oben zu wenig beweglich war. Die linken Adnexa waren von Pseudomembranen bedeckt und in eine geschwulstartige, hühnereigrosse Masse umgewandelt. Bei der Isolirung und Exstirpation derselben platzte die Geschwulst und entleerte ein dunkelrothes Blutgerinnsel, gleichzeitig mit flüssigem Blute. Die rechten Adnexa wurden nach Lösung der Pseudomembranen belassen. Der weitere Verlauf war ein ausgezeichneter und die Pat. konnte die Klinik geheilt verlassen. Die Untersuchung der exstirpirten Adnexa ergab eine Tubargravidität am peritonealen Ende der Tuba, die nach den Dimensionen und der Structur des Verhaltens der Geschwulst nicht älter als 3—4 Wochen sein konnte.

Diese Krankengeschichte kann in folgende Phasen getheilt werden:

1. Beiderseitige gonorrhoische Entzündung der Tuben und der Ovarien.

2. Schwinden der Krankheitserscheinungen unter dem Einflusse von intrauterinen Irrigationen, wobei rechts die Geschwulst vollständig verschwand, links ein kleiner Rest zurückgeblieben war.

3. Nach Wiederholung der Behandlung mit intrauterinen Irrigationen völlig zufriedenstellender Zustand.

4. Tubargravidität mit neuerlicher Verschlimmerung, die einen operativen Eingriff erforderte.

Der Rahmen der gegenwärtigen Mittheilung gestattet es mir nicht, alle übrigen Krankengeschichten anzuführen. Ich glaube jedoch, dass die beschriebenen Fälle genügen, um folgenden Schluss ziehen zu dürfen:

1. Die intrauterinen Irrigationen nach der beschriebenen Methode sind bei allen acuten und chronischen Entzündungszuständen des Uterus, seiner Adnexe und des Beckenperitoneums angezeigt.

2. Diese Behandlung wirkt am besten bei frischen, acuten Entzündungen der genannten Theile, indem die Temperatur sinkt, die Schmerzen verschwinden und das entzündliche Exsudat schnell resorbirt wird.

3. In vielen Fällen von chronischer Entzündung der Adnexe und Geschwulstbildung tritt eine solche Besserung ein, dass die Frage eines operativen Eingriffes von selbst beseitigt wird.

4. Bei Pyosalpinx tritt nach genannter Behandlung eine derartige Besserung ein, dass eine operative Entfernung der Pyosalpinx bedeutend erleichtert wird und Recidiven vermieden werden.

5. Chronische Entzündungen des Beckenperitoneums wurden durch die intrauterinen Irrigationen gänzlich geheilt, worauf die weitere Behandlung der Begleiterscheinungen (De-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

viationen des Uterus, Adnexerkrankungen) sicherer und ohne besondere Gefahr durchgeführt werden kann.

6. Unter dem Einfluss der intrauterinen Irrigationen werden selbst die harntnäckigsten Fälle von Endometritis geheilt.

7. Nach der Behandlung der schweren gonorrhoischen Entzündung der Adnexe mit intrauterinen Irrigationen wird die Conceptionsfähigkeit wieder hergestellt.

8. Unter dem Einflusse der intrauterinen Irrigationen hören nicht nur die Metrorrhagien auf, sondern während der ganzen Dauer der Behandlung und einige Zeit nach derselben werden auch die gewöhnlichen Menses sistirt. Es stellt sich ein Zustand ein, den ich als „temporäres Climacterium" bezeichnen möchte.

Die Sistirung der Menses unter dem Einfluss der beschriebenen Methode kann, wie ich glaube, als Basis zur Erklärung ihrer Heilwirkung dienen, die Thatsache verdient aus verschiedenen Gründen besondere Aufmerksamkeit. Leider ist eine Erklärung derselben vorläufig noch schwierig. Die erste Schwierigkeit entsteht vor allem bei der Frage nach der Wirkung der Injectionen auf das Uterusgewebe und das der Adnexe. Es ist mir bis nun nicht gelungen, Ovarien zu untersuchen, die bald nach den Irrigationen entfernt worden sind. Die Untersuchung von Fragmenten der Uterusschleimhaut, die ich während der Irrigationsbehandlung entfernte, gestatten keinerlei bestimmte Schlüsse. Man muss sich demnach vorläufig mit rein theoretischen Betrachtungen begnügen, die ausschliesslich auf der klinischen Beobachtung der Kranken gegründet sind. Bei allen diesen Kranken wird, wie erwähnt, die Menstruation sistirt, wobei aber keinerlei unangenehme Erscheinungen vorhanden sind, aus welchen geschlossen werden könnte, dass die Ovulation fortdauert. Die sogenannten Molimina menstrualia treten nur einmal nach Beendigung der Behandlung auf. Während der Behandlung selbst habe ich dieselben nie beobachtet, obgleich viele Fälle über 4 Monate unter meiner directen Beobachtung gestanden sind. Es kann demnach das Sistiren nicht ausschliesslich durch locale Veränderungen der Uterusschleimhaut bedingt werden, es müssen vielmehr wesentliche Veränderungen in der gesammten Genitalsphäre in Betracht kommen, welche einen vollständigen Stillstand zur Folge haben, ähnlich demjenigen, der während des natürlichen Climacteriums eintritt.

Bei Sistirung der physiologischen Menstruation wird aber auch die Hyperaemie der Beckenorgane entfallen und somit eine Rückbildung der entzündlichen Veränderungen in den erkrankten Organen eintreten. Dazu kommt noch der Umstand, dass in der unter dem Einfluss der Injectionen eintretenden Atrophie der Uterusschleimhaut die weitere Entwicklung und Verbreitung der Entzündungserreger (Gonococcen etc.) aufhört. Selbstverständlich kann von einer vollständigen Restitutio ad integrum in den erkrankten Geweben keine Rede sein. Die Spuren der überstandenen Krankheit bleiben natürlich in Form des gewöhnlich nach entzündlichen Reizungen sich entwickenlden Bindegewebes zurück. Unter gewissen Verhältnissen, wie z. B. fortdauernde Gonorrhoe, schwere Puerperalerkrankungen kann natürlich die Rückbildung der Gewebsveränderungen von der Entstehung von Eiterherden begleitet sein, die seltener in der Uteruswand, häufiger im umgebenden Zellgewebe, noch häufiger in den Tuben und Ovarien sitzen. Hier haben wir es aber nicht mehr mit einer gonorrhoischen oder puerperalen Erkrankung zu thun, sondern mit ihren Endresultaten, welche die Möglichkeit einer vollständigen Beseitigung derselben nicht ausschliesst. Kleine Eiterherde, die in der Uteruswand oder im Zellgewebe vorkommen, können unter Bildung von Narbengewebe verschwinden. Hingegen müssen bedeutendere Ansammlungen besonders in den Tuben nur auf operativem Wege entfernt werden. Aber der operative Eingriff wird in solchen Fällen sicherer von Erfolg begleitet sein, wenn keine Entzündungserreger mehr vorhanden sind und umgekehrt ist bei Vorhandensein von lebensfähigen Gonococcen in der Uterusschleimhaut ein Recidive immer möglich. Zweifellos werden mit der Schaffung des temporären Climacteriums ungünstige Bedingungen für die Entwicklung der Bakterien geschaffen. Die Erkrankung geht unter diesen Bedingungen ihrem Ablauf entgegen und schliesst entweder mit der Bildung von Bindegewebe oder von Eiterherden ab.

Die oben erwähnte Wirkung der intrauterinen Irrigationen gestattet, die Indicationen für diese Behandlung festzustellen. So müssen diese Injectionen in der von mir vorgeschlagenen Form bei Uterusmyomen unbedingt von Nutzen sein, da ja bekanntlich die Ovarienexstirpation sehr häufig eine Rückbildung der Myome nach sich zieht. An Stelle dieser so schwer eingreifenden Operation dürfte das temporäre Climacterium, wie es durch die von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mir vorgeschlagene Therapie bewirkt wird, vorzuziehen sein und genügt vollständig, um die Geschwulst zur Rückbildung zu bringen, wenn dies durch die anatomische Beschaffenheit derselben überhaupt möglich ist. In jenen Fällen, in welchen der Tumor durch seine Beschaffenheit (Fibrosarcom, submucöses Myom, subseröses Fibrom) eine solche Verkleinerung nicht gestattet, werden die intrauterinen Irrigationen dieselben keinesfalls verschlimmern, sondern umgekehrt die Indicationen für einen operativen Eingriff sicherer hervortreten lassen. Im abgelaufenen Schuljahre versuchte ich bereits einige Male, Fibromyome des Uterus in der genannten Weise zu behandeln. Es waren aber lauter Fälle, die von vornherein keinen Erfolg versprachen, da es sich um multiple subseröse Fibrome handelte. Ich hoffe jedoch, bei reinem Uterusmyom diese Therapie mit Erfolg anwenden zu können.

Zur Behandlung der Psoriasis.*

Von Dr. **E. Heuss** in Zürich.

(Schluss).

Kürzer kann ich mich mit den übrigen Mitteln fassen, da sie in Bezug auf Wirksamkeit den genannten weit nachstehen.

In leichteren Fällen von Psoriasis des Kopfes ist wegen seiner weissen Farbe und dem Fehlen einer Aetzwirkung das weisse Quecksilberpräcipitat (als Ungt. hydrarg. alb.) sehr beliebt. Neben der bedeutend langsamer eintretenden Wirkung steht einer ausgedehnteren Anwendung desselben die Gefahr einer allgemeinen Quecksilberintoxication, localer oder diffuser Hautexantheme (Dermatitis scarlatiniformis mercurialis) hindernd im Wege. Zur Verstärkung der Wirkung wird der weissen Präcipitalsalbe gern Salicylsäure, Sublimat oder Sapo viridis zugesetzt.

Der Schwefel und dessen Derivate leisten bei Psoriasis nicht das, was man nach den Empfehlungen vieler Aerzte erwarten dürfte. Bei milderen, localisirten Formen, z. B. Psoriasis faciei oder capillitii, mag er in 10% Salben oder als Schwefelwasser in Form von Douchen, Compressen, Bädern hie und da mit Erfolg zur Anwendung kommen; bei irgend ausgedehnteren, schwereren Erkrankungen ist er jedoch, für sich allein angewandt, erfolglos. Einzig die Solutio Vlemmingx verwende ich öfters mit gutem Erfolg, besonders bei hartnäckigen, hornig verdickten Stellen bis zur Entzündung aufgepinselt, wobei natürlich mehr die Wirkung des Aetzkalks zur Geltung kommt.

Die Salicylsäure ist weniger ein Antipsoriaticum, denn ihrer keratolytischen, zugleich (in schwacher Concentration) hautconservirenden und juckstillenden Eigenschaften wegen ein vorzügliches Adjuvans zu nennen. So wird sie, wie wir schon früher gesehen, gern in Combination mit den eigentlichen Antipsoriatica angewand, wobei gleichzeitig ihre Eigenschaften als Säure bei Hintanhaltung zu energischer Reductionswirkung und damit verbundener Reizung vortheilhaft zur Geltung kommen. Zur Vorbereitungscur leistet sie im Verein mit anderen erweichenden Mitteln (feuchte Compressen, Impermeables, Fette, grüne Seife, Aetzsalben) nicht nur bei gewissen Localisationen (Psoriasis palmaris et plantaris etc.) zur Lösung der dicken Hornschwarten und Schuppenauflagerungen vorzügliches (besonders in Form des Pick'schen Salicylseifenpflasters oder der Unna'schen Guttaperchapflastermulle), sondern ist auch in schwacher 2—5% Salbe bei den acuten irritativen Formen, sowie der so hartnäckigen, kleinpapulösen Psoriasis (P. punctata) zur einleitenden Behandlung fast unentbehrlich, zumal in Verbindung mit Bädern. (Siehe unten.)

Da keines der genannten Antipsoriatica den gestellten Anforderungen ganz entspricht, so hat es selbstverständlich an Empfehlung von neuen, natürlich besseren Ersatzmitteln nicht gefehlt, eine lange, jedes Jahr sich mehrende Reihe, angefangen vom Anthrarobin, Hydroxylamin, Aristol bis Gallacetophenon, Tumenol und wie die Produkte der modernen chemischen Industrie heissen mögen. Doah das darf gesagt werden, ein Ersatzmittel für das Chrysarobin, das demselben in Bezug auf Sicherheit und Promptheit der Wirkung auch nur einigermassen nahe käme, wurde bis heute noch nicht gefunden, eine indirecte Aufforderung, bis auf weiteres unentwegt an den alten bewährten Mitteln festzuhalten und uns immer mehr mit deren Eigenschaften vertraut zu machen.

M. H.! Gestatten Sie mir, dass ich noch mit einigen Worten auf die vielumstrittene Bäderbehandlung bei Psoriasis zu sprechen komme. Während kurzdauernde Bäder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht den Werth eines Reinigungsbades überschreiten, als solche aber jeder Psoriasisbehandlung vorangehen sollten, kann man den häufig sich folgenden, langdauernden (3—6stündigen) Bädern einen deutlichen Heileffect auf psoriatische Efflorescenzen nicht absprechen. Ob neben der langen Badedauer und den durch das Bad oder das Badeleben verursachten bedeutenden quantitativen und qualitativen Veränderungen des Stoffwechsels im menschlichen Organismus auch die Zusammensetzung des Bades (gyps-, schwefel-, jod-, soolhaltig) von so grossem Einfluss ist. wie von mancher Seite behauptet wird, lasse ich dahingestellt. Eine conditio sine qua non besteht jedenfalls darin, dass trotz der langen Badedauer jede stärkere Hautreizung vermieden werde und insoferne mag die Zusammensetzung des Badewassers ebenfalls von bestimmendem Einfluss sein. Als unbewiesen möchte ich die besonders von Badeärzten aufgestellte Behauptung zurückweisen, dass nach Bäderbehandlung Psoriasisrecidive länger ausbleiben; Recidive schon nach wenigen Wochen und Monaten, auch nach einer rite durchgeführten Badecur, sind nichts so seltenes. Eine specielle Indication für Bäderbehandlung geben die acut auftretenden, allgemeinen, meist sehr irritativen Psoriasisformen, sowie jene bösartigen, sogar Pemphigus foliaceus ähnlichen Arten, wo Bäder oft überraschend günstig wirken.

Ein Medicament hätte ich fast vergessen, das Ihnen allen als Salbenconstituens bekannt ist, als treffliches Antipsoriaticum aber meist vollständig übersehen wird, das Fett. Regelrecht durchgeführte Einreibungscuren mit purem Fett führen in den meisten Fällen deutliche Besserung (Abblassung, geringe Schuppenbildung) herbei, Wirkungen, die z. B. bei Prüfung neuer Präparate, die ja gewöhnlich in Salbenform applicirt werden, bei mangelnder Controlle wohl nicht so selten ausschliesslich diesem statt wenigstens zum Theil dem gleichzeitig verwendeten Fett zugeschrieben werden. Ein Bett, einige Bäder und Fett in genügender Menge ist nach Besnier alles, was manche dieser Psoriatiker beim Eintritt in's Hôpital St. Louis verlangen und erhalten, um dasselbe nach 1—2 Monaten gebessert wieder zu verlassen.

Wie sollen wir nun die genannten Mittel anwenden? Am gebräuchlisten ist mit Recht die Salben- resp. Pastenform, wobei letztere, falls die Trockenheit der Haut deren Anwendung nicht verbietet, wegen ihrer relativen Reinlichkeit, kühlenderen Wirkung etc. den Vorzug verdienen. Eingerieben werden sie gewöhnlich mit einer steifen Haarbürste; falls, wie bei stark hyperkeratotischen Formen, keine gleichzeitige mechanische Wirkung indicirt ist, ziehe ich das Einreiben mit der Hand vor, da selbe sich den Unebenheiten der Haut besser anschmiegt und dadurch das Medicament bei geringerer mechanischer Reizung in viel engeren Contact mit der Haut gelangt. — Steht die Salben-Pastenbehandlung bei Psoriasis wegen ihrer viel energischeren Wirkung und ihrer allgemeinen Verwendbarkeit auch heute noch als Hauptmethode in erster Linie, so hat man doch der mannigfachen Inconvenienzen wegen, welche diese Behandlung mit sich bringt, nach praktischeren, angenehmeren Ersatzmitteln gesucht

In ihrer Zusammensetzung und Wirkung den Salben, bezw. Pasten entsprechend, in ihrer Anwendung bequemer und reinlicher sind die von Unna eingeführten Salbenmulle und Salbenstifte. Wie alle folgenden Applicationsmethoden eignen sich diese mehr für isolirte kranke Hautstellen. — Ein ganz anderes Princip vertreten die in flüssigem Zustande aufgetragenen und bald ein elastisch festes Häutchen bildenden Vehikel, so das Collodium, das Traumaticin, die verschiedenen Firnisse, der Zinkleim, die Opodeldoke etc. Diese Körper werden, nachdem ihnen das Agens in passender Form und Concentration (z. B. 5—10% Chrysarobin, Pyrogallol in Traumaticin, Schellakspiritus etc.) beigemengt worden, in dünner Schicht aufgepinselt und diese Procedur erst, nachdem das sich bildende Häutchen sich abgelöst, wiederholt. Ein vorzügliches, allen billigen Anforderungen in Bezug auf bequeme Anwendungsweise, Reizlosigkeit, Möglichkeit, die verschiedensten Medicamente zu incorporiren und Haltbarkeit entsprechendes Präparat dürfte der von Unna in die Praxis eingeführte, einen wasserlöslichen Firniss darstellende Gelanth[4]) sein. Weiter nenne ich das schon bei Besprechung des Theers erwähnte Acetoncollodium, richtiger Pyroxylinaceton, das unter dem Namen Filmogen in Oesterreich und Deutschland besonders durch die Empfehlungen von Schiff bekannt wurde. Der Haut aufgepinselt bildet es ein dem Collodiumhäutchen ähnliches, doch fester haftendes und geschmeidigeres Häut-

[4]) Deutsche Medicinalzeitung 1896, Nr. 73.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chen. Es ist ein ziemlich reizloses, indifferentes, zur Aufnahme der meisten bei Psoriasis angewandten Arneikörper taugliches Präparat und dürfte daher im Vereine mit seiner bequemen und eleganten Applicationsweise bestimmt sein, ähnliche Vehikel, wie Traumaticin. Collodium, Schellakspiritus, zu verdrängen. Je nach dem Zusatz von festen (Chrysarobin, Pyrogallol, Salicylsäure) oder flüssigen (Theer) Antipsoriatica schwankt beim Acetoncollodium der Gehalt an Pyroxylin (Schiessbaumwolle); auch werden demselben noch geringe Mengen von Ol. ricin. und Schellakspiritus zugesetzt, Da manche Körper (Chrysarobin, Pyrogallol) bei Gegenwart von Acceton sich, wenn auch langsam, zersetzen, so dürfen nicht zu alte Lösungen angewandt werden. Als altbewährte. für manche Medicamente sehr geeignete Constituentia nenne ich noch Spiritus und Aether, z. B. in Form der Tinct. rusci. — Trotz der grossen Vortheile dieser Vehikel: Reinlichkeit, Schonung der gesunden Hautpartien, der Leibwäsche, Geruchlosigkeit, sparsame Anwendung, geringe Belästigung des Patienten kommen sie wegen ihrer im Vergleich zu den Salben schwächeren Wirkung doch mehr nur bei leichteren und mittelschweren, nicht ausgedehnten Psoriasisfällen in Betracht. — Die Vortheile dieser letzteren Behandlungsform mit den Salben und Pasten vereinigt bis zu einem gewissen Grade die Pflasterbehandlung, die bekanntlich Unna durch Einführung der sog. Guttaperchapflastermulle vervollkommt hat. Ob eine neuere Modification derselben durch Unna, die sog. Parablaste, eine wirkliche Verbesserung bedeuten, wird die Zukunft weisen. — Zeigt der Patient nur vereinzelte, wenn auch noch so resistente Psoriasisplaques, so gibt es wohl keine angenehmere und zugleich kaum eine energischere Behandlungsweise als die Anwendung dieser Pflaster, z. B. reinen 10% Chrysarobin- oder Pyrogallolguttaperchapflastermulles unter Fixation durch Zinkleim.

M. H.! Wie lange soll die äussere, die antipsoriatische Behandlung fortgesetzt werden? Das richtet sich natürlich ganz nach dem einzelnen Fall; leichtere Formen, z. B. am Rumpfe, sind unter Chrysarobin in 2—3 Wochen abgeheilt, andere, z. B. Psoriasis der unteren Extremitäten, bedürfen manchmal fast ebenso vieler Monate. Solange der betreffende Flecken noch roth oder bläulich hyperaemisch ist, solange er unter dem Fingernagel noch schuppt, ist er nicht geheilt, muss er fortbehandelt werden.

Das Geheimnis einer erfolgreichen Psoriasisbehandlung besteht eben darin, consequent so lange fortzufahren, bis auch der letzte Krankheitsrest makroskopisch verschwunden ist. Für wichtig erachte ich nicht nur die eigentliche Psoriasisefflorescenz, sowie deren rothe Umrandung, sondern die, auch im Stadium einer Exacerbation häufig sichtbare, ausserhalb des rothen Saumes liegende anaemische Randzone zu behandeln. Selbstverständlich, aber zum Schaden des Arztes und des Patienten häufig unterlassen, ist die Forderung, den Patienten auf die Unheilbarkeit seines Leidens quoad Recidiven aufmerksam zu machen.

Kürzer kann ich mich bei Besprechung der beiden anderen Postulate fassen, da deren erfolgreiche Durchführung uns nicht oder wenigstens nur zum geringsten Theil gelingt.

Die Erfüllung der zweiten Aufgabe: Die Vernichtung, resp. die Herabsetzung der Disposition der Haut latent psoriatischer Individuen, auf bestimmte Reize mit der Bildung typischer Efflorescenzen zu antworten, fällt naturgemäss der sog. inneren Behandlung anheim. Leider vermag von den zahlreichen empfohlenen internen Präparaten nicht eines den daran geknüpften Erwartungen auch nur einigermassen zu entsprechen; eine erfolgreiche innere Behandlung der Psoriasis in diesem Sinne gibt es nicht. Einem Heilmittel dürfen wir eben nur dann eine sichere Wirkung beimessen, wenn selbe constant zutrifft oder dieses doch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gleich günstige Veränderungen, Besserungen, Abkürzung des Krankheitsverlaufes etc. herbeiführt. Dies könnnen wir aber nicht einmal von dem vielgerühmten, von Manchen als Panacee, als Specificum gegen Psoriasis aufgestellten Arsen behaupten

Gewiss sieht man manchmal, sogar häufig, während einer Arsenmedication Besserung eintreten. Zugegeben, dass es wirklich Fälle, wie wir weiter unten sehen werden, gibt, die durch Arsen günstig beeinflusst werden, so bitte ich, hiebei doch stets Folgendes in Erwägung zu ziehen: 1. Ist nicht zu vergessen, dass bei dieser chronischen Krankheit Besserung spontan eintreten kann, und dass daher die spontane Besserung zeitlich mit dem chronisch verabreichten Arsen zusammenfallen kann; 2. und das betrifft manchen der Fall sog. eklatanten Arsenwirkung, kommt doch hie und da ein Fall schon im Stad. decrementi, kenntlich an den fehlenden rothen Saum, zur Behandlung, ein Stadium, dass naturgemäss jeder anderen indifferenten Therapie zugänglich gewesen wäre. Ferner sind Ihnen gewiss

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon Fälle begegnet, die unter Arsen eine deutliche Verschlimmerung, eine acute Eruption frischer Efflorescenzen zeigten. Dann erinnere ich Sie an Psoriatiker, die in der Absicht, um jeden Preis von ihrer Krankheit befreit zu werden, Arsen monate-, jahrelang nahmen und wohl (wie z. B. der Fall von Besnier, der sich 2 Jahre lang mit Arsen fütterte) eine schwere Arsencachexie zeigen, daneben aber auch noch alte und neue psoriatische Efflorescenzen, frische Exacerbationen aufweisen. So erinnere ich mich eines jungen Mannes mit Psoriasis, den ich vor 4 Jahren bis zum Schwinden der Psoriasisefflorescenzen innerlich mit Arsen behandelt hatte. Nach ca. 8 Monaten kam derselbe mit einer frischen Psoriasiseruption zu mir; gleichzeitig litt er aber an einer ausgesprochenen Arsenmelanosis und Keratodermie der Hände und Füsse. Er hatte, beseelt vom Wunsche, von Recidiven frei zu bleiben, während dieser ganzen Zeit auf eigene Faust Arsen zu sich genommen. — Entmuthigt durch solche Misserfolge bei innerlicher Arsendarreichung hatte ich während längerer Zeit den meisten meiner Psoriatiker neben entsprechender Localbehandlung Arsen subcutan gereicht, eine Applicationsform, die, Ihnen wohl bekannt, im Allgemeinen ungleich energischer und eklatanter wirkt. Hier aber ebenfalls mit keinem besseren Resultat. Ich sah einige schwere Fälle, wo trotz lange fortdauernder, energischer Arsenspritzcur keine Besserung eintrat, in einem Fall sogar eine Verschlimmerung, indem der Process sich weiter ausdehnte, ja gerade entsprechend den Injectionsstellen (Glutealgegend) neue Efflorescenzen auftauchten.

Und wenn z. B. Kaposi bei Psoriasis 400—600 asiatische Pillen (à 0,0075 Acid. arsenic.), ja, wie aus S. 435 seines Lehrbuches zu schliessen, 4000—6000 = 20—30 g Arsen bei Psoriasis verabreicht hat, ohne welchen Erfolg zu sehen, so kann dies unsere Auffassung über die häufige Wirkungslosigkeit des Arsen in vielen, ja wohl den meisten Psoriasisfällen nur bestätigen.

Und wenn wir unter Arsen häufig Besserung und sog. Heilung eintreten sehen, so ist doch nicht zu vergessen, dass ausser Arsen meist andere Factoren begünstigend hiebei mitwirken, vor allem die gleichzeitige äussere Behandlung. Arsen allein kommt bei Psoriasis nur ausnahmsweise zur Verwendung und dann sehen wir, dass die Psoriasis gewöhnlich den gleichen Verlauf nimmt, wie wenn sie gar nicht behandelt worden wäre. Damit möchte ich natürlich nicht im mindesten dem Arsen in manchen Fällen einen Einfluss auf den Verlauf der Psoriasis absprechen. Besonders bei mit Chlorose, Anaemie, Scrophulose complicirter Psoriasis erzielen wir mit Arsen gewöhnlich deutliche Erfolge; hier ist daher auch die Anwendung desselben indicirt. Im grossen ganzen ist jedoch Psoriasis eine „Krankheit der Gesunden"; sie kommt gerade bei kräftigen, blühenden Individuen am häufigsten vor, und wenn wir bei diesen unter Arseneinnahme allmälig ein Schwinden der Psoriasisefflorescenzen beobachten, so ist dies wohl nicht zum geringsten Theil auch auf die durch das Arsen verursachten Veränderungen und Störungen im Stoffwechsel, auf die starke Beeinträchtigung der Ernährung zu setzen. Der bekannte französische Dermatologe Vidal spricht offen aus, dass mässige Dosen von Arsen effectlos seien und erst unter fortgesetzter Verabreichung von hohen Dosen, aber auf Kosten des Allgemeinbefindens toxische Beschwerden, Abmagerung, Diarrhoen, Gastralgien eine deutliche Beeinflussung der Psoriasis sich zeige. Umgekehrt sehen wir, dass bei Eintritt von Complicationen, von localen oder allgemeinen Ernährungsstörungen eine Besserung spontan eintreten kann; so gehen psoriatische Efflorescenzen unter dem Einfluss acuter Infectionskrankheiten (Scharlach, Masern, Pneumonie, Typhus u. s. w. beim Eintritt nervöser Erscheinungen (Asthma etc.), sogar bei Carcinom zurück, um mit Hebung des Allgemeinbefindens von Neuem zu erscheinen.

Ich selbst reiche denn seit ca. 3 Jahren bei Psoriasis nur in Ausnahmefällen (welche, wie z. B. Chlorose, Anaemie eine directe Indication dafür abgeben) Arsen und kann behaupten, dass meine Erfolge seither mindestens nicht schlechter geworden sind. Mein Urtheil über das Arsen geht denn dahin, dass es bei Psoriasis 1. in den meisten Fällen vollständig unnütz ist, 2. in einigen sogar direct schadet und 3. nur in relativ wenigen bestimmt charakterisirten Fällen indicirt ist. Trotz meiner allerdings relativ sehr geringeren Erfahrungen würde ich mich hüten, eine so ketzerische Ansicht bei einem schon durch das Alter und die Empfehlungen unzähliger Aerzte geheiligten Mittel an dieser Stelle zu äussern, wenn ich mich nicht auf das Urtheil und die Erfahrung so angesehener und erfahrener Aerzte, wie Besnier, Vidal u. A. stützen dürfte.

Aehnliche Verhältnisse mögen für das gegen Psoriasis vielfach empfohlene Jodkali, sowie das Thyreoidin bestehen. Wenn man vernimmt, dass von Haslund innerhalb sechs

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochen bis zu 2 kg Jodkali von Ciarrocchi bis zu 100 g Jodkali pro die gereicht wurden, so muss man sich ebenso sehr über die Resistenzfähigkeit des betreffenden Individuums, wie der Krankheit selbst wundern. Das in seiner antipsoriatischen Wirkung so zweifelhafte Thyreoidin bei Psoriasis zu reichen, halte ich schon wegen des Missverhältnisses der damit verbundenen Gefahren schwerer gesundheitlicher Schädigungen bei einer das Allgemeinbefinden relativ so wenig tangirenden Krankheit nicht für erlaubt.

Sehr häufig wird von Patienten an den Arzt die Frage gestellt, ob eine Veränderung der Lebensweise, der Diät angezeigt wäre. Sie wissen, m. H., dass die deutschen Lehrbücher der Dermatologie sich sehr zurückhaltend darüber äussern, ja den Werth einer entsprechenden Diät bei Psoriasis rundweg negiren. Und gewiss, Psoriasis ist eine pandemische Krankheit, die in allen Welttheilen, sowohl im Norden wie im Süden, die bei Weib und Mann, bei Kind und Greis getroffen wird; eine Krankheit, die den im Luxus schwelgenden Reichen, wie das darbende Proletariat, den Abstinenzler wie den Säufer nicht verschont. Und doch pflege ich strenge Vorschriften zu geben. Erstens sind wir nolens volens oft gezwungen, mit den unter den Laien herrschenden humoral-pathologisch angehauchten Ansichten einen Compromiss einzugehen. Unter 95 von 100 Fällen will eben ein chronisch Hautkranker auch „innerlich" behandelt sein und da scheint mir, falls innerliche Medicamente nicht angezeigt sind, eine Regulirung der oft sehr unvernünftigen Ernährung sehr vernünftig. Abgesehen davon wird dann der Patient mit mehr Vertrauen, mit grösserer Gewissenhaftigkeit einer äusseren Behandlung sich unterziehen.

Zweitens, und das ist ein Hauptgrund, ertappt sich wohl der eine odere andere von Ihnen auf dem Gedanken, dass der Glaube der alten Aerzte und heutigen Laien von den „Acrimonia sanguinis", den „Blutschärfen" vielleicht doch nicht so ganz halt- und grundlos sein dürfte, eine Ansicht, die, so alt sie ist, auch wieder sehr neu ist, und die, wie Sie wissen, im modern zugeschnittenen Gewändlein der Lehre von den Autointoxicationen erst neuerdings wieder ihren Einzug in die wissenschaftliche Medicin gehalten hat. Ist es auch sehr unwahrscheinlich (wie dagegen Tommasoli annimmt), dass Psoriasis durch qualitative Veränderungen in der Blutbeschaffenheit hervorgerufen werde, so ist der Gedanke doch nicht so ganz von der Hand zu weisen, dass sie dadurch im Vereine mit anderen Momenten wenigstens unterhalten, dass Exacerbationen begünstigt werden. Dass diese Ansicht nicht jeden thatsächlichen Untergrundes entbehrt, beweist die bekannte Erscheinung, wonach gewisse in's Blut gebrachte Fremdkörper, z. B. fremdes Blut, Tuberculin, dann wieder chemische Substanzen wie Cantharidin, Thiosinamin, Teucrin etc. an entfernteren Orten, zumeist loci minoris resistentiae, Entzündung oder Exacerbation schon bestehender Entzündungen und Erkrankungen hervorrufen können. Da die Haut Psoriatischer aber bekanntlich sehr irritabel ist, so werden wir den Patienten nicht nur äussere Reize und Traumen nach Möglichkeit meiden lassen (Psoriasis beobachtet man bekanntlich meist auf den Knochen direct aufliegenden Hautpartien), sondern auch sog. innere Reizmittel verbieten, z. B. Nahrungsmittel, die erfahrungsgemäss bei dermopathischen Individuen leicht reflectorisch oder topisch auf dem Blutwege Hautveränderungen (Urticaria etc.) hervorrufen, so scharfgewürzte Speisen, Käse, Wurst, Alkohol (bei Alkoholikern ist Psoriasis entschieden viel hartnäckiger), Kaffee, Thee. Bulkley verbietet sogar reichlicheren Fleischgenuss. Dann cave psychische Erregungen, Aerger, Aufregung etc., die ebenfalls das Recidiviren bei psoriasislatenten Individuen begünstigen. Dagegen verweigere ich, vorausgesetzt, dass keine Contraindicationen bestehen, auch das gewünschte Blutreinigungsmittel nicht, das Haematocatharticum der Alten, ein tüchtig abführendes Tränklein.

Das dritte Postulat, die äussere Reinfection gesunder Haut psoriasislatenter Individuen durch passende Massregeln zu hindern, dürfte vielleicht möglich, in praxi aber vorderhand nur schwer durchzuführen sein, da natürlich das Individuum durch solche hypothetisch-prophylaktische Massregeln nicht zu sehr belästigt werden kann und darf. Seit zwei Jahren suche ich dieser prophylaktischen Behandlung bei meinen Patienten gerecht zu werden; leider steht deren stricten Durchführung die Bequemlichkeit und Gleichgiltigkeit mancher Patienten hindernd im Wege. Die beiden einzigen Patienten, die eine solche Behandlung seit 2 resp. $1^1/_2$ Jahren regelmässig befolgten, sind allerdings bis dato recidivfrei geblieben, was aber angesichts der Thatsache, dass Recidive bei Psoriasis auch spontan längere Zeit, vielleicht für immer ausbleiben können, natürlich nichts sagen will. Eine empirisch bestätigte, auf Erfolgen basirte Unterstützung hat diese Ansicht neuerdings

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Bock [5]) gefunden, der eine ähnliche Nachbehandlung empfiehlt. — Dieselbe ist einfach: Nach erfolgter Abheilung lasse ich den Patienten neben wöchentlichem Reinigungsbad mit Schmierseife 2mal wöchentlich eine 5% Salicylsäuresalbe über den ganzen Körper einreiben, die Salbenüberreste mit einem trockenen Tuche leicht abtrocknen.

Am Schlusse angelangt gestatten Sie mir noch ein Resumé meines Vortrages:

1. Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis ist uns unbekannt; vielleicht beruht dieselbe auf einer Pilzinvasion auf besonders dazu (hereditär oder erworben) disponirtem Boden.

2. Es gibt keine Behandlungsmethoden, die im Stande wären, Psoriasis dauernd zu heilen oder Recidive auch nur mit einiger Sicherheit hinauszuschieben.

3. Insoferne ist die Prognosis quoad sanationem ungünstig, während sie quoad vitam gut ist.

4. Immerhin gibt es Fälle, die aller Therapie spotten, besonders die sog. arthritischen Formen. Auch gibt es seltene, echte Psoriasiserkrankungen, die zu allgemeiner Dermatitis und weiter zum letalen Ausgang führen können.

5. Die erste Rolle bei der Psoriasisbehandlung spielt die äussere Localtherapie, die Beseitigung der durch Infection und Prädisposition gesetzten Veränderungen (psoriatische Efflorescenzen).

6. Das Antipsoriaticum par excellence ist das Chrysarobin. In leichteren Fällen, für gewisse Localisationen, kommen Acid. pyrogallic., Theer, Hydrarg. praecip. alb., Acid. salicylic. etc. in Betracht.

7. Eine erfolgreiche medicamentöse innere Behandlung (Arsen, Jodkali, Thyreoidin) gibt es nicht. Die Regulirung der Diät etc. kann bei der Behandlung unterstützend mitwirken.

8. Vielleicht gelingt es, durch geeignete Maassnahmen (Nachbehandlung mit Bädern, schwachen Salicylsäuresalben etc.) die infectionsempfängliche Haut vor Reinfection für einige Zeit zu schützen, Recidiven hinauszuschieben.

Zusammenfassende Uebersichten.

Arznei-Intoxicationen

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Schluss.)

Salicylsäure.

Einen Fall von schwerer Vergiftung mit diesem Mittel theilt Klein [134]) mit. Ein junger Mann hatte wegen acuten Gelenkrheumatismus innerhalb 7 Stunden 5 g Salicylsäure verbraucht. Es stellten sich danach ein: Schwerhörigkeit, Ohrensausen, enorme Kopfschmerzen, schwerfällige und lallende Sprache, Unfähigkeit zu schlucken, Schwinden des Bewusstseins, maniakalische Anfälle, starke Cyanose, Verengerung und Reactionslosigkeit der Pupillen, starker Brechreiz, Cheyne-Stokes'sches Athmen und Urinretention. Der grünlich schimmernde, eiweiss- und bluthaltige Urin erinnerte an eine Phenolvergiftung. Nach Application von 5 g Chloralhydrat per clysma und subcutaner Injection von 500 cm^3 einer sterilen physiologischen Kochsalzlösung trat nach 3 Tagen Besserung ein. Nach Ansicht von Klein ist die Vergiftung durch unreine Salicylsäure verursacht worden. Den gleichen Grund vermuthet Robertson [135]) in einem Falle, wo sich nach 6 Pulvern von je 1,2 Natr. salicyl. ein schwerer maniakalischer Erregungszustand entwickelte, der erst nach 36 Stunden aufhörte. In dem Falle, über welchen Beier [136]) berichtet, äusserte sich die Intoxication in einem Exanthem von ausgeprägt serpiginösem Charakter, das am 5. Tage der Medication mit Natr. salicyl. (6 : 200) auf Hals und Rumpf erschien. Dieselbe Eruption trat auch später bei einer zweiten und dann auch bei einer dritten Anwendung dieses Mittels auf, jedoch in viel geringerer Intensität, so dass man annehmen musste, es sei eine gewisse Gewöhnung des Organismus an das Medicament eingetreten. Uebrigens verursachte in diesem Falle auch die locale Anwendung der Salicylsäure in Form von Guttaperchapflastermull oder in Lösung an der Applicationsstelle Röthung und Blasenbildung, so dass hier also eine Idiosynkrasie vorhanden ist. Eine solche, nur in noch ausgeprägterer Weise, bestand auch in dem von

[5]) La clinique, ref. in Monatsh. f. prakt. Dermat. 1895. Bd. XX. S. 461.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wield[137]) veröffentlichten Falle, der ein 19jähriges Mädchen betraf, das wegen Gelenkrheumatismus 3mal täglich 0,6 Natr. salicyl. erhalten hatte. Nach jeder Dosis nun stellten sich heftige Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrenklingen ein. Dieselben Symptome, nur abgeschwächt, traten auch nach der Hälfte der Dosis auf. Sie blieben erst aus, nachdem die Dosis ganz erheblich verringert worden war.

Santonin.

Einen schweren derartigen Vergiftungsfall theilt Divet[138]) mit. Nach zwei an zwei auf einanderfolgenden Tagen genommenen Dosen von je 0,4 Santonin stellten sich bei einem 11 Jahre alten Knaben zuerst Grün- und Gelbsehen, sowie circumscripte convulsive Zuckungen, dann tiefes Coma, grosse Prostration, Verlangsamung des Pulses und enorme Pupillendilatation nebst Reactionslosigkeit der Pupillen ein. Durch entleerende Klystiere wurde Genesung herbeigeführt. Combemale[139]) hat in der medicinischen Section des im April 1895 zu Paris abgehaltenen Congresses gelehrter Gesellschaften einen Vortrag über acute Santoninvergiftung gehalten. Er führte dabei aus, dass die nervösen Störungen unbestimmter Art, die man bei Kindern mit Helminthiasis häufig beobachtet und die man der letzteren zuschreibt, in viellen Fällen von dem Santoninmissbrauch herrühren. Er konnte die gleichen Erscheinungen (Depressionszustände mit nachfolgenden Angstanfällen infolge von Hallucinationen und epileptiformen Anfällen) bei Thieren durch Dosen über 0,1 pro kg hervorrufen. Die Neigung zu diesen Erscheinungen blieb bestehen, so lange die Ausscheidung des Santonins noch nicht beendet war. Sobald beim Menschen letzteres im Urin nachgewiesen werden kann, ist Gefahr im Verzuge. Man soll daher eine Cumulation des Santonins vermeiden. Wenn man nach demselben ein Purgans gibt, so tritt die volle Wirkung ein und man hat nicht nöthig, die Dosis zu wiederholen.

Strychnin.

Lloyd[140]) hatte, wie er in der Sitzung der Society of Anaesthetists zu London vom 21. November 1895 mittheilt, in einem Falle von puerperaler Sepsis neben der anderweitigen Behandlung auch noch während 52 Stunden alle 4 Stunden eine subcutane Injection von Strychnin in der üblichen Dosis applicirt. Etwa 3 Stunden nach der letzten Injection stellte sich eine geringe Schwierigkeit beim Oeffnen des Mundes ein. Es wurde nunmehr Bromkali gegeben. Trotzdem entwickelte sich innerhalb 10 Stunden eine schwere Intoxication: Opisthotonus, unregelmässige Respiration, dilatirte Pupillen, rapider Puls und Convulsionen. Es wurden jetzt 2 Stunden lang Chloroforminhalationen angewandt und diese darauf in Zwischenräumen fortgesetzt, so dass der Patient von 9 Stunden 6 sich in der Narcose befand Sowohl von der Strychninintoxication, wie später auch von der Sepsis trat vollständige Wiederherstellung ein. Ueber die Wirkung des Strychnins bei Chloroformintoxicationen hat L. keine eigene Erfahrung, doch vermuthet er in diesem umgekehrten Falle einen ähnlichen Effect. Silk versichert, dass ein solches Gegenseitigkeitsverhältnis thatsächlich besteht. Ueberhaupt haben sich ihm bei allen Arten von Shok subcutane Strychnininjectionen sehr gut bewährt. Er empfiehlt, bei Operationen Strychnin als Prophylacticum zu injiciren, noch bevor die Chloroformnarcose eingeleitet wird. Denn wenn erst eine Chloroformintoxication eingetreten ist, so wirkt das Strychnin in geringerem Grade, wahrscheinlich deshalb, weil es dann nur unvollkommen resorbirt wird. Musmeci[141]) empfiehlt Eucalyptus als Antidot bei Strychninvergiftungen. Dieses Mittel ist, wie Thierversuche ergaben, im Stande, die toxischen Eigenschaften des Strychnins aufzuheben, jedoch nur bei directer Berührung mit dem letzteren, also bei Vergiftungen vom Magen aus. In solchen Fällen empfiehlt es sich, das Dec. Fol. Eucal. Glob. zur Magenausspülung zu verwenden.

Sublimat.

Vergiftungen mit diesem Mittel kommen vorzugsweise mittelst der bekannten Pastillen vor. In einem Falle, wo eine Sublimatpastille zu anticonceptionellen Zwecken in die Vagina eingeführt worden war, trat innerhalb weniger Stunden Exitus unter den Erscheinungen einer acuten Quecksilbervergiftung ein.[142]) Ueber eine, gleichfalls von der Vagina aus erfolgte, allerdings zur Genesung gelangte Sublimatintoxication berichtet Schmey.[143]) Es war von diesem behufs Beendigung eines Abortes die Vagina mit Wattetampons ausgestopft worden, welche in üblicher Weise mit Sublimatlösung 1 : 1000 getränkt waren und täglich gewechselt wurden. Nach 3 Tagen entwickelte sich eine heftige Stomatitis ulcerosa, die erst zu heilen begann, nachdem die Tampons statt mit der Sublimat- mit einer Alumnallösung getränkt worden waren. Uebrigens empfiehlt Huber[144]) zur Vermeidung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häufigen Vergiftungen mittelst Sublimatpastillen, diese statt roth grün zu färben. Das Publicum hat eine gewisse Scheu vor Grün, indem dabei der Gedanke an Grünspan auftaucht. Zu dieser Färbung schlägt er, wegen der sehr bedeutenden antiseptischen Eigenschaften, das Malachitgrün vor. Hierzu bemerkt Helmreich,[145]) dass der Horror vor grünem Farbstoff im Publicum nicht gross sei, da viele Liqueure, Essenzen etc. grün gefärbt sind. Besser dürfte sich die blaue Färbung eignen, da blaue Liqueure etc. wohl kaum existiren.

Sulfonal.

Dieses Mittel gehört offenbar zu den gefährlicheren Sedativa und Hypnotica; man sollte es am besten aus dem Arzneischatz gänzlich verbannen. Wenigstens aber sollte von seinem fortgesetzten Gebrauche Abstand genommen werden. Hierdurch sind bereits eine ganze Anzahl schwerer, zum Theil tödtlich verlaufener Vergiftungen zu Stande gekommen. Das hervortretendste Symptom dabei ist die Haematoporphyrinurie. Von neueren, letal verlaufenen Vergiftungsfällen sei der von Oswald[146]) und der von R. Schulz.[147]) erwähnt. In beiden handelte es sich, wie das gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, ebenfalls um Frauen. Auch nach vorübergehendem Gebrauch von Sulfonal sind Intoxicationserscheinungen beobachtet worden und zwar meist symmetrisch angeordnete masern- oder scharlachähnliche Hauteruptionen. Walters[148]) berichtet über zwei Fälle, wo nach 2 g Sulfonal in kurzer Zeit eine Hauterkrankung sich einstellte, die aus einem scharlachähnlichen Exanthem mit Bläschenbildung bestand. Die Heilung trat innerhalb 8 Tagen unter Salicylstreupulver ein. In beiden Fällen handelte es sich um stark neurasthenische Individuen.

Trional.

Die toxischen Nebenwirkungen dieses Mittels scheinen nicht erhebliche zu sein, wenn keine übermässige Dosen angewandt werden. Eine tödtliche Intoxication ist bisher überhaupt noch nicht beobachtet worden. Reinicke[149]) berichtet über einen Fall von chronischer Trionalvergiftung bei einer Frau, die in 107 Tagen 40 g Trional erhalten hatte. Es entwickelten sich nervöse Störungen und schwere gastrische Symptome, die aber nach Aussetzen des Mittels allmälig wieder verschwanden. Schwerer waren die Erscheinungen in dem acuten Vergiftungsfalle, über den Berger[150]) berichtet. Allerdings waren hier ziemlich grosse Dosen, nämlich 3mal je 4 g, genommen worden. Es stellten sich danach ein: hochgradige Somnolenz, Hallucinationen, kleiner Puls nnd zeitweise Cheyne-Stokes'sches Athmen. Dieser Zustand hielt 11 Tage an, worauf allmälich Genesung eintrat. Dass zuweilen nach den üblichen Dosen Trional anstatt der zu erwartenden Schlafwirkung ein eigenthümlicher Aufregungszustand (Unruhe, Angst, Herzklopfen, Phantasiren) sich einstellt, hat Kaempfer[151]) erfahren (cf. dieser Zeitschr. lauf. Jahrg., S. 194). Beyer[152]) verhält sich indessen allen Berichten über „Trionalvergiftungen“ gegenüber sehr skeptisch. Gewöhnlich ist in solchen Fällen nur die Dosis zu hoch genommen und schliesslich sind die Nebenwirkungen so harmloser Natur, dass man sie eher zu den Vortheilen des Trionals zählen kann, indem sie anzeigen, dass man eine zu hohe Dosis angewandt hat. Man soll nur ausnahmsweise über 2 und niemals über 3 g geben, bei Frauen 0,5—1,0 g weniger. Das Mittel soll in einer einmaligen Dosis am Abend verabreicht werden; die Darreichung am Tage ist durchaus zu verwerfen. Bei Beobachtung dieser Cautelen dürfte man Nebenwirkungen niemals sehen.

Allgemeines.

Unter dieser Rubrik mögen zum Schluss noch einige wichtige Publicationen Erwähnung finden, die wegen ihres mehr allgemeinen Inhaltes in die obigen Einzeldarstellungen sich nicht einreihen liessen. Da sei zuerst auf eine Abhandlung von Jaenner[153]) über Amblyopie und Amaurose aufmerksam gemacht, in welcher er alle diejenigen Medicamente zusammenstellt, welche Intoxicationsamblyopien verursacht haben; gleichzeitig wird auch die betreffende Casuistik angeführt. Binz[154]) verbreitet sich in einem sehr lesenswerthen Aufsatz, der jedem praktischen Arzt zur Beherzigung nur dringend empfohlen werden kann, über die arzneilichen Vergiftungen vom Mastdarm oder von der Scheide aus und deren Verhütung. An der Hand einer Anzahl von Beispielen weist er auf die Gefahren hin, welche die unachtsame Verordnung differenter Mittel per clysma oder per vaginam im Gefolge haben kann, da von hier aus eine Resorption fast ebenso prompt erfolgt, wie bei interner Verabfolgung. Es müssen daher bei differenten Mitteln, die man vom Mastdarm oder von der Scheide aus wirken lassen will, dieselben Vorbeugungsmaassregeln (Beachtung der Mximaldosen etc.) an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewandt werden, wie bei interner Verordnung. Strassmann[155]) veröffentlicht eine ausführliche Abhandlung über den anatomischen Nachweis forensischer Vergiftungen. Er zeigt hier, unter Vorführung derjenigen Gifte, die am häufigsten bei forensischen Gutachten in Frage kommen, dass durchaus nicht der Befund der chemischen Analyse allein maassgebend zu sein braucht, sondern dass die einzelnen Gifte auch pathologisch-anatomisch wohl charakterisirte Bilder geben, die ein selbstständiges Urtheil über die vorliegende Vergiftung ermöglichen. So werthvoll daher auch die chemische Analyse sein mag, so soll man sie doch nicht zum Nachtheil der anatomischen Diagnose überschätzen. Ebenfalls auf forensischem Gebiete bewegt sich eine Arbeit von Ottolenghi[156]) über die Wirkung der Bakterien auf die Toxicität der Alkaloide. Wie Verf. durch Untersuchungen von Saprophyten in Verbindung mit Atropin bezw. Strychnin festgestellt hat, verhalten sich erstere diesen Alkaloiden gegenüber nicht gleichgiltig. Vielmehr wird die Reaction der letzteren durch erstere so verändert, dass jene nicht mehr nachweisbar sein können. Es folgt daraus, dass man nicht berechtigt ist, eine stattgehabte Vergiftung mittelst jener Alkaloide auszuschliessen, wenn man letztere in der Leiche nicht nachzuweisen vermag. Die verändernde Wirkung der Bakterien kann auch schon sehr kurze Zeit nach dem Tode Platz gegriffen haben. Man wird daher bei negativeem Befund ein positives Urtheil abzugeben ebenfalls nicht in der Lage sein Zum Schluss sei noch auf die practisch wichtige Abhandlung von Lewin[157]) hingewiesen, die sich mit den ersten Hilfeleistungen bei Vergiftungen beschäftigt. Nach dem von ihm aufgestellten Programm läuft die erste Hilfeleistung bei einer acuten Vergiftung auf folgende Absichten hinaus: 1. Das Gift möglichst schnell und vollständig aus dem Körper zu entfernen; 2. Das Gift, so weit es angeht, chemisch so umzuändern, dass es seine schädlichen Eigenschaften verliert; 3. die durch das Gift gestörten Functionen einzelner Organe oder des gesammten Körpers durch geeignete Mittel wieder in Ordnung zu bringen, Diese Maassnahmen werden nun im Einzelnen von L. ausführlich erörtert, wobei viele für den Praktiker sehr werthvolle Winke gegeben werden. Auf eine Lücke in diesen Ausführungen weist Knecht[158]) hin, dass nämlich L. die Einführung der Schlundsonde behufs Ausspülung des Magens nur vom Munde aus, eventuell nach Extraction eines Zahnes, berücksichtigt. Die Einführung einer geeigneten Sonde von der Nase aus gelingt ebenso leicht und ist daher einem gewaltsamen Vorgehen vom Munde her jedenfalls vorzuziehen.

Literatur.

1. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 1896, Bd. 11, Heft 2. — 2. Med. Record, 5, Dec. 1896. — 3. Münch. med. Woch., 1897, Nr. 3. — 4. Memorabilien, Mai 1895. — 5. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 46. — 6. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 5. — 7. Therap. Monatsh., 1896, Nr. 11. — 8. L'Indép. méd., 1896, Nr. 53. — 9. New-York. med. Monatsh.. 1896, Nr. 7. — 10. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 98. — 11. Münch. med. Woch., 1895, Nr. 17. — 12. Monatsschr. f. Ohrenheilk., 1895, Nr. 3. — 13. Allg. Wien. med. Zeit., 1896, Nr. 7. — 14. The Dublin Journ. of med. scienc., 1895, Nr. 7. — 15. Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir., 1897, Nr. 5. — 16. The Lancet, 27. Juli 1895. — 17. St. Pet. med. Woch., 1896. Nr. 2. — 18, Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 46. — 19, Aerztl. Sachverst.-Zeit., 1896, Nr. 11. — 20. Friedreich's Bl. für gerichtl. Wed., 1895, S. 93. — 21. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1896, Nr. 22. — 22. Therap. Monatsh., 1896, Nr. 8. — 23. Bullet. méd., 1895, Nr. 96. — 24. Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir., 1897, Nr. 4. — 25. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 55. — 26. Deutsch. med. Woch., 1897, Nr. 1. — 27. La France méd., 1896, Nr. 7. — 28. The Lancet, 1896, 15. — 29. Pharm. Zeit., 1895. Nr. 45. — 30. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 3. — 31. Monatsh. f. prakt. Dermat., 1895, Nr. 8. — 32. Gaz. méd. de Strassbourg, 1897, Nr. 1. — 33. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswes., 1895, Heft 4. — 34. Aerzt. Prakt., 1896, Nr. 7. — 35. Aerztl. Prakt., 1896, Nr. 24. — 36. Gaz. méd. de Paris, 1897, Nr. 3. — 37. Münch. med. Woch., 1896, Nr. 17. — 38. Wien. med. Presse. 1895, Nr. 33. — 39. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswes., 1896. Heft 2. — 40. Med.-Chir. Centralbl., 1896, Nr. 4. — 41. Med. Record, 1897, Nr. 5. — 42. Apotheker-Zeit., 1895. Nr. 104. — 43. Gaz. lek., 1895, Nr. 6. — 44. Deutsch. med. Woch., 1895, Nr. 9. — 45. Lyon méd., 1897, Nr. 1. — 46. Med. Record, 1895, Nr. 4. — 47. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, Nr. 99. — 48. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, Nr. 34. — 49. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 5. — 50. The Lancet, 1895, Nr. 8. — 51. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 11, Heft 2. — 52. Allg. med. Centr.-Zeit., 1796, Nr. 90. — 53. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 1895, Heft 3. — 54. Memorabilien. März 1895. — 55. Aerztl. Prakt.. 1896, Nr. 20. — 56. The Dublin Journ. of med. scienc., 1895, Nr. 2. — 57. Münch. med. Woch., 1895, Nr. 16. — 58. Therap. Monatsh., 1995, Nr. 8. — 59. The Lancet, 2. Nov. 1895. — 60. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 91. — 61, Wiener med. Presse, 1895, Nr. 50. — 62. St. Louis med. and surg. Journ., Dec. 1895 — 63. The quarterl. med. Journ., 1896, Nr. 1. — 64. Münch. med. Woch., 1896, Nr. 6. — 65. Schmiedt's Jahrb., 1896, Heft 2. — 66. Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 14. — 67. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 18. — 68. Klinische Monatsbl. f. Augenheilk., 1867, Nr. 2. — 69. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 1. — 70. Bull. de la Soc. anatom. de Paris, Januar 1896. — 71. Allg med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 72. — 72. Virch. Arch., Bd. 141, Heft 3. — 73. La Sem. méd., 1896, Nr. 5. — 74. Brit. med. Journ., 4. Januar 1896. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

75. Münch. med. Woch., 1896, Nr. 37. — 76. Physiol. Studien, S.-A. Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden, 1895. — 77. Ungar. Arch. f. Med., Bd. 3, Heft 1. — 78. Deutsch. med. Woch., 1895, Nr. 11. — 79. Allgem. med. Centr.-Zeit., 1897, Nr. 6. — 80. Deutsch. Med.-Zeit., 1897, Nr. 18. — 81. Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, Nr. 21. — 82. Allgem. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 68. — 83. Wien. med. Presse, 1895, Nr. 7. — 84. Arch. f. klin. Chir., Bd. 49, Heft 2. — 85. Arch. f. Kinderheilk., 1896, S. 91. — 86. Gaz. méd. de Paris, 1896, Nr. 39. — 87. St. Pet. med. Woch., 1899, Nr. 13. — 88. Therap. Monatsh., 1896, Nr. 12. — 89. Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, Nr. 3. — 90. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 14. — 91. Wratsch, 1896, Nr. 6. — 92. La Sem. méd., 1896, Nr. 18. — 93. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 27, Heft 3 u. 4. — 94. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 27. — 95. St. Pet. med. Woch., 1895, Nr. 38. — 96. Deutsch. med. Woch., 1895, Nr. 19. — 97. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 10. — 98. Therap. Monatsh., 1895, Nr. 9. — 99. Aerztl. Prakt., 1895, Nr. 1. — 100. Aerztl. Prakt., 1895, Nr. 2. — 101. Reichs-Med.-Anzeig., 1895, Nr. 19. — 102. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 94. — 103. Pharm. Zeit., 1895, Nr. 85. — 104. Lyon méd., 1895, Nr. 36. — 105. Berliner klin. Woch., 1896, Nr. 24 u. 25. — 106. Brit. med. Journ., 11. Jan. 1996. — 107. Med. Record, 30. Nov. 1895. — 108. Med. Record, 1895, Nr. 13. — 109. Riv. clin. e Therap., 1896, Heft 1. — 110. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, Nr. 49. — 111. Journ. de Méd. de Paris, 17. Febr. 1895. — 112. Med. Review, 26. Jan. 1895. — 113. The Times and Reg., 20. Juli 1896. — 114. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 9. — 115. Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med., 1896, Bd. 4. — 116. Brit med. Journ., 22. Juni 1896. — 117. Brit. med. Journ., 13. Juli 1895. — 118. Med. Record, 1895, Nr. 9. — 119. Med. Record, 1895, Nr. 10. — 120. Wien. klin. Woch., 1896, Nr. 32. — 121. Med. Record, 28. Sept. 1895. — 122. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, 92. — 123. The Lancet, 1895, Nr. 2. — 124. Berl. thierärztl. Woch., 1895, Nr. 5. — 125. Brit. med. Journ., 16. Jan. 1897. — 126. Gaz. d. osped., 1895, Nr. 85. — 127. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 3. — 128. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, Nr. 8. — 129. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 71. — 130. Deutsch. Med.-Zeit., 1895, Nr. 90. — 131. Revue de Méd., 1895, Nr. 12. — 132. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 30. — 133. Münch. med. Woch., 1895, Nr. 1. — 134. Corresp.-Bl. für Schweiz. Aerzte, 1896, Nr. 16. — 135. Journ. of ment. scienc., 1895, Nr. 10. — 136. Arch. f. Derm. u. Syphil., Bd. 28, Heft 1. — 137. Brit. med Journ., 6. Febr. 1895. — 138. La France méd., 27. Sept. 1895. — 139. Gaz. des hôpit., 1895, Nr. 35. — 140. The Lancet, 30. Nov. 1895. — 141. La Sem. méd., 1896, Nr. 44. — 142. Apothek.-Zeit., 6. Juli 1895. — 143. Allg. med. Centr.-Zeit., 1895, Nr. 92. — 144. Münch. med. Woch., 1897, Nr. 3. — 145. Münch. med. Woch., 1897, Nr. 5. — 146. The Glasgow med. Journ., 1895, Nr. 1. — 147. Neurol. Centralbl., 2896, Nr. 19. — 148. Therap. Monatsh., 1895, Nr. 12. — 149. Deutsch. med. Woch., 1895, Nr. 13. — 150. Münch. med. Woch., 1895, Nr. 40. — 151. Therap. Monatsh., 1897, Nr. 2. — 152. Deutsch. med. Woch., 1896, Nr. 1. — 153. Allg. Wien. med. Zeit., 1897, Nr. 6 u. f. — 154. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 3. — 155. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 20. — 156. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswes., 1896, Heft 3. — 157. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 24. — 158. Berl. klin. Woch., 1895, Nr. 26.

Referate.

A. BIER (Kiel): **Heilwirkung der Hyperaemie.** (*Münch. med. Wochenschr., 10. August 1897.*)

Seit dem Jahre 1891 hat Verf. 350 bis 400 Krankheitsfälle mit Stauungshyperaemie behandelt. Die Herstellung derselben geschieht bei Gliedern derart, dass man das erkrankte Glied bis etwas unterhalb der erkrankten Stelle sehr gut einwickelt (um die Stauung auf den Krankheitsherd zu beschränken) und oberhalb der erkrankten Stelle durch eine Gummibinde den venösen Rückfluss behindert. An anderen Körperstellen kann man durch verdünnte Luft (unblutige Schröpfköpfe) die Stauung erzeugen. Sehr gute Erfolge wurden mit der Stauungshyperaemie bei chirurgischer Tuberculose erzielt, in manchen Fällen vollständige Heilung. Versuche bei anderen Krankheiten ergaben Verschlimmerung bei syphilitischen Krankheitsherden und Sarcomen, dagegen liess sich bei Trippergelenken fast regelmässig ein bedeutender Nutzen der Stauungshyperaemie feststellen, vorher war meist Punction, Auswaschung mit Carbol und Sublimat, bei Eiterung Jodoformglycerininjectionen angewendet worden. Die Erfolge sind umso besser, je geringer die Erkrankung war. Nach Schwund der Schmerzen und Entzündungserscheinungen wird die Stauungshyperaemie ausgesetzt. Bei acutem Gelenksrheumatismus war der Erfolg der Stauungshyperaemie mehr ungleichmässig, auch hat hier das Verfahren mit Rücksicht auf die specifische Wirkung des Salicyls ein mehr theoretisches Interesse. Bei allen Formen der Gelenkserkrankung erweist sich eine sehr kräftig auftretende Hyperaemie am wirksamsten. Bei Arthritis deformans und chronischem Gelenksrheumatismus, welche zu Schmerzen und Versteifungen geführt hatten, leistet die Stauungshyperaemie oft — wenn auch nicht immer — gute Dienste. In einem Falle von echter Gicht war der Erfolg negativ. Verf. hat auch Versuche mit activer Stauungshyperaemie mit heisser Luft (70—100° C.) und heissem Wasser ausgeführt, durch beide Mittel wird starke Hyperaemie erzielt. Unter Einwirkung heisser Luft gelangte eine schwere, offene

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Haut- und Sehnenscheidentuberculose, welche jeder anderen Behandlung getrotzt hatte, rasch und vollständig zur Ausheilung, ebenso besserte sich ein Fall von Lupus unter Anwendung heissen Wassers, doch waren sonst mehrfach negative Erfolge zu verzeichnen. Sehr günstig war bei Lupus die Wirkung der durch trockene Schröpfköpfe hervorgerufenen Hyperaemie. Im Allgemeinen ist jedoch bei Tuberculose die Heilwirkung der passiven Hyperaemie grösser, als die der activen. Neben der eigentlichen Hyperaemie gibt es auch eine „weisse Stauung" in Form hochgradigen Oedems, die jedoch geringere Heilwirkung erzielt. Zur Erklärung der Heilwirkung der Hyperaemien wurden verschiedene Theorien aufgestellt, die sich vorwiegend auf die bactericide Wirkung des Blutes beziehen, in neuester Zeit behauptet Hamburger, dass kohlensäurehaltiges Blut durch Erhöhung der Alkalescenz bedeutend stärker bakterientödtend wirkt, als arterielles, und erklärt daraus die Immunität der Stauungslunge und die Wirkung der künstlichen venösen Hyperaemie auf Tuberculose. Wenn auch diese Theorie plausibel erscheint, so ist sie doch nicht erschöpfend und handelt es sich um complicirte, vitale Vorgänge. Beobachtungen zeigten ferner, dass gewisse milde Formen schon bestehender, durch Eitererreger hervorgerufener Entzündungen durch Stauungshyperaemie günstig beeinflusst werden. Jedenfalls stellt die Hervorrufung von Hyperaemien ein sehr wirksames Heilmittel dar, vor Allem fällt in den meisten Fällen, wo das Mittel überhaupt wirkt, das fast augenblickliche Nachlassen der Schmerzen auf. Will man jedoch mit der Methode Erfolge erzielen, so muss man sie in richtiger Weise anwenden. Die Binde darf niemals so angelegt werden, dass starke Schmerzen entstehen, andererseits muss wieder die Hyperaemie eine kräftige sein. Es muss daher in den ersten Stunden nach Anlegung der Binde der Kranke beobachtet und die Binde je nach Bedarf gelockert oder fester geschnürt werden. n.

HANS NORDT (Königsberg): **Ueber Creosotal.** (*Inaugural-Dissert., Berlin, 1897.*)

Verf. berichtet über die auf der Leyden-schen Klinik im Laufe des verflossenen Jahres mit Creosotal erzielten Resultate. Im Gegensatz zu der sehr hohen Dosirung, die Chaumier eingeführt hat, wird auf der Leyden'schen Klinik das Creosotal in verhältnismässig geringen Dosen — 15—75 Tropfen täglich — gegeben. Man beginnt mit 3mal täglich 5 Tropfen, steigt jeden Tag um 3 Tropfen, bis 3mal 25 Tropfen erreicht sind, bleibt dann 8 Tage bis 4 Wochen auf 3mal 25 Tropfen und geht bis auf 3mal 10 Tropfen herab, um nach 8tägigem Gebrauch von 3mal 10 Tropfen wieder täglich um 3 Tropfen anzusteigen. Diese Dosirungsart hat insoferne viel für sich, als bei dem verhältnismässig geringen Kostenaufwand nahezu dieselben Erfolge erzielt werden, als mit den hohen Dosirungen bis 20 g pro die. In sämmtlichen Fällen handelte es sich um ausgesprochene Phthisis mit Tuberkelbacillen im Sputum. Ein Hauptgewicht wurde auf die Diät gelegt. $1^1/_2$—2 l Milch, sowie 2—4 Eier täglich, ferner schottische Hafergrütze, Cacao, Kartoffelpurée, Malzbier, Gemüse bildeten die Hauptnahrung der Patienten. Das Allgemeinbefinden hob sich zusehends. Nur in 3 Fällen blieb das subjective Befinden andauernd schlecht; jedoch war in einem derselben die Schuld wohl einer vorhandenen Lues inveterata zuzuschreiben. Bei 3 Pat., bei denen Creosot vollständig Appetitlosigkeit erzeugte, wurde nach Creosotal der Appetit von Woche zu Woche gehoben, bei 15 anderen war das gleiche erfreuliche Resultat zu constatiren und nur 4, die schon lange vor Beginn der Behandlung an Appetitmangel litten, behielten denselben andauernd bei. Ungemein günstig war die Wirkung des Creosotals auf Nachtschweisse und Fieber. Erstere blieben durchwegs schon nach relativ kurzer Behandlungsdauer fort. Letzteres zeigt sich nur in einem Falle eine Zeit lang hartnäckig, um dann ebenfalls nicht wieder aufzutreten. Von Woche zu Woche sah man eine Verringerung des Bronchialsecretes und den Husten bedeutend schwächer werden. In allen Fällen, bei denen sich die Behandlung über 6 Monate erstreckte, sind wesentliche Besserungen im localen Befunde zu constatiren. In 2 Fällen waren am Schlusse einer 10- und einer 8monatlichen Behandlung die physikalischen Symptome der Phthise ganz geschwunden.

Vergleicht man mit diesen im Laufe fast eines Jahres gesammelten Erfahrungen über die Heilwirkung des Creosotals die Wirkungen des Creosots, so muss man nur der Ansicht derjenigen beipflichten, die das Creosotal dem Creosot bei weitem vorziehen. Das Creosotal kann als völlig frei von den giftigen Nebenwirkungen des Creosots bezeichnet werden. In keinem Falle konnte eine schädliche Einwirkung auf Magen oder Darm bemerkt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ferner lehren die Erfahrungen an der Leyden'schen Klinik, dass bei einer lange andauernden Cur nicht nur eine Rückbildung, sondern auch eine völlige Heilung des Lungenprocesses, vorausgesetzt, dass es sich nicht um allzu weit vorgeschrittene Fälle handelt, eintritt. Auch bei weit vorgeschrittenen Fällen ist das Creosotal insoweit in Anwendung zu bringen, als es den Kranken bis zum Exitus letalis einen leidlich guten Appetit sichert und den quälenden Husten abschwächt. Eines der Hauptpostulate, das man immer für die Wirkungsweise der antiphthisischen Mittel angeführt hat, nämlich die Beeinflussung des Fiebers und der Nachtschweisse, ist gerade durch das Creosotal erfüllt. Weiterhin ist auch darin ein Kriterium für seinen specifisch günstigen Einfluss zu sehen, dass einige Kranke, die vorher Sterisol, Tuberculin, Creosotpräparate etc. gebraucht, hierbei aber entschieden eine Verschlimmerung ihres Zustandes erfahren hatten, unter der Behandlung mit Creosotal sofort erhebliche Besserung erzielten. —z.

W. DOENITZ (Steglitz): **Ueber das Antitoxin des Tetanus.** (*D. med. Woch., 9. Juli 1897.*)

Die Thierversuche, welche zur Beantwortung der Frage aufgestellt wurden, ob das Antitoxin im Stande ist, das bereits im Körper gebundene Tetanusgift unwirksam zu machen, ergaben ein positives Resultat. Je grössere Zeit seit der Einverleibung des Tetanusgiftes verstrichen ist, desto grösser ist auch die zur Neutralisation erforderliche Serumdosis. Nach einer Stunde ist eine 24mal so grosse Menge des Antitoxins erforderlich, als wenn das Antitoxin sofort nach dem Toxin intravenös einverleibt wird. Das Tetanusgift wird von dem Augenblicke an, wo es in das Blut gelangt ist, von den Körpergeweben gebunden. Nach 4—8 Minuten ist wenigstens schon die einfache letale Minimaldosis gebunden. Das gebundene Gift lässt sich durch das Tetanusheilserum den Geweben wieder entreissen und neutralisiren, wodurch es unschädlich gemacht wird. Das Tetanusserum ist demnach als echtes Heilmittel zu betrachten. Je schwerer die Vergiftung und je länger die nach derselben verstrichene Zeit, desto grössere Serummengen sind erforderlich. Die Versuche zeigen ferner, dass ein grosser Theil der mit Tetanusbacillen inficirten Thiere durch nachträgliche Antitoxinanwendung gerettet wird. Bei Kaninchen zeigte sich nach geringen Giftdosen blos Cachexie; die eigentlichen Tetanussymptome fehlten gänzlich oder waren blos angedeutet. Bei den empfindlicheren Thieren (Meerschweinchen, weissen Mäusen) scheint das Gift blos im Centralnervensystem localisirt zu sein, während im Körper des Kaninchens die das Tetanusgift bindenden Atomgruppen weit verbreitet sein müssen. —x—

A. PARROT (München): **Die Verwendung der Mattoni'schen Moorextracte zu Sitzbädern.** (*Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek.*)

Die Moorextracte besitzen den grossen Vortheil, die häusliche Durchführung von Badecuren zu ermöglichen, auch weisen sie alle wirksamen Bestandtheile des natürlichen Franzensbader Moores auf, ebenso ist ihre antimykotische Wirkung experimentell nachgewiesen. Die Behauptung, dass die Moorextractbäder an Wirkung hinter den natürlichen Moorbädern zurückbleiben, erscheint nicht gerechtfertigt. Die therapeutische Wirksamkeit der Moorbäder äussert sich in rasch eintretender Besserung des Befindens, Zunahme des Appetites, Verbesserung der Blutbeschaffenheit. Ferner werden nervöse Symptome, sowie die bei Beckenexsudaten häufigen neuralgiformen Schmerzen günstig beeinflusst. An localer Wirkung auf Vaginalkatarrhe und Cervicalerosionen etc. stehen die Extractbäder hinter den natürlichen Moorbädern, dagegen bilden ihre wichtigste Indication die verschiedenen chronisch-exsudativen Processe im Gebiete der weiblichen Sexualorgane, sowie deren Folgezustände (Lageveränderungen, Sterilität). Die resorbirende Eigenschaft der Moorextractbäder ist durch die vermehrte Blutzufuhr und die nachfolgende Transsudation von Blutserum in die Gewebe bedingt. Die Badedauer soll 15—20, höchstens 25 Minuten betragen, die Temp. 35—40° C. Es ist ganz zweckmässig, die Bäder vor dem Schlafengehen anzuwenden. Dieselben werden täglich, bei schwächeren und reizbaren Pat. jeden zweiten Tag angewendet. Die Menge des Extractzusatzes zum Sitzbade betrug $^1/_2$ bis 1 kg Moorlauge, resp. $^1/_4$ kg Moorsalz. Gravidität bildet keine absolute Contraindication und ist vorsichtiger Gebrauch bei kräftigen Frauen in den ersten Monaten zu gestatten. Vorsicht ist bei Congestionszuständen anaemischer Frauen angezeigt, absolute Contraindication besteht bei organischen Herz- und Gefässerkrankungen, Lungentuberculose, acuten fieberhaften Erkrankungen, sowie acuten Processen an den Genitalien, ferner bei Eczem, Furunculose etc. Für die Bäder eignen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich nur Holzbadewannen, die in der Wäsche entstehenden Eisenflecke lassen sich mit „Soosin“ reinigen. n.

C. B. SPIVAK (Denver): **Die Behandlung des Krebses mit Chelidonium majus.** (*Ther. Gaz., 15. April 1897.*)

Das Chelidonium majus wurde im Jahre 1896 von Denissenko zur Behandlung bösartiger Neubildungen warm empfohlen. Es ist dies eine Pflanze aus der Familie der Papaveraceen. Der Milchsaft derselben ist trübgelblich, unangenehm riechend und von stechend-scharfem Geschmack. Derselbe enthält neben Extractivstoffen und aromatischen Körpern Chelidon- und Chelidoninsäure, ferner zwei alkalische Substanzen, Chelidonin und Chelerythrin, sowie das neutrale krystallisirbare Chelidoxanthin. Das Chelidonium wurde früher vielfach namentlich in der Volksmedicin bei Syphilis, Scrophulose, Augen- und Ohrenkrankheiten in den verschiedensten Formen angewendet, auch galt es als Specificnm gegen Erkrankungen der Leber. Bei Fröschen wirkt der Milchsaft subcutan injicirt, betäubend, die Erregbarkeit des Nervensystems herabsetzend, herzlähmend, bei Warmblütern local reizend, temperatursteigernd, den Blutdruck herabsetzend. Bei Injection in die Gewebe zeigen sich die Epithelgrenzen schärfer, die Zellen werden kleiner, ihr Protoplasma getrübt. Das wässerige Extract wird intern 1,5—5,0 pro die oder local angewendet und zwar als Gaze, die mit dem Extract (2 Th. auf 1 Th. destill. Wassers) getränkt ist oder subcutan 1,0 einer Lösung von gleichen Theilen des Extractes und des destillirten Wassers, doch nicht mehr als einmal wöchentlich. Bei interner Behandlung zeigt sich die Wirkung nach einer Woche in Besserung des Appetits, Nachlass der Schmerzen, Verschwinden der cachectischen Hautfärbung. Die Tumoren werden nach 2—3 Wochen weicher und kleiner. Die locale Behandlung beschleunigt dort, wo sie anwendbar ist, den Process der Heilung. Die directe Injection des Extr. chelidonii in den Tumor war von schweren Erscheinungen — Schüttelfrost, Fieber etc. — gefolgt, daher wurde nur in der Nachbarschaft des Tumors subcutan injicirt. Nach 2—3wöchentlicher Behandlung bildet sich eine Demarcationslinie zwischen gesundem und krankem Gewebe, so dass manchmal der Tumor leicht ausgedrückt werden kann. In der Literatur finden sich bis jetzt 61 Fälle von Carcinomen verschiedener Organe, die mit Chelidoniumextract behandelt wurden, darunter wurden 33 gebessert, bei 27 trat keine Besserung ein. Im Allgemeinen lässt sich ein gewisser Einfluss des Mittels, gutes Präparat vorausgesetzt, nicht in Abrede stellen, doch sind weitere Versuche noch erforderlich. n.

GELPKE (Liepul): **Einige Bemerkungen über die Knochenerweichung der Erwachsenen (Osteomalacie).** (*Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gynaekologie, Bd. V. Ergänzungsheft. 1897.*)

Die Castration heilt die puerperale Osteomalacie rasch und mit einer Sicherheit von mehr als 70%. Die Ursache dieser Wirkung kann unmöglich in der Chloroformnarkose gelegen sein. Gelpke erklärt vielmehr den therapeutischen Erfolg durch den anticipirten Klimax, der ein Fest- und Hartwerden der erweichten Beckenknochen, sowie auch der anderen Gewebe im Becken (z. B. bei Myom) herbeiführte. Die Resultate der Phosphortherapie waren für ihn nicht befriedigend. Was die Differentialdiagnose betrifft, so können der Osteomalacie ähnliche Symptome auch bedingt werden durch rareficirende Ostitis der Wirbelsäule, ferner durch die sogenannte Ostitis deformans (Verkrümmungen und Verdickungen der Knochen mit spontaner Entstehung und langsamer aber stetiger Zunahme), dann durch die sogenannte Knochentherapie. Indem G. die gangbaren Hypothesen der Osteomalacie zu wiederlegen sucht, glaubt er dieselbe, wenigstens die puerperale, als Excess einer physiologischen Knochenerweichung zur Zeit der Schwangerschaft ansehen zu dürfen. F.

H. STOROSCHEFF (Moskau): **Die Wassercur bei chronischer Nephritis nach russischen Untersuchungen.** (*Bl. f. klin. Hydroth., Mai 1897.*)

Nach den vorliegenden Untersuchungen sind in Bezug auf die schweisstreibende Wirkung die Einpackungen unbedingt als minder wirksame Procedur zu beurtheilen, während es unentschieden ist, ob Luft- oder Wasserbäder hier stärkeren Effect aufweisen. Bei allen Methoden zeigte sich Abnahme des Körpergewichtes und zwar während der ganzen Beobachtungszeit, am stärksten gleich nach Beendigung der Procedur oder eine halbe Stunde darnach, die weitere Gewichtsabnahme war dann verhältnissmässig gering. Der Gewichtsverlust erwies sich als vom Steigen und Sinken der Körpertemperatur abhängig. Bei Wannenbädern zeigte sich eine bedeutendere Vermehrung der Harnmenge, als bei Luftbädern, bei ersteren wurde auch die maximale Steigerung der Körpertempe-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ratur erzielt. Der Eiweissgehalt zeigte meist sowohl Verminderung der absoluten Eiweissmenge, als auch des Procentgehaltes der einzelnen Harnportionen, dabei gleichzeitig schnelles Schwinden der hydropischen Erscheinungen. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.“)

Paris, 18. August 1897.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 30. Juli 1897 berichtete Hr. Mathieu über 3 Fälle von **Umwandlung des Magengeschwüres in Carcinom.** Nach Angabe verschiedener Autoren tritt diese maligne Transformation des Ulcus rotundum ventriculi in 4—20% der Fälle ein. In jedem der 3 Fälle war das ursprüngliche Geschwür im Centrum der Krebsgeschwulst nachweisbar. Die auf dem Boden eines Ulcus entstandenen Carcinome zeigen lange Krankheitsdauer, anamnestisch ist das frühere Vorhandensein von Hyperchlorhydrie und anderen Ulcussymptomen nachweisbar. Die Hyperchlorhydrie kann noch fortdauern, wenn die Umwandlung des Geschwüres in Carcinom bereits stattgefunden hat.

Hr. Babinski besprach ein **neues Symptom der organischen Hemiplegien.** Dasselbe tritt zu Tage, wenn der auf einer Ebene liegende Patient den Versuch macht, mit auf der Brust gekreuzten Armen sich aufzusetzen. Es tritt dann eine Beugung im Hüftgelenke des gelähmten Beines ein und es wird die Ferse desselben Beines vom Boden abgehoben. Das gesunde Bein bleibt dagegen immobil. Dieselbe Flexion des gelähmten Beines tritt ein, wenn der Kranke sitzend und mit auf der Brust gekreuzten Armen den Versuch macht, den Rumpf soweit nach vorne zu beugen, um wieder in horizontale Stellung zu gelangen. Das Symptom ist auf Parese jener Muskeln zurückzuführen, welche die Bewegungen des Oberschenkels gegen das Becken reguliren. Da bei der hysterischen Hemiplegie diese Mitbewegung nicht beobachtet wurde, so besitzt dieselbe einen Werth für die Differentialdiagnose.

In der Sitzung der Société de biologie vom 31. Juli 1897 berichteten Herr Boinet und Hr. Caillol de Poncy (Marseille) über die **Heilwirkung elektrischer Ströme von hoher Frequenz.** Fast sämmtliche Patienten, bei denen solche Ströme nach der von d'Arsonval angegebenen Vorschrift angewendet wurden, zeigten wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens. Behandelt wurden Fälle von Diabetes, Albuminurie, Neurasthenie, Tremor, Chorea, Hemiplegie etc. Kräftezustand, Appetit, Stuhlgang, Schlaf wurden besser, die Acidität des Harns und Magensaftes zeigte oft eine Steigerung. Auf die Glycosurie und Albuminurie zeigte die Behandlung gar keinen Einfluss, dagegen wurden functionelle motorische Störungen (namentlich Chorea), sowie neurasthenische Symptome direct günstig beeinflusst.

Hr. Apostoli führt aus, dass die statische Elektricität auf das periphere Nervensystem einen besonders günstigen Einfluss ausübt, während die Ströme mit hoher Frequenz auf die Zellen und den Stoffwechsel direct einwirken.

Hr. Gley hat in den **Nebenschilddrüsen** grössere Mengen des Thyrojodins vorgefunden, als in der Schilddrüse selbst. Es ergibt sich daraus die hohe Bedeutung, die den Nebenschilddrüsen hinsichtlich der Function der Thyroidea zukommt.

In der Sitzung der Académie de médecine vom 3. August 1897 besprach Hr. Péan die **chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii.** Nach den Erfahrungen des Vortr. ist eine chirurgische Behandlung nur in solchen Fällen angezeigt, wo bedeutende Schilddrüsenvergrösserung seit langer Zeit besteht und interne Behandlung sich als nutzlos erwiesen hat. Als bestes operatives Verfahren empfiehlt sich die Thyreoidectomie, da man hier durch die Anlegung von Klemmen an die Gefässe die Blutstillung leicht erreichen kann. Auch bei bestehenden Adhaesionen und grossem Volum der Struma ist die Operation ohne besondere Schwierigkeiten auszuführen. Resection des Halssympathicus hat Vortr. an einem mit Epilepsie complicirten Fall von M. Basedowii ausgeführt, der Erfolg war ein negativer.

Herr Lucas-Championnière hielt einen Vortrag über die **Radicaloperation der Hernien.** Die Operation besteht in ausgiebiger Blosslegung der Hernie bis in die Bauchhöhle, möglichst vollständiger Exstirpation des Netzes, soweit dasselbe erreichbar ist, Zerstörung des Brucksackes sammt seinem oberen Infundibulum, Entfernung der Peritonealnischen, Wiederherstellung der Wand durch Ueberkreuzung, Verschliessung und Drainage. Auf diesem Wege lässt sich auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Personen, die körperlich schwer arbeiten, meist eine vollständige Heilung erzielen. Recidive sind selten, meist durch starke Fettanhäufung bedingt, wie sie nach Ausführung der Radicaloperation sich nicht selten einstellt, die daher auch sorgfältig bekämpft werden muss. Die Gefahr der Radicaloperation ist eine minimale, bei Auswahl sonst gesunder Individuen, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, beträgt sie 0,2%. Eine radicale Heilung der Hernie kann nur durch vollständige Exstirpation der serösen Bruchhüllen und Wiederherstellung der Wand erzielt werden, Anforderungen, welchen die zur Beseitigung der Hernien empfohlenen Injectionsmethoden ihrem Wesen nach nicht entsprechen.

In der Sitzung vom 10. August 1897 berichtete Hr. Valude über die **erfolgreiche Exstirpation eines Scleraltuberkels.** Während früher selbst bei localer Tuberculose des Auges zur Exstirpation des Bulbus geschritten wurde, ist man gegenwärtig bestrebt, weniger radicale Operationen durchzuführen. Vortr. berichtet über ein 3jähriges Kind mit Lupus der Wange, bei welchem sich durch den angelegten Verband, der auch das Auge bedeckte, ein Tuberkelknoten auf der Conjunctiva bulbi entwickelte, 4—5 mm nach aussen vom Corneoscleralrand. In Narcose wurde der Tuberkel excidirt, es zeigte sich, dass derselbe auf die Sclera übergegriffen hatte, so dass auch die erkrankte Partie derselben exstirpirt werden musste und der Glaskörper blosslag. Die runde Trepanationsöffnung der Sclera wurde durch Naht geschlossen. Die Heilung trat überraschend schnell ein. Der Bulbus nahm bald eine vollkommen normale Gestalt an, die Medien sind vollständig ungetrübt geblieben.

Hr. Brault (Algier) theilt 3 Fälle von **ascendirender Lähmung** mit, welche bei Personen eintreten, die im Anschluss an Excoriationen der unteren Extremitäten lymphangoitische Abscesse bekommen hatten, die Lähmung dauerte nicht lange und heilte vollständig. Die motorischen Symptome waren stärker ausgeprägt, als die sensiblen, in einem Falle bestand Augenmuskelparese, in allen Fällen ausgesprochene Muskelatrophie. Die Grundlage der Lähmung dürfte in einer abgeschwächten Streptococcen-Infection des Rückenmarkes zu suchen sein. Es besteht auch Analogie mit den nach Wuthschutzimpfung beobachteten ascendirenden Lähmungen.

Marcel.

Praktische Notizen.

Die Beobachtung, dass bei der Hysterie die Behandlung der Abweichungen der Harnausscheidung auf wichtige Krankheitserscheinungen einen mächtigen Heileinfluss übe, war der Ausgang folgender von Prof Benedikt (Deutsche med. Woch. Nr. 27) mitgetheilten **Behandlung des Diabetes insipidus.** Ist bei der Hysterie der Harn zu stark verdichtet und besonders reich an Harnsäure und harnsauren Salzen, so kann man durch harntreibende und alkalisirende Mittel z. B. Schmerzanfälle beseitigen und andererseits gelingt es, bei salzarmem, sogenanntem „spastischen" Harne häufig durch Anwendung von Mutterkorn das Uebermass der Harnausscheidung und die damit verbundenen Krankheitserscheinungen zu beseitigen. Diese Erfahrung führte dazu, bei einem seit vielen Jahren bestehenden Diabetes insipidus, der bei einer Dame anfallsweise vor, während und kurze Zeit nach der Periode auftrat und mit furchtbaren Schmerzen verbunden war, mit Secale cornutum (3,0 auf 15 Dosen für 5 Tage) zu behandeln und zwar mit einem sofortigen abbrechenden und verhütenden Erfolge. Es sind seitdem 20 Jahre ohne Rückfall verflossen. Bei einem anderen Falle — einem 30jährigen Manne — bestand seit 2 Jahren Diabetes insipidus, bis zu 8,5 kg Urin für den Tag, mit verhältnissmässig vermindertem, aber an wirklicher Menge oft über mässigem Gehalt von Harnstoff (bis zu 80,0 g in 24 Stunden). Neben Abmagerung traten zuletzt heftige Kleinhirnerscheinungen auf, nämlich statischer Schwindel, zuerst beim Gehen und Stehen bei geschlossenen Augen, nach wenigen Tagen auch bei nicht geschlossenen Augen und selbst beim Sitzen, beim Heben des linken Beines. Die Anwendung von Mutterkorn (Extractum secale cornut.) brachte auch hier in 3 Wochen Heilung. Es wirft sich die Frage auf, ob diese Anwendung sich bei Verallgemeinerung bewähren wird. Da jede Ausscheidungsveränderung abhängt 1. von der Veränderung der Leistungsfähigkeit des abscheidenden Organs und 2. von der vorhandenen Veränderung des Abscheidungsbedürfnisses des ganzen Körpers oder eines wichtigen Theiles desselben, so kann eine Verhinderung veränderter Ausscheidung nur dann als vernünftig erscheinen, wenn die Veränderung der Ausscheidung blos von der Veränderung der Leistung des ausscheidenden Organes abhängt. Ist aber die veränderte Ausscheidung abhängig vom Ausscheidungsbedürfnisse des Organismus, dann kann die Hemmung der Ausscheidung verhängnisvoll werden. In den weiteren Versuchen wird nur ein kunstgerechter, vorsichtiger Heilversuch die Frage nach der Nützlichkeit und Vernunftgemässheit des Verfahrens entscheiden können. Unter solchem stark methodischen Vorbehalte mag die Mutterkornbehandlung selbst bei der Zuckerruhr versucht werden.

Für jene Fälle von **Spulwurmerkrankung,** wo eine makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Faeces aus äusserlichen Gründen nicht durchführbar ist, gibt Mülller de la Fuente (Münch. med. Woch., 6. Juli 1897) folgende diagnostische Behelfe an: Nach seinen Beobachtungen ist das plötzliche Auftreten heftiger Leibschmerzen charakteristisch, die genau localisirt werden. An dem Sitze der Schmerzen besteht hochgradige Druckempfindlichkeit. Gegen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den entzündlichen Charakter dieser circumscripten Schmerzhaftigkeit spricht das Fehlen von continuirlichem Fieber, da nur leichte abendliche Temperatursteigerungen bei Spulwurmerkrankungen vorkommen. Convulsionen sind häufig direct von den Spulwürmern abhängig, da sie nach Abgang der Würmer sofort verschwinden, der Zusammenhang mit Chorea ist dagegen kein directer. Weiter macht Verf. auf die Häufigkeit eines epidemischen Auftretens von Spulwurmerkrankungen auch bei nicht in Betracht kommender Unreinlichkeit, auf den nicht selten bösartigen Charakter der Krankheit, sowie auf die grosse Häufigkeit von Gesichtsfeldeinengung bei Vorhandensein von Spulwürmern aufmerksam. Dieselbe schwindet nach Abgang der Würmer.

Um die antiseptische Wirkung des Jodoforms zu steigern, hat die Schering'sche Fabrik zu dem bisherigen Jodoform einen Zusatz von Paraform gemacht, welches Product von ihnen als **Eka-Jodoform** bezeichnet, nach den Untersuchungen von A. Gottstein absolut steril ist und antiseptische Wirkungen besitzt. Dr. Thomalla (Therap. Mon., Juli) hat nun das Eka-Jodoform in der Wundbehandlung versucht, und zwar verwendete er immer ein 0,5% Präparat. Einen Reiz hat das Mittel niemals auf die Wunde oder deren Umgebung ausgeübt. Bei eiternden Wunden zeigte es sehr gute Wirkung. Bei einem Patienten, bei welchem zwei eiternde Wunden vorhanden waren, wurde die eine mit Jodoform, die andere mit Eka-Jodoform behandelt. Während nach einigen Tagen die erstere noch eiterte, war unter denselben Bedingungen bei letzterer unter Eka-Jodoform die Eiterung beseitigt. Als nunmehr auch bei der ersten Wunde Eka-Jodoform angewandt wurde, sistirte auch hier die Eiterung sofort. Der eigenartige Geruch des Jodoform bleibt allerdings auch bei diesem Präparat bestehen. Ebenso dürfte hie und da das Jodoformekzem auftreten. Immerhin gelangt Verf. auf Grund von Untersuchungen von 100 Fällen zu dem Endresultat, dass man überall da, wo man bisher Jodoform gebraucht, mit besserem Erfolg Eka-Jodoform anwenden können.

Bei Besprechung der Behandlung der **Urethritis beim Weibe** betont Kolischer (Wr. klin. Rundschau, 1. August 1897) die günstige Wirkung der localen Application von Jodoform und Lapis. Dieselbe geschieht meist in Form von Salben oder Stäbchen. Da mit Cacaobutter hergestellte Jodoformstäbchen oft zu rasch schmelzen, so wird Wachs zur Festigung derselben mit Vortheil verwendet. Es zeigt sich nun, dass nach Gebrauch dieser Jodoformwachsstäbchen einige Zeit nach Abheilung der Urethritis heftige dysurische Beschwerden auftreten. Dieselben sind dadurch bedingt, dass Wachskügelchen oder Plättchen in die Blase gelangen und sich dort anhäufen, wie dies auch cystoskopisch nachgewiesen werden kann. Zur Vermeidung dieses Uebelstandes geht K. in der Weise vor, dass das 4 cm lange Stäbchen mit seinem äusseren Ende nur knapp hinter das Orificum urethrae externum gebracht und die Harnröhre eine Minute lang durch Fingerdruck comprimirt wird. Diese Zeit genügt, um das Stäbchen so weit zu erwärmen und zu erweichen, dass es an der Harnröhrenwand adhaerirt und somit am Herausschwemmen oder Herausschlüpfen des Stäbchens verhindert wird. Im Verlaufe der Stäbchenbehandlung ist häufige Inspection und Evacuirung der Blase erforderlich. Die zur Blasenwaschung verwendeten Spritzen müssen in Bezug auf Dichtung und Stempel genau untersucht werden, da man bei Anwendung schlechter Spritzen eine Menge schwarzer Flocken in der Blase vorfindet. Ebenso erwähnt Verf. einen Fall, wo er an der Blasenwand einer Patientin massenhafte Katheterlackpartikelchen anhaftend fand.

Varia.

(Ueber die Verwendung der X-Strahlen) im chemisch-analytischen Laboratorium hat Dr. Wilhelm Thörner umfangreiche Versuche angestellt. Unsere Nahrungs- und Genussmittel, welche ja vorwiegend aus C, O, H und N bestehen, lassen die X-Strahlen sehr leicht durch, und zwar umso leichter, je weniger anorganische Bestandtheile sie enthalten, So sind reine Mehl- und Stärkeproben, Honig und Zucker leicht durchlässig; ein Zusatz von kohlensaurem Kalk, Gyps oder Schwerspat ist durch die geringere Durchlässigkeit leicht zu constatiren. Geschmolzene Butter, Talg, Schmalz und Margarine, Pflanzenfette und Oele erwiesen sich als annähernd gleich durchlässig; wurde aber z. B. die Butter mit Kochsalz durchgeknetet, so war diese Manipulation bei der Durchleuchtung mit X-Strahlen deutlich bemerkbar. Weizenbrot war am leichtesten durchlässig, hierauf folgten Roggenbrot und gesäuertes Graubrot, dann das ungesäuerte Graubrot und schliesslich das Schwarzbrot oder Pumpernickel. Rahm, Vollmilch, Magermilch, stark gewässerte Milch und reines Wasser erwiesen sich in 5 cm^3 dicker Schicht annähernd gleich durchlässig, ähnlich verhalten sich Biere, Weine und Spirituosen. Bei den Kaffeebohnen liess sich nicht nur der Schlitz, sondern auch die Structur der Samenlappen auf dem Schirm erkennen; Bohnen aus Brotteig zeigten ein vollkommen structurloses Bild, solche aus Thon tiefschwarze Gebilde ohne jede Structur. Während reiner Thee ziemlich leicht durchlässig ist und kein charakteristisches Schattenbild gibt, ist der mit anorganischen Farbstoffen aufgefrischte oder beschwerte Thee mehr oder weniger undurchlässig. Bis jetzt war noch keine Methode bekannt, in einfacher und schneller Weise beim Einkaufe festzustellen, ob Haselnüsse, Wallnüsse, Knackmandeln, Paranüsse u. s. w. frisch und voll oder alt und taub oder verdorben und wurmstichig sind. Hiezu eignet sich die Durchleuchtung mit X-Strahlen ganz vorzüglich, der Inhalt der Nüsse ist deutlich zu erkennen. Nähseidesorten zeigten eine sehr verschieden grosse Durchlässigkeit, und zwar scheint dieselbe umgekehrt proportional dem Aschengehalt der Seiden zu sein, Wie sich die Seidengewebe verhalten, konnte noch nicht festgestellt werden.

(Ein neuer Weg der Tuberculosetherapie.) Ein italienischer Forscher, Camillo Barba Morrihy, will, wie er im „Policlinico" in einer vorläufigen Mittheilung darlegt, gefunden haben, dass ein von ihm aus höchstvirulenten Culturen des Colibacillus gewonnenes Toxin die Eigenschaft hat, die Entwicklung vorher eingeimpfter Tuberculose bei Versuchsthiere vollständig aufzuhalten. Dieses Toxin ist nicht identisch mit den Stoffen, welche der Colibacillus im saprophytischen Zustand im Darm producirt und ruft weder allgemeine noch locale Reactionserscheinungen hervor. Verf. gedenkt, mit Rücksicht auf seine Entdeckung, eine neue Heilmethode der mensch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Tuberculose auszuarbeiten, hoffentlich bleiben ihm und auch den etwa sein Verfahren nachprüfenden Aerzten jene Enttäuschungen erspart, wie sie sich bisher noch immer an allzu hochgespannte Erwartungen auf dem Gebiete der Tuberculosetherapie geknüpft haben.

Chronik.

Wien, den 21. August 1897.

(Am 19. August) hat die erste Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau stattgefunden. Wir werden über den äusseren Verlauf dieser in einer historischehrwürdigen Metropole tagenden wissenschaftlichen Versammlung noch ausführlicher berichten und auch — unserem Programm getreu — für eine möglichst rasche Publication der Sitzungsberichte in unserem Blatte Sorge tragen.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Geh. Medicinalrath Prof. G. Fritsch feierte sein 25jähriges Docentenjubiläum. — **Breslau.** Als Privatdocenten habilitirten sich Dr. Kühnau für interne Medicin, Dr. Kader für Chirurgie. — **Königsberg.** Prof. Bumm hat die Berufung auf den Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynaekologie, an Stelle Dohrn's, abgelehnt. — **Prag.** Dr. Matiegka habilitirte sich als Privatdocent für Anthropologie an der czechischen medicinischen Facultät. — **Strassburg.** Dr. Spiro habilitirte sich als Privatdocent für physiologische Chemie.

Wien. (Auszeichnungen.) Prof. Winternitz erhielt den Titel eines k. k. Regierungsrathes. Dr. S. Kohn, Armenarzt und Assistent an der hiesigen Poliklinik, erhielt den Titel eines kais. Rathes.

(Ein internationaler Congress für die Erforschung der Tuberculose) soll im nächsten Jahre in Paris unter dem Vorsitze Nocard's stattfinden. Es sollen hiebei u. A. folgende Fragen zur Erörterung gelangen: Die Behandlung der Tuberculose in Heilanstalten, die Serumtherapie der Tuberculose, die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Röntgenstrahlen, die Prophylaxe der Tuberculose bei Thieren.

(Die Frage der Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses) soll, wie aus den Meldungen der Tagespresse zu entnehmen, der Verwirklichung um ein beträchtliches Stück näher gerückt sein. Die Erweiterungsbauten sollen auf dem Areale der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in der Lazarethgasse ihren Platz finden und hat die diesbezügliche Localcommission bereits stattgefunden. Sollte die Frage der allseitig als unabweislich erkannten Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses thatsächlich in diesem Sinne gelöst werden, so wäre dies mit Freuden zu begrüssen, weil dadurch die Losreissung der medicinisch-klinischen Institute aus dem Zusammenhang mit dem durch die ehrwürdigste Tradition geweihten allgemeinen Krankenhause vermieden wird, da sich zwischen dem alten Hause und den geplanten Neubauten auch äusserlich eine Verbindung herstellen lassen und der enorme Vortheil, den Wien durch die Centralisirung seiner medicinischen Institute bietet, gewahrt bleiben wird.

(Homoeopathia rediviva.) Am 9. Juli fand in Berlin die 65. Generalversammlung des homoeopathischen Centralvereines Deutschlands statt. Bei dieser Gelegenheit wurde auch der Entwurf eines deutschen homoeopathischen Arzneibuches durchberathen, an welcher u. A. auch der bekannte Pharmakologe Prof. H. Schulz aus Greifswald theilnahm, welcher die Wirkung kleinster Mengen von Arzneisubstanzen seit Jahren wissenschaftlich bearbeitet und auf diese Weise in die Arme der Homoeopathie gelangt zu sein scheint. Auch scheint der Versuch geplant, die Aerzte für die neue, in einem wissenschaftlichen Gewande sich präsentirende Homoeopathie zu gewinnen, namentlich durch Verbreitung der Kenntnis der homoeopathischen Arzneimittellehre. Es erscheint uns jedoch nicht wahrscheinlich, dass die alte Hahnemann'sche Lehre, auch wenn sie noch so sehr in der Gewandung einer modernen Wissenschaft prangen sollte, viele Adepten gewinnen wird. Unsere jetzige medicinische Aera ist, wenn auch von Irrthümern nicht frei, so doch auf der Grundlage exacter naturwissenschaftlicher Beobachtung so fest begründet, dass eine Beeinflussung durch Theorien, die durch die Beobachtung längst widerlegt sind, uns kaum noch möglich erscheint.

(Meisterkrankencassen.) Das Handelsministerium hat in Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern ein „Musterstatut für obligatorische Meisterkrankencassen" hinausgegeben. Dasselbe soll als Vorbild für die Statuten dienen, welche die einzelnen Genossenschaften für ihre Krankencassen — mit Bezug auf das Gesetz vom 23. Februar 1897 — aufzustellen gedenken. Wir haben die Frage der Meisterkrankencassen wiederholt erörtert und können mit Rücksicht auf die herannahende Realisirung dieses Projectes nur wiederholen, dass die Aerzteschaft ein wirksames Mittel besitzt, um die drohende schwere Schädigung ihrer Existenz abzuwenden. Dasselbe besteht darin, dass mit den Meisterkrankencassen keine wie immer gearteten Verträge von Seiten der Aerzte abgeschlossen werden. Es wird sich bald die Gelegenheit ergeben, zu sehen, ob die Solidarität der Aerzte in der Wahrung ihrer vitalsten Interessen so weit reichen wird, um den aufgedrungenen Kampf siegreich zu Ende zu führen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen, **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING

in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung", Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Ungiftig! **Antiseptisch!** **Geruchlos!** **Reizlos!**

Secretionsbeschränkend! **Blutstillend!**

Granulationsfördernd! **Schmerzstillend!**

„Die Resultate sind auf jeden Fall sehr günstige, da von 20 acuten Gonorrhoen: nur zwei in ein subchronisches Stadium kamen." „Wie bei den acuten, so nimmt auch bei den chronischen Gonorrhoen die Secretion in kurzer Zeit ab und zwar nach 2—3 Einspritzungen„.

Aus der Klinik des Prof. Lesser in Bern. W. Howald, 1. Assistent der Klinik Behandlung der Gonorrhoe mit Airol. — Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1896, Nr. 24.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 29. August 1897.** **Nr. 35.**

Inhalt: **XII. Internationaler medicinischer Congress, gehalten zu Moskau vom 19. bis 26. August 1897.** — RUDOLF VIRCHOW (Berlin): Die Rolle der Gefässe und des Parenchyms in der Entzündung. — LANNELONGUE (Paris): Ueber die Therapie der chirurgischen Tuberculose im Allgemeinen. — Aus den Sectionen: Einleitung. — Section für Kinderheilkunde. HEUBNER (Berlin): Ueber chronische Nephritis und Albuminurie im Kindesalter. COMBY (Paris): Ueber Arythmie des Herzens bei Kindern. ESCHERICH (Graz): Ueber Vorkommen und Begriff der Tetanie im Kindesalter. — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

Die Rolle der Gefässe und des Parenchyms in der Entzündung.

Von **Rudolf Virchow.** *)

Vortrag, gehalten in der Section der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau 1897.

Die von dem Comité gestellte Aufgabe erscheint auf den ersten Blick sehr einfach. Bei genauerer Betrachtung ergeben sich jedoch alsbald Schwierigkeiten erheblicher Art, und zwar zunächst solche, welche in der Begriffsbestimmung der gebrauchten Worte: „Gefässe, Parenchym und Entzündung" beruhen. Diese Worte stammen aus sehr früher Zeit, denn sie finden sich schon in der alten Humoralpathologie. Im Laufe der Jahrhunderte haben sie, entsprechend der fortschreitenden Erkenntnis der thatsächlichen Verhältnisse, grosse Veränderungen in ihrer Bedeutung erfahren, und die Geschichte unserer Wissenschaft zeigt sehr deutlich, dass diese Veränderungen noch gegenwärtig nicht zum Abschlusse gekommen sind. Wenn trotzdem dieselben Worte, ja zum nicht geringen Theile sogar die Formeln, in denen sie vorkommen, im Sprachgebrauche der Aerzte sich erhalten haben, so erklärt sich daraus leicht die Unsicherheit, welche immer von Neuem hervortritt, dass nämlich mit den alten Worten auch alte Begriffe wiederum zu Tage kommen. Eine ausführliche Erörterung aller in Betracht kommenden Verhältnisse würde eine umfassende kritisch-historische Darstellung sowohl der anatomischen Kenntnisse von den Gefässen und dem Parenchym, als namentlich der Entzündungslehre erfordern. Dazu ist die gegenwärtige Gelegenheit nicht geeignet; es mag daher genügen, die Hauptpunkte cursorisch darzulegen.

Was zunächst die Gefässe betrifft, so ist es zu beklagen, dass noch jetzt ganz ganz gewöhnlich von Gefässen ganz allgemein gesprochen wird, während es doch fast immer nothwendig wäre, die Art von Gefässen genau zu bezeichnen, welche gemeint ist. Bis zu der Zeit, wo die Arterien als blutführende Canäle nachgewiesen und das Vorkommen von Blut in denselben nicht mehr auf einen Error loci bezogen wurde, war von einer Betheiligung der Arterien bei der

*) Obgleich dieser Vortrag den praktischen Rahmen unserer Wochenschrift überschreitet, glauben wir denselben in extenso bringen zu müssen, da er eine übersichtliche Darstellung der Entwicklung der Entzündungslehre enthält, an deren Aufbau der Altmeister der modernen Pathologie so hervorragenden Antheil genommen hat.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entzündung in dem Sinne der heutigen Aerzte nicht die Rede. Dies geschah erst, als durch Harvey die Continuität der Circulation dargethan wurde. Das war nun freilich auch schon vor etwas länger als $2^1/_2$ Jahrhunderten. Aber vergessen wir nicht, dass erst 42 Jahre später Malpighi den Capillarstrom sah und dass erst unsere Zeitgenossen in vereinigter Arbeit die Capillargefässe, d. h. die Begrenzung des Capillarstromes durch eigene Wände, nachgewiesen haben. Wer könnte sich daher wundern, dass die Stellung der Gefässe zu den Localprocessen ein Gegenstand immer neuen Streites blieb! dass namentlich die wichtige Frage von der Bildung und Entstehung von Gefässen in ihrer Beziehung zur Entzündung ganz anders beantwortet wurde, als wir es heute zugestehen können! Immerhin wird es das Verdienst von Marcello Malpighi bleiben, an die Stelle der blos theoretischen Speculation die wirkliche Anschauung gesetzt zu haben. Von ihm, der nicht blos den Capillarstrom in der Bewegung sah, sondern auch das Fibrin und die rothen Blutkörperchen entdeckte, beginnt eine neue und dauernde Aenderung in der Entzündungslehre. Sie wissen es, dass Malpighi der erste Mediciner war, der das Mikroskop auf die Begründung der inneren Zusammensetzung und der feineren Lebensvorgänge der Körpertheile anwandte und dass durch ihn eine bis dahin nicht gekannte Technik in die wissenschaftliche Forschung eingeführt wurde.

Sonderbarerweise ist es noch für den heutigen Lehrer eine ernste Aufgabe, die jungen Mediciner an den Gedanken zu gewöhnen, dass die Capillargefässe, um welche es sich bei der Erforschung nicht blos von Entzündungen, sondern auch zahlreicher anderer physiologischer und pathologischer Vorgänge handelt, mit dem unbewaffneten Auge nicht gesehen werden können, und dass daher eine blos makroskopische Betrachtung nicht genügt, um über die Art der Betheiligung der Gefässe ein Urtheil zu gewinnen. Ja, man wird es begreifen, dass selbst die mikroskopischen Beobachtungen aus den ersten Decennien unserer Jahrhunderts, die ohne Kenntnis der Capillarwände und mit unvollkommenen optischen Instrumenten ausgeführt wurden, meist irrthümliche Ergebnisse lieferten. Dahin gehört insbesondere die damals wieder neu belebte Vorstellung von der Entstehung neuer Capillargefässe im Beginn der Entzündung und von der damit verbundenen entzündlichen Ausschwitzung.

Diese Ausschwitzung trat in den Vordergrund der Betrachtung, als die pathologisch-anatomische Untersuchung im Laufe der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts sich immer mehr ausbreitete und auch die Grundlagen für die klinische Erörterung lieferte. Von den 4 Cardinalsymptomen der Entzündung, welche die galenische Doctrin zum Allgemeingut der Mediciner gemacht hatte, fielen nur zwei in den Kreis der pathologisch-anatomischen Untersuchung: rubor und tumor, während die beiden anderen: calor und dolor, dem Kliniker und dem experimentirenden Pathologen verblieben. Von den beiden ersteren war es der tumor, den man als die constante Folge der entzündlichen Ausschwitzung deutete. So geschah es, dass, vorzugsweise durch die jüngere Wiener Schule, die Ausschwitzung, das sogenannte Exsudat, die erste Stelle in dem Symptomencomplex der Entzündung erlangte. Ganz folgerichtig machte man sich dann an die genauere Untersuchung der Exsudate, insofern mit gutem Grunde, als die „Injectionsröthe", der rubor, in der Leiche häufig verschwindet und als ein constantes Merkmal nicht zu verwerthen ist.

Hier vollzog sich alsbald eine höchst auffällige und folgenschwere Verschiebung der Begriffe. Während man mit dem Worte tumor eine Anschwellung der Organe, eine intumescentia, meinte, so brachte das Wort exsudatio die Vorstellung von einer frei aus den Organen heraustretenden, herausschwitzenden Substanz mit sich und man studirte daher mit Eifer und unter Hinzuziehung optischer und chemischer Hilfsmittel die Zusammensetzung der Exsudate, welche von der Oberfläche der Schleim- und serösen Häute, sei es nach aussen, sei es in innere Canäle oder Höhlen, abgesondert wurden. Wenn dabei gelegentlich eine Anschwellung zu Stande kam, z. B. bei einer Hydrocele eine Hodengeschwulst, bei einem Ascites eine Anschwellung des Bauches, so war doch immer ein freies Exsudat vorhanden, ausserhalb der Organe und keine Intumescenz der Organe selbst. Für die Entzündung gewann man jedoch zwei Hanptarten der Exsudate, welche als ausreichende Beweise der voraufgegangenen oder noch bestehenden Entzündung galten: das fibrinöse und das eitrige. Darauf beruht die seit John Hunter allgemein angenommene Unterscheidung in adhaesive und eiterige Entzündungen.

Da jedoch durch die freien Exsudate die blossen Intumescenzen, die doch zweifellos bei Entzündungen sehr häufig, ja noch häufiger sind, nicht erklärt werden konnten, so fügte

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man ihnen die Infiltrationen hinzu. Hier nahm man an, dass aus den Gefässen Substanzen ausgeschieden würden, welche in das Gewebe um die Gefässe gelangten, aber nicht über die freie Oberfläche derselben hinausgingen. Besassen doch viele Organe überhaupt keine freie Oberfläche, z. B. das Gehirn, dem man trotzdem nicht eine, sondern mehrere Arten der Entzündung zuschrieb.

Unter diesen Aufstellungen verlor sich allmälig der Jahrtausende hindurch festgehaltene ontologische Begriff der Entzündung. Nicht nur die Merkmale, die sogenannten Cardinalsymptome, verwischten sich, sondern auch die Natur der Veränderungen erwies sich als verschieden und man sah sich genöthigt, durch adjective Zusätze die gerade vorliegende Art der Entzündung zu bezeichnen. Aber für einen unbefangenen Beobachter konnte kein Zweifel bleiben, dass durch das Wort Entzündung das Wesen der Veränderung überhaupt nicht entsprechend ausgedrückt werden konnte. Nur das Eine blieb, dass für jede Art der Entzündung das Verhalten der Gefässe der entscheidende Ausgangspunkt für den Gesammtvorgang sowohl, als für die Variation desselben zu sein schien.

In dieser Zeit war es, wo ich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das Parenchym der Organe richtete. Ich entnahm dieses Wort einer alten, durch Galen erhaltenen Tradition der alexandrinischen Schule. Erasistratos hatte das Parenchym des Gehirns, welches kein Hauptgefäss enthielte, als eine „Affusion" von Nahrungsstoff declarirt. Ich gebrauchte das Wort in dem von Vesal und Th. Bartholin aufgenommenen Sinne als Bezeichnung für das ausserhalb der Gefässe oder zwischen denselben gelegene Gewebe, unterschied aber innerhalb dieser Gewebe die specifischen Theile, welchen das Organ seine besondere Eigenthümlichkeit verdankt. als Substantia propria von dem interstitiellen Gewebe. Daher wählte ich den Namen der parenchymatösen Entzündung für denjenigen Vorgang, der in erster Linie die Schwellung der specifischen Theile hervorbrachte. Ich verhehlte jedoch nicht, dass die Bezeichnung nicht ganz glücklich sei, indem es Organe gibt, welche keine solchen specifischen Theile enthalten, vielmehr aus einem einfachen Gewebe bestehen, wie die Hornhaut und die Knorpel. In diesem Falle nannte ich die Entzündung gleichfalls parenchymatös, wenn ich offen sein soll, aus Mangel eines passenden Ausdruckes.

Indess darf ich zur Entschuldigung sagen, dass das Wesen des Vorganges in beiden Fällen, ob nun ein Gewebe mit specifischem Parenchym oder ein solches mit nicht specifischem Parenchym Sitz der Erkrankung war, sich als identisch erwies und sich sowohl von den exsudativen, als von den infiltrativen Entzündungen unterschied. Es liess sich dabei weder ein freies, noch ein infiltrirtes Exsudat nachweisen, welches mit bekannten Formen der Exsudation übereinstimmte. Freilich war eine Schwellung vorhanden, welche zuweilen einen sehr beträchtlichen Grad erreichte, aber dabei war weder eine Ausschwitzung auf einer freien Oberfläche, noch eine Einlagerung zwischen den Gewebsbestandtheilen zu erkennen. Vielmehr lag der Grund der Schwellung in einer Veränderung der Substanz, welche Veränderung als eine mit vermehrter Anhäufung aufgenommenen Materials verbundene Ernährungsstörung erschien. In einem gewissen Sinne konnte man diesen Vorgang als einen degenerativen bezeichnen, wenngleich derselbe sehr häufig zu einem nekrobiotischen Ausgange führte. Als ein vortreffliches Beispiel dürfte die Nephritis parenchymatosa angeführt werden. Gerade bei dieser so schweren und wichtigen Affection zeigten sich zugleich die beiden Hauptmerkmale der parenchymatösen Entzündung: Schwellung und Trübung oder, wie man es zusammenfassen kann, die trübe Schwellung in ihrer reinsten Form.

Meine Anschauung ist natürlich nicht ohne Anfechtung geblieben. Man hat die Veränderung als eine einfache Degeneration der entzündlichen gegenübergestellt. Ich kann über diese Anfechtung hinweggehen, da die Aerzte nicht aufgehört haben, von einer Nephritis, Hepatitis, Myositis etc. parenchymatosa zu sprechen, und da es sich im Augenblicke nur darum handelt, darzuthun, dass es gänzlich unthunlich ist, diese verschiedenen Erkrankungen alle auf einen einheitlichen Vorgang zurückzuführen. Es empfiehlt sich, auf diesen Punkt später zurückzukommen. Vorläufig dürfte es zweckmässiger sein, noch auf eine vierte Form der Entzündung einzugehen. Ich meine diejenige, für die ich seit längerer Zeit den Namen der proliferirenden gebrauche.

So lange, als die Exsudatlehre im Vordergrunde der Betrachtung stand, hatte man auch an der Vorstellung festgehalten, dass die entzündlichen Neubildungen durch eine Art der Urzeugung aus blossen Bildungsstoffen, sog. Blastemen, hervorgingen. Bekanntlich hatte selbst Schwann, als er den Ursprung der Gewebe aus Zellen fand, die Zellen aus einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„organischen Krystallisation“ plastischer Substanz hergeleitet. So blieben in seiner „Zellentheorie“ die Blasteme unangefochten stehen. Für die Pathologen, welche nach einem, freilich nicht sehr alten Dogma das Fibrin als die plastische Substanz Kat'exochen betrachteten, lag daher die Verführung nahe, das fibrinöse Exsudat, wie es sich namentlich an der Oberfläche der serösen Häute bei Entzündung derselben in so evidenter Weise zeigt, als den Träger des Bildungstriebes anzusehen. So entstand der schnell allgemein gewordene Sprachgebrauch von den „plastischen Exsudaten“. Damit gewann man sofort den Anschluss an die herrschende Entzündungstheorie und an die Lehre von der dominirenden Stellung der Gefässe, denn die Exsudate führten gleichsam in einem natürlichen Zwangsverhältnisse auf die Gefässe als auf ihre Quelle zurück, und die Organisation erschien nur als ein Folgezustand, der aus der besonderen Natur oder aus den besonderen Beziehungen der ausgeschwitzten Blasteme zu erklären war.

Der Versuch L e h m a n n's, durch Aufstellung des T r a n s s u d a t e s eine genauere Unterscheidung in die Ausschwitzung der im Blute circulirenden Stoffe zu bringen, hat das erhoffte Resultat nicht ergeben, vielmehr durch die Einführung eines neuen und mangelhaft definirten Namens nur dazu beigetragen, die Verwirrung zu vermehren. Er dachte sich die ausschwitzende Masse in dem Augenblick, wo sie die Gefässwand durchdringt und überschreitet, wo ihr jedoch noch gewissermassen die Wahl bleibt, ob sie noch weiter vordringen oder in der Nähe des Gefässes, auch wohl in der Gefässwand selbst, verharren will. Er hatte Recht, indem er diesen Vorgang nicht als eine Exsudation anerkennen wollte, vielmehr verlangte, dass das Exsudat als eine für sich existirende Substanz erkennbar sein solle. In der That muss man zugestehen, dass das Zusammenwerfen aller aus den Gefässen austretenden Substanzen unter dem einheitlichen Namen der Exsudate schon aus sprachlichen Gründen verwerflich ist und noch mehr, wenn man erwägt, dass die sprachliche Ungenauigkeit zu logischen Irrthümern führt. Wir haben zu dieser Ungenauigkeit mitgewirkt, aber es ist Zeit, davon zurückzutreten. Exsudat darf nur das genannt werden, was nicht blos aus den Gefässen, sondern auch aus den Geweben und Organen des Körpers frei zu Tage getreten ist.

Erfahrungsgemäss hat die souveräne Exsudatlehre dahin geführt, die letzte Ursache aller Exsudation auf gesteigerten Blutdruck zurückzuführen und diesen als ein integrirendes Moment in die Geschichte der Entzündungsvorgänge einzufügen. Diese Vorgänge wurden damit mehr und mehr in eine passive Stellung gedrängt und die Action erschien beschränkt auf die Thätigkeiten, welche den Blutdruck steigern, also grösstentheils auf Thätigkeiten, welche ausserhalb der Grenzen des entzündeten Theiles vor sich gehen. Innerhalb dieses Theiles liess man höchstens e i n e Thätigkeit zu: diejenige, welche von den Capillarwandungen oder, wie man kurz sagte, von den Endothelien ausging. So entstand jener klaffende Gegensatz zwischen der speculativen Betrachtung und der Tradition der Praktiker, welche durch täglich neue Beobachtungen gestärkt wurde. Denn die Praxis bringt den Gedanken an die a c t i v e oder, wie man meist sagt, an die r e a c t i v e Natur der Entzündung.

Die Untersuchungen, welche ich während mehrerer Decennien in Bezug auf die v i t a l e n T h ä t i g k e i t e n ausgeführt habe, hatten mich auf einen ganz anderen Weg geleitet. Ich brauche wohl nicht auseinanderzusetzen, dass ich von den zusammengesetzten und dieser Zusammensetzung wegen schwer zu analysirenden Lebensvorgängen, wie sie namentlich bei Menschen und bei den höheren Thieren die Regel bilden, auf die einfachen oder, wie ich der Deutlichkeit wegen lieber sage, auf die e l e m e n t a r e n Vorgänge zurückging. Als Träger dieser Vorgänge erkannte ich die Z e l l e n (die v i t a l e n E l e m e n t e). So gewann ich den Anschluss an die Pflanzen und an die niedrigsten Formen des Thierreiches, insbesondere an die sogenannten e i n z e l l i g e n Lebewesen und so konnte ich den alten Gedanken von dem E i g e n l e b e n (vita propria) von diesen individuellen Lebewesen endlich auf die einzelnen Zellen der zusammengesetzten Gewebe und der höheren Organismen ausdehnen. Daraus ergab sich dann eine cellulare Theorie nicht blos für die Physiologie, sondern ganz besonders für die Pathologie, oder, wie man sie mit Recht genannt hat, für die pathologische Physiologie.

Das entscheidende Ergebnis war die gänzliche Zerstörung der Vorstellung von den Blastemen, und damit auch, wie ich es trotz meiner tiefen Hochachtung gegen ihren Schöpfer betonen muss, der „Zellentheorie“ S c h w a n n's. Durch die ganze Reihe der Neubildungen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorzugsweise der pathologischen, habe ich dem Ursprunge derselben nachgeforscht; für jede neue Zelle habe ich das zeugende Vorgebilde, kurz gesagt, die Mutterzelle aufgesucht und wenn ich dabei hier und da geirrt habe, so beschränkte sich mein Irrthum doch nur darauf, dass durch weitere Untersucher an die Stelle einzelner meiner Mutterzellen andere gesetzt wurden. Das von mir aufgestellte Gesetz von der continuirlichen Erbfolge der Zellen ist jetzt allgemein angenommen. Die wenigen Beobachter, welche nicht die Zellen selbst als die Träger des erblichen Lebens anerkennen wollen, tragen kein Bedenken, wenigstens das Gewebe als einen solchen Träger anzusprechen. Von einer Neubildung aus blos plastischen Stoffen, von einer Urzeugung aus nicht organisirter Substanz spricht man so wenig in der Pathologie, als in der Bakteriologie mehr. Damit ist auch das Urtheil über die proliferirende Entzündung gesprochen. Alle entzündliche Proliferation führt auf eine Vermehrung der Zellen aus Mutterzellen zurück. Ich bin überzeugt, dass auch diejenigen, die jetzt noch an selbstständig belebte Intercellularsubstanzen denken, zu der Ueberzeugung gelangen werden, dass Proliferation nur eine besondere Form der Zellthätigkeit ist.

Viel weniger weit sind wir in der Einigung über die Ernährung. Wenn man die auch hier bestehende Verwirrung auflöst, wonach der physiologische Begriff der Ernährung an jene lange Reihe von Vorgängen geknüpft wird, die mit der Aufnahme der Nahrungsstoffe durch den Mund beginnt, dann zu der Digestion und endlich zu der Ueberführung der digerirten Stoffe in die Circulation und von da in die Gewebe fortschreitet, so ist damit für das Verständnis der elementaren Ernährung, d. h. der Ernährung der letzten lebenden Theile zusammengesetzter Organismen, nicht viel gewonnen. Die elementare Ernährung beginnt erst da, wo die einzelne Zelle die für ihr Leben nothwendigen Stoffe empfängt und in sich verarbeitet. Im cellularen Sinne besteht das Wesen der Ernährung in der Assimilation der aufgenommenen Stoffe: das ist die eigentliche nutritive Thätigkeit. Kein ernster Forscher sollte es verkennen, dass die blosse Aufnahme von Stoffen in das Innere einer Zelle nicht Ernährung ist. Wie vielerlei Stoffe werden aufgenommen, welche als fremde Körper in der Zelle liegen bleiben oder welche in nicht assimilirter Form wieder abgeschieden werden oder welche geradezu die innere Einrichtung der Zelle schädigen, ja sie selbst zerstören! Der Zweck der Ernährung ist die Selbsterhaltung. Dazu gehört in erster Stelle die Ueberführung der aufgenommenen Stoffe in die Substantia propria der Theile.

Aber selbstverständlich ist die Vorbedingung für diese innerliche Thätigkeit die Aufnahme der Stoffe von aussen her. Im Ueberblick über das ganze grosse Gebiet der nutritiven Vorgänge bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass auch die Aufnahme eine Thätigkeit der lebenden Einzeltheile ist. Für diejenigen, welche alle Thätigkeit auf die Gefässe beziehen möchten, sind die Einzeltheile dabei in einem passiven Zustande. Nirgends ist dieser Gegensatz so scharf hervorgetreten, als bei den Entzündungstheoretikern. Namentlich Cohnheim hat meine „Attractionstheorie“ in schärfster Weise zurückgewiesen. Vielleicht beruht diese Verwerfung auf einer ungenauen Formulirung meinerseits. Ich bin fern davon, zu leugnen, dass eine Zelle ihr Ernährungsmaterial aus den Stoffen entnehmen kann, welche aus Gefässen austreten, oder, um den Fall der Entzündung in den Vordergrund zu stellen, aus einem Exsudat, welches seinerseits durch den Blutdruck hinausgedrängt ist. Aber ich kann nicht zugestehen, dass die Zelle durch den Blutdruck genöthigt ist, aufzunehmen, was an sie herangedrängt wird und dass sie ohne diesen Druck nichts aufnehmen und verarbeiten würde. Im Gegentheil, ich habe gelernt, dass sie ohne allen Druck, ja sogar ohne alle Gefässe Material aufnehmen kann und ich darf für sie in Anspruch nehmen, was man physiologischerseits jedem lebenden Theil zugesteht, dass ihr die elective Kraft innewohnt, vermöge ihrer besonderen Einrichtung aus dem umgebenden Material aufzunehmen, was ihrem Zustande, also ihrem Bedürfnisse entspricht.

Meine Vorstellungen über diese Verhältnisse wurden dadurch geklärt, dass ich nach dem Vorgange schottischer Forscher, namentlich des unvergesslichen John Goodsir und seines Genossen Redfern, gefässlose Gewebe in den Kreis meiner Untersuchungen hineinzog. Ich erinnere an die Untersuchungen über die Entzündung der Hornhaut und der Knorpel, ganz besonders der Intima der grösseren Gefässe und des Endocardium. Sie ernähren sich ohne Gefässe. Zahlreiche ihrer Zellen sind so weit von den nächsten Capillaren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entfernt, dass eine directe Beeinflussung derselben durch den Blutstrom, der diese Gefässe durchfliesst, ganz ausgeschlossen ist. Wir stellen uns vor, dass trotzdem nutritive Bestandtheile von den Capillaren bis zu ihnen gelangen, aber das ist nur durch Zwischenträger, also auf indirectem Wege, möglich. Speciell bei den grösseren Gefässen habe ich die Frage erörtert, ob die Ernährung der Intima statt aus dem Capillarblut direct aus dem grossen Strom, der dieselben durchfliesst und der die Oberfläche der Intima berührt, stattfinde und ich habe sie verneinen zu müssen geglaubt. Wer, der die Einrichtung der Herzklappen und ihre fast vollständige Gefässlosigkeit kennt, wird auch nur daran denken können, die marginalen Theile dieser Apparate direct aus den Capillaren ernähren zu lassen?

Und genau so, wie mit der Ernährung, verhält es sich mit der Proliferation. Die Herzklappen erzeugen an ihren Schliessungsrändern allerlei Verdickungen, Auswüchse, papilläre und verrucöse Wucherungen, ohne dass an diesen Stellen ein einziges Capillargefäss sichtbar ist. Die Knorpel bringen in ihrem Inneren, unter der Gelenkoberfläche und weit entfernt von der Synovialis und den Knochenenden, Vergrösserungen und Vermehrungen, ja gruppenweise Anhäufungen von Zellen hervor, ohne dass ein einziges der wuchernden Elemente an einem Capillargefäss liegt. Trotzdem spricht alle Welt von einer Endocarditis oder einer Chondritis. Ist dies unrichtig? Ich meine nicht. Ist es denn ausgeschlossen, von einer Entzündung gefässloser Theile zu sprechen? Die Beantwortung dieser Frage hängt nur von der Definition der Entzündung ab. Gehen wir daher auf diese Formulirung ein. Die Bezeichnung eines Localvorganges als Entzündung ist, soweit sich beurtheilen lässt, im Alterthum von der Beurtheilung der Localtemperatur ausgegangen. Es verhält sich damit genau ebenso, wie mit der Bezeichnung Fieber. Bei Galen findet sich der Satz: Inflammatio veluti febris est membri. Daran hat man durch Jahrhunderte festgehalten. Aber die genaueren thermometrischen Messungen haben gezeigt, dass diese Temperatur im Wesentlichen eine mitgetheilte ist, welche durch das einströmende Blut übertragen wird, dass es sich also im Grunde um eine Heizung des entzündeten Theiles durch warmes Blut handelt. Eine durch Verbrennung von Stoffen innerhalb dieses Theiles bedingte Steigerung der localen Temperatur über die Blutwärme hinaus hat sich, wenn überhaupt, nicht in so hohem Masse nachweisen lassen, dass ihr eine grössere Bedeutung beigelegt werden kann. Calor und Rubor stehen daher in einem bestimmten Verhältnisse zu einander und da beide auf die Gefässe, und zwar auf Capillargefässe zu beziehen sind, so kann man auch einfach sagen, dass der traditionelle Entzündungsbegriff auf die vom Capillarstrome bedingten Merkmale begründet ist.

Nun ist zunächst zu bemerken, dass die Frage des Calor inflammatorius für die inneren Theile eine sehr untergeordnete Stelle einnimmt. Sie bezieht sich wesentlich auf äussere und oberflächliche Theile, welche für gewöhnlich durch Verdunstung, Ausstrahlung u. s. w. abgekühlt, jedenfalls unter das Mass der Blutwärme herabgesetzt werden. Für eine Encephalitis oder Hepatitis erwartet Niemand den Nachweis einer Verbrennungstemperatur. Wir müssen also für derartige Entzündungen von vornherein auf das eine Cardinalsymptom verzichten. Daraus folgt keineswegs, dass Calor für äussere Theile keinen Werth hat, nicht einmal, dass dieses Symptom für die Beurtheilung des Verlaufes ausser Acht gelassen werden darf. Aber man wird sich doch daran gewöhnen müssen, nicht für jede Entzündung den vollen Symptomencomplex zu verlangen. Schon die älteren Aerzte sprachen von „kalten“ Abscessen und obwohl diese nicht ganz in dieselbe Kategorie gehören, wie die vorher genannten Entzündungen, so erhellt daraus doch, dass in der Meinung der Praktiker der Entzündungsbegriff starke Beschränkungen zulässt.

Nicht anders steht es mit den Entzündungen gefässloser Theile. Kein denkender Arzt wird verlangen, dass Rubor inflammatorius an solchen Theilen vorkommen soll. Freilich gibt es 3 Fälle, in denen gefässlose Gewebe sich röthen können und es ist noch nicht lange her, dass alle 3 zu den eigentlich entzündlichen gerechnet wurden. Der eine ist die Imbibition, wie sie an dem Endocardium und an der Intima der grösseren Gefässe so oft gesehen wird; hier durchdringt der Farbstoff aufgelöster oder ausgelaugter Blutkörperchen die Gewebe der Nachbarschaft. Meist geschieht dies nach dem Tode; dann scheidet der Fall gänzlich aus unserer Betrachtung aus. Aber es kann auch schon im Leben geschehen, wo Extravasate oder Thromben den Farbstoff ihrer zerfallenden Blutkörperchen in die Nachbarschaft gelangen lassen. Mit Entzündung hat das nichts zu thun. Der zweite Fall betrifft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haemorrhagische Infiltrationen, die natürlich am leichtesten in gefässreichen Theilen eintreten, die aber auch an gefässlosen Theilen, z. B. an den Herzklappen, vorkommen, wo sie sich nach Art einer Suffusion über den Ort ihrer Entstehung hinaus ausbreiten konnen. Immerhin muss man zugestehen, dass sie vielfach bei Entzündung zu Stande kommen: wir sprechen dann von einer haemorrhagischen Hyperaemie. Auch sie ist nur ein accidentelles Ereignis. Der dritte Fall endlich betrifft die Bildung neuer Gefässe, die Vascularisation. Der Pannus vasculosus der Hornhaut und der Gelenkknorpel ist ein lehrreiches Beispiel dafür. Aber diese Vascularisation gehört zu den Nachkrankheiten der Entzündung: für das initiale Stadium derselben, das uns hauptsächlich beschäftigt, ist sie werthlos. Wissen wir doch, dass die Vascularisation, die man noch vor ein paar Menschenaltern als das Wesen der Entzündung beschrieb, auf mangelhafter Beobachtung und noch mangelhafterer Deutung beruhte.

Die Entzündung gefässhaltiger Theile beginnt in der Regel mit einer Zunahme der Röthe oder mit dem Erscheinen derselben. Wie wir sahen, ist dies eine capillare Röthung. Wie weit bei derselben arterielle Fluxion oder venöse Fülle mitwirken, mag hier unerörtert bleiben. Nur zweierlei sei hervorgehoben: Zuerst dass diese Röthung eine irritative Erscheinung ist, welche durch Reizung von Nerven ausgelöst wird. Zweitens dass die irritative Hyperaemie an sich aus dem Calor keines der anderen Symptome mit Nothwendigkeit hervorbringt, weder den parenchymatösen Tumor und die Exsudation, noch den Dolor. Das berühmte Experiment von Claude Bernard mit der Durchschneidung des Hals-Sympathicus hat den zweifellosen Beweis geliefert, dass die stärkste und andauernde Hyperaemie solche Folgen nicht hat. Dagegen können alle Experimente mit localer Reizung nichts beweisen. Man mag auf speculativem Wege argumentiren, dass der mit der Hyperaemie verbundene Blutdruck Exsudation, Hypertrophie, parenchymatöse Degeneration u. s. f. hervorbringen müsse; aber thatsächlich treten ohne locale Reizung diese Folgen nicht ein. Dagegen sind locale Reize auch an gefässlosen Theilen im Stande, sie hervorzubringen. Die Hyperaemie hat nur den Effect, die Reizwirkung zu steigern, also einen quantitativen Werth. Qualitative Wirkungen sind wesentlich reizenden Ursachen zuzuschreiben.

Unter diesen sind in den letzten Jahren besonders die bakteriellen hervorgetreten, während die mechanischen, namentlich die traumatischen, die früher so hoch veranschlagt wurden, mehr und mehr in Vergessenheit gerathen sind, ja von Manchen traumatische Entzündungsreize ganz geleugnet werden. Mit dem Siege der aseptischen Methode in der Chirurgie und den verwandten Zweigen der Medicin erscheinen Vielen auch die schwersten Verwundungen als unerhebliche Eingriffe. Die einzige Concession, welche leicht zugestanden wird, betrifft die Contusion und die analogen mit Extravasation von Blut verbundenen Zustände. Hier treten chemische Vorgänge in Kraft, welche reizende Stoffe entstehen lassen, sei es mit, sei es ohne Beihilfe von Bakterien. Seitdem man weiss, dass auch die schädlichen Einflüsse der Bakterien in der Regel nicht einer mechanischen Einwirkung derselben, sondern der chemischen Einwirkung von Umsetzungsstoffen, den sogenannten Stoffwechselproducten, zuzuschreiben sind, ist der Gegensatz, der zwischen bakterieller und chemischer Reizwirkung zu bestehen schien, mehr und mehr verwischt worden.

Die Zeit ist vorüber, wo man den Begriff der Reizung, den ich sowohl in der Betrachtung der Lebensthätigkeiten überhaupt, als namentlich in der Definition der Entzündung wieder in den Vordergrund gerückt hatte, fast spöttisch behandelte und als eine Art von Aberglauben auffasste. Mir schien es unmöglich, ein Verständnis der vitalen Vorgänge zu gewinnen, ohne eine strenge Scheidung zwischen activen und passiven Zuständen. Und ein Verständnis dieser Zustände war für mich unerreichbar, ohne dass ich nicht auf die lebenden Elemente zurückging. Sie mussten als die Sitze der Thätigkeiten erkannt werden, auch da, wo grössere Gemeinschaften von Elementen, wie in den Nerven und den Gefässen, wirksam werden sollten. Noch weit mehr war dies der Fall, wo die bis dahin so sehr vernachlässigte Masse der „anderen" Gewebe, der „dritte Stand" in Mitleidenschaft gerieth. Damit kam ich an das Parenchym.

Wäre die Entzündung nichts anderes, als eine von den Nerven und den Gefässen abhängige Erscheinung, so müsste das übrige Gewebe, also der bei Weitem grösste Theil der Körpersubstanz, als eine todte Masse angesehen werden, welche selbst keine Thätigkeit ausüben könne, sondern in passivem Leiden die Einwirkungen der Nerven und der Gefässe zu erdulden hätte. Und doch lehrt schon die Geschichte der Drüsen und ihrer Thätigkeit, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man ohne die specifischen Elemente den Mechanismus der Secretion nicht zu deuten vermag. Aber die Pathologie, und gerade die Entzündung, hat uns noch mehr gelehrt, nämlich dass wir auch bei den Drüsen, so wenig als bei den Nerven und den Gefässen, mit den specifischen Elementen nicht auskommen und dass wir auch das Zwischengewebe, die interstitielle Substanz, nicht entbehren können, um ein volles Verständnis zu erlangen. Wer vermöchte die entzündlichen Vorgänge der Leber oder der Nieren, wer die Gastritis, die Myositis, die Neuritis zu begreifen, der nicht gewöhnt ist, auch die Zustände des interstitiellen Gewebes in den Kreis seiner Beobachtung hineinzuziehen!

Nichts ist in dieser Beziehung lehrreicher, als die Entwicklung der Lehre von der Proliferation. In einer Mehrzahl von Organen knüpft sie sich an dasjenige Gewebe, welches noch vor einem Menschenalter als gänzlich zellenlos betrachtet wurde, an das Bindegewebe und seine zahlreichen Verwandten. Erst der Nachweis der Bindegewebs-, Knorpel-, Knochen-, Fettzellen bot die Möglichkeit, von einer Reizung dieser Gewebe zu sprechen. Erst dadurch eröffnete sich der Weg, die grosse Gruppe der proliferirenden Entzündungen in eine coordinirte Stellung zu den anderen Entzündungen zu bringen. Denn erst mit der Erkenntnis, dass auch hier Zellen als dauerhafte Bestandtheile des Gewebes vorhanden sind, lernte man es verstehen, dass irritative Processe an ihnen entstehen, welche durch directe Reize hervorgerufen werden. Mochten auch Bakterien als die Ursache der Reizung anerkannt werden müssen, immerhin brauchte man doch lebende Elemente, welche diese Reizung aufnahmen, und wenn als das Product dieser Reizung neue Elemente entstanden, so entstanden sie nicht aus den Bakterien oder aus irgend einem blossen Blastem, sondern aus dem Parenchym der Organe.

Jahre sind darüber hingegangen, ehe die Opposition gegen die Betheiligung des Parenchyms verstummte. Jetzt ist die Terminologie, welche aus der geläuterten Erkenntnis abgeleitet werden musste, in den allgemeinen Sprachgebrauch übergegangen. Jedermann weiss, was eine Myocarditis interstitialis, eine Hepatitis interstitialis ist. Eine Zeit lang hat man sich mit einer Phraseologie beholfen, welche für verschiedene Deutungen brauchbar war. Noch jetzt ist der Ausdruck der „kleinzelligen Infiltration" ungemein verbreitet, aber was sind diese kleinen Zellen? Woher stammen sie? Sind sie wirklich infiltrirt, also von aussen in das Gewebe hineingedrungen? In der That hat es nicht an Versuchen gefehlt, welche den Ausdruck der Infiltration ernsthaft nahmen und nach einer, ausserhalb des Gewebes liegenden Quelle derselben forschten.

Sehr verführerisch war der Gedanke, dass diese Zellen aus dem Blute stammten und aus den Gefässen hergekommen seien. Als Cohnheim in meinem Laboratorium die Thatsache direct feststellte, dass bei gewissen Reizen die farblosen Blutkörperchen, die sogenannten Leukocyten, durch die Gefässwand austreten und in Form von Eiter im Gewebe und auf der Oberfläche der benachbarten Häute erscheinen, da glaubte man in diesen selben Leukocyten auch sofort das Material der Infiltration der Gewebe mit allen möglichen Zellen, kleinen und grossen, annehmen, ja alle Neubildung im Parenchym auf Leukocyten zurückführen zu dürfen. Auch dieser Sturm hat sich inzwischen beruhigt. Nachdem man die Theilung und Vermehrung der Gewebszellen genauer studirt und in einer verbesserten Methode der „Kerntheilungsfiguren" ein bequemes Mittel zur Feststellung der beginnenden Proliferation gewonnen hat, ist auch das Verständnis für eine Unterscheidung der blossen Infiltration von der autochthonen Proliferation gewonnen worden.

Die Bedeutung der farblosen Blutkörperchen für die Entstehung des Eiters ist dadurch nicht beeinträchtigt worden. Man mag jede eiterige Entzündung aus dem extravasculären Erscheinen von Leukocyten erklären, aber man darf deshalb die proliferirende Entzündung nicht aufgeben. Sie gehört wesentlich dem Parenchym an, und zwar nicht so sehr dem specifischen, als dem nicht specifischen Parenchym. Dieses tritt dabei in eine plastische oder formative Thätigkeit und was wir in diesem Falle Entzündung nennen, ist ein innerlicher Vorgang, der nur insoweit an Gefässe gebunden ist, als jede Neubildung auch neues Material voraussetzt. Es mag aber noch einmal wiederholt werden, dass dieses Material nicht jedesmal direct aus Gefässen bezogen wird, ja dass es auch in Geweben zu haben ist, welche keine Gefässe enthalten. Hier liegt keine andere Möglichkeit vor, als dass die Zellen das Material aus ihrer Umgebung entnehmen. Damit kommen wir wiederum auf die Attraction, denselben Vorgang, vermöge dessen einzellige und auch mehrzellige Thiere, die keinen Mund haben, ihr Ernährungs- und Bildungsmaterial beziehen. Wie sollte ein Bandwurmglied leben und Eier in sich entwickeln, wenn es die Stoffe aus Capillaren entnehmen müsste?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als das Auftreten der Leukocyten aus den Gefässen gesehen wurde, da nannte man dasselbe in einem instinctiven Gefühl eine „Auswanderung". Damit drückte man, theils bewusst, oft genug auch unbewusst, aus, dass es sich dabei um eine Thätigkeit der Leukocyten handelte. Die genauere Beobachtung lehrte auch, dass die Leukocyten Bewegungen vollführen, sowohl locomotorische als Fressbewegungen (phagocytische). Aber die Entzündungstheoretiker haben diese Auffassung schnell zur Seite geschoben. Wenn man ihnen folgt, so müsste man annehmen, dass auch das Austreten der farblosen Körperchen, wie das der rothen, ein passives Phänomen sei, hervorgebracht durch den Blutdruck, der die geschwächte Capillarwand zum Nachgeben zwingt. Als ob man durch den Blutdruck auch die Durchwanderung des Gewebes auf längere Strecken erklären könnte! oder gar die „reactive" Anhäufung der Leukocyten just um den reizenden Körper!

Wir sind keineswegs so weit, um für jede Locomotion einer Zelle oder etwa eines Bakterium einen genügend durchsichtigen Grund auffinden zu können. Wenn sich Bakterien im Wasser um eine Zelle sammeln, die durch Aufnahme von Sauerstoff und in einem bestimmten Licht ihren Stoffwechsel steigert, so können wir nichts wahrnehmen, was auf diese Bakterien eine äussere Pression ausübt. Es ist eben die alte Erfahrung, welche schon die Aerzte der classischen Zeit in dem Satze formulirten: ubi stimulus, ibi affluxus. Ein Spermatozoid, das seinen Weg zu einer Eizelle findet und in dieselbe eindringt, thut dies sicherlich nicht infolge eines auf dasselbe ausgeübten Druckes. Ich nenne das ganz empirisch eine Anziehung, eine Attraction, nicht aus Vorliebe zu mystischen Vorstellungen, sondern ganz einfach zur Bezeichnung eines thatsächlichen Verhältnisses. Weiss jemand einen besseren Ausdruck, so will ich ihn gerne aufnehmen; an dem Worte liegt mir nichts. Aber ich will nicht aus einer Thätigkeit ein Leiden, aus einer Actio eine Passio machen. Ohne der Zelle eine gewisse Persönlichkeit beizulegen, sie mit thätigen Eigenschaften auszustatten, kann man nicht erwarten, in den verwickelten Vorgängen der belebten Welt ihr eine anerkannte Stellung zu sichern.

In der Reihe der Entzündungen ist eine, bei welcher eine entgegengesetzte Auffassung sich leichter vertheidigen lässt. Das ist die parenchymatöse Entzündung, die so häufig zu einem passiven Ausgange, ja zum Zellentode führt. Daher ist es leicht begreiflich, dass nicht wenige Forscher sie nicht als einen irritativen Process, sondern als einen einfach nekrobiotischen haben bezeichnen wollen. Namentlich ist es eine Erscheinung, die immer wieder missverstanden wird und zu irrthümlichen Schlussfolgerungen verwerthet wird: Das ist die F e t t m e t a m o r p h o s e. An gewissen Organen von besonders grosser Bedeutung findet sich eine Fettmetamorphose der specifischen Elemente so häufig, dass sie immer wieder der Gegenstand epikritischer Erörterung werden muss. Ich erinnere nur an die Drüsenzellen der Nieren und des Magens, an die Primitivbündel der Muskeln, namentlich des Myocardium; der vulgäre Sprachgebrauch nennt alle diese Vorgänge „Verfettung". Aber diese Bezeichnung hat, wie die der Fettmetamorphose, eine ganz allgemeine Bedeutung; sie bedeutet eine der häufigsten Formen des Absterbens der Elemente und der Vernichtung der organischen Structur, denn das Endergebnis ist ein Zerfall der Gewebe in körnigen Detritus. Dieses Absterben ist so allgemein, dass es nicht einmal immer als ein pathologisches Ereignis aufgefasst werden darf. Die Rinde der Nebennieren befindet sich anhaltend in einem solchen Zustande, die Epithelien der Milchdrüse und des Corpus luteum im Eierstock gerathen in bestimmten Zeiten des weiblichen Geschlechtslebens in eine massenhafte Fettmetamorphose, als deren Product in der Milchdrüse sogar eine physiologische Flüssigkeit, die Milch, abgesondert wird. Aber auch das nicht specifische Gewebe, z. B. Bindegewebe und Knorpel, sind der gleichen Veränderung, jedoch stets unter pathologischen Verhältnissen, ausgesetzt. Es ist selbstverständlich, dass nicht alle diese Processe als entzündliche betrachtet werden dürfen, und es fragt sich daher, ob es möglich ist, so gut wie physiologische und pathologische Processe, auch wiederum unter den pathologischen entzündliche und nicht entzündliche zu unterscheiden. Ich bejahe diese Frage. Als ein Hauptkriterium betrachte ich die Entwicklungsweise der Fettmetamorphose. In einer grossen Zahl von Fällen erfolgt dieselbe direct an Zellen, welche sofort aus ihrem natürlichen Zustande in den fettigen übergehen; in einer anderen Zahl, und zwar in den wichtigsten Fällen, geht der Fettmetamorphose ein Vorstadium voraus, welches als Vorbereitung der Metamorphose erscheint. Die ersteren Fälle sind nicht entzündlich, denn sie stellen eine einfache Ernährungsstörung dar; die zweiten sind in der Mehrzahl entzündlich, aber, wohl gemerkt, nicht so sehr in ihrem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ium, der Fettmetamorphose, sondern in ihrem Anfange, dem Vorbereitungsstadium. orbereitung aber kann verschieden sein; sie kann entweder bloss nutritiv oder for- sein. Im ersteren Falle treffen wir die schon erwähnte trübe Schwellung, im letzteren zellige Proliferation. Beides kann bei zusammengesetzten Organen dicht neben einander finden, So kann in den Nieren eine trübe Schwellung der Zellen des Harncanälchen- thels neben einer Proliferation des interstitiellen Bindegewebes sich ausbilden, ganz ähnlich wie im Myocardium diese Processe nebeneinander auftreten und verlaufen. Einfache Gewebe können zu derselben Zeit nur einem der Processe verfallen, dafür lässt sich aber an ihnen die einfache, directe Fettmetamorphose um so leichter von der entzündlichen, indirecten unterscheiden. Nirgends ist dies deutlicher, als an den Gefässen, namentlich an der Intima der Aorta. Schon bei jugendlichen, besonders bei chlorotischen Personen findet man ungemein häufig in den oberflächlichen Schichten der Intima die einfache Fettmetamorphose, welche ohne alle nennenswerthen Vorläufer auftritt; bei älteren Individuen dagegen ist nichts häufiger, als eine indirecte Fettmetamorphose der tiefsten Schichten der Intima, aber jedesmal lässt sich hier ein prodromales Stadium der Wucherung unterscheiden, das Stadium der sogenannten Sklerose. Diese erhält sich zuweilen als ein Dauerzustand, ohne in die Fettmetamorphose überzugehen; häufig aber verfällt eine Lage der sklerotischen Platten nach der anderen der Metamorphose und dann entsteht das sogenannte Atherom der Arterien. Sowohl die Sklerose, als die aus ihr hervorgehende Atheromasie gehören zu der Endoaortitis, bezw. Endoarteriitis; die einfache Fettmetamorphose ist nichts weiter, als eine Nekrobiose. An zusammengesetzten Organen, z. B. an den Nieren, kann sowohl das specifische Epithel, als das interstitielle Bindegewebe in Fettmetamorphose übergehen. An dem Bindegewebe ist dieser Vorgang fast ausnahmslos ein entzündlicher, insofern ein proliferirendes Stadium voraufgeht. An dem Harncanälchen-Epithel kommt beides vor, directe Nekrobiose und active Intumescenz mit nachfolgender Nekrobiose. Wer das nicht auseinanderhalten kann, der wird über die Grenzen der Nephritis parenchymatosa und der bloss atrophischen Fettmetamorphose nie in's Reine kommen. Aus dieser Schwierigkeit erklärt sich die Verwirrung, welche vorzugsweise bei den toxischen Nephritiden eingerissen ist. Namentlich die Anfänger suchen bei gewissen Vergiftungen jedesmal nach einer Fettmetamorphose und vergessen immer wieder, dass diese niemals den entzündlichen Process selbst darstellt, sondern nur einen Ausgang desselben, dass daher in frischen Fällen die Fettmetamorphose ganz fehlt und nur trübe Schwellung vorhanden ist.

Vielleicht tragen diese Ausführungen etwas zur Klärung dieser oft recht verwickelten Zustände bei. Für unsere Untersuchung ist daraus zu entnehmen, dass die parenchymatöse Entzündung an sich nicht in Fettmetamorphose besteht, welche eben in allen Fällen ein passiver Vorgang ist, dass dagegen die Frühstadien der parenchymatösee Entzündung, insbesondere die trübe Schwellung, activer Natur sind und ohne eine attractive Thätigkeit der Zellen nicht zu Stande kommen können. Denn die Schwellung und die mit ihr verbundene Trübung entsteht aus einer vermehrten Aufnahme von gelösten Stoffen, welche erst in der Zelle in Körnern niedergeschlagen und weiter umgebildet werden, so dass die Hauptschwellung nicht durch gewöhnliches Ernährungsmaterial, sondern durch verändertes bedingt wird.

Zum Schlusse möchte ich noch auf eine Fehlerquelle aufmerksam machen, an deren Offenhaltung wir alle mitschuldig sind: Es ist die doppelsinnige Bedeutung des Wortes „Exsudat". Es ist schon erwähnt worden, dass der Versuch Lehmann's, die durch die Gefässwand austretende Flüssigkeit unter dem Namen des Transsudats dem wirklich ausgetretenen Exsudat gegenüber zu unterscheiden, keine Abhilfe gebracht hat. Abgesehen davon, dass dieses Transsudat eigentlich nur eine gedachte und nicht eine wirklich greifbare Substanz ist, hat man zu beachten, dass die Exsudate ihrer Zusammensetzung nach sehr verschieden sind und dass diese Verschiedenheit nicht allein auf der Zusammensetzung des Blutes beruht, wie man in Fortsetzung der mittelalterlichen Krasenlehre geglaubt hat annehmen zu dürfen, sondern dass der aus dem Blut und den Gefässen austretenden Flüssigkeit vielfach Substanzen beigemischt werden, welche aus dem Gewebe stammen. Solche Mischungen hat man mit einem recht passenden, jedoch leider in der Pathologie nur gelegentlich gebrauchten Namen Secrete genannt. Sie sind am besten gekannt an den Drüsen. Nach der älteren Anschauung waren auch die Drüsensecrete nur Abscheidungen aus dem Blut. Erst die neue Zeit hat gelehrt, dass der männliche Samen eben so wenig im Blute präexistirt, als die weibliche Milch. Wie der erstere sich zusammensetzt aus Bestandtheilen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche die Hodenzellen in sich, durch ihre Thätigkeit hervorbringen, und aus der wirklich aus den Gefässen ausschwitzenden wässerigen Flüssigkeit, welche das Vehikel für die Samenbestandtheile bildet, so ist es auch mit der Milch, deren Hauptbestandtheile, das Butterfett und der Käsestoff, der Thätigkeit der Zellen der Milchdrüse zu verdanken sind. Aber verhält es sich mit der sogenannten Schleimabsonderung anders?, Stammt wirklich das „schleimige Exsudat" der Katarrhe aus dem Blute? Sicherlich nicht, denn Mucin findet sich im Blute nicht; es entsteht erst in den Geweben, und zwar vorzugsweise in den Epithelialzellen der Schleimhäute, welche unter Beimischung von Blutwasser den Schleim absondern. Die katarrhalische Reizung trifft freilich auch die Gefässe, aber sie vermag dieselben nicht zur Schleimbildung zu veranlassen; es sind vielmehr Gewebszellen, welche durch eine sogenannte Metamorphose in ihrem Interesse aus albuminösen Stoffen mucinöse erzeugen. So ist also selbst bei einem scheinbar nur exsudativen Vorgange das Parenchym betheiligt. Schon vor vielen Jahren habe ich die weitere Frage aufgeworfen, ob alles Fibrin der Exsudate wirklich, wie fast allgemein angenommen wird, direct aus dem Blut stammt; ich habe eine Reihe von Thatsachen zusammengestellt, welche darauf hinweisen, dass auch Fibrin als ein Product des parenchymatösen Stoffwechsels betrachtet werden könne. Diese Frage ist gerade in den jüngsten Tagen wiederum Gegenstand lebhafter Controverse gewesen; es mag in einem Augenblick, wo gerade die Betheiligung der Gefässe und des Parenchyms bei der Entzündung auf die Tagesordnung gestellt ist, wenigstens daran erinnert werden, dass es willkürlich ist, die fibrinösen Exsudate allein aus dem strömenden Blut abzuleiten.

Diese Angaben dürften genügen, um die Hauptsätze, in welchen sich die Erfahrungen über die Entzündung zusammenfassen lassen, wenn auch nicht in allen Einzelheiten, so doch in den Punkten, welche einer Verständigung unter den Aerzten bedürfen, klar hervortreten zu lassen. Es sind dies folgende:

1. Die Entzündung, wie man sie gegenwärtig definiren kann, ist kein einheitlicher Vorgang mit constanten Merkmalen.

2. Ihrem Wesen nach lassen sich mindestens 4 Arten der Entzündung unterscheiden: Die exsudative, die infiltrative, die parenchymatöse oder alterirende und die proliferirende. Jede derselben liefert andere Producte.

3. Das Bedürfnis, diese verschiedenen Arten in einem gemeinsamen Namen zusammenzufassen, ist weniger ein wissenschaftliches, als ein praktisch-diagnostisches. Man will die entzündlichen Exsudate, Infiltrate, Metamorphosen und Neubildungen von den nicht entzündlichen unterscheiden.

4. Das diagnostische Interesse wird verstärkt durch das therapeutische, insoferne die verschiedenen Arten der Entzündung eine gewisse Gemeinsamkeit der Behandlung erfordern. Wenn auch die Antiphlogose der Gegenwart nicht mehr die Einfachheit der älteren hat bewahren können, so werden doch voraussichtlich manche Gesichtspunkte der Behandlung auch in der Zukunft auf ein analoges, wenn auch vielleicht nicht wieder auf ein einfaches oder geradezu identisches Verfahren führen.

5. Der Zustand der Gefässe und der localen Circulation bietet nicht unerhebliche Differenzen in den verschiedenen Arten der Entzündung dar. Während die entzündliche Hyperaemie in den exsudativen und infiltrativen Entzündungen als ein Hauptgrund der eintretenden Störungen erscheint, tritt sie bei den alterirenden (metamorphosirenden) und proliferirenden in eine secundäre Stellung. Entscheidend für das Urtheil wird hier der sehr verschiedene Verlauf der Entzündung an gefässhaltigen, gefässreichen und gefässlosen Geweben.

6. Der Zustand des Parenchyms ist nicht geringeren Verschiedenheiten unterworfen. Die exsudativen Entzündungen bedingen die geringsten, die proliferirenden und alterirenden die grössten Veränderungen des Parenchyms. Die Infiltrationen schliessen sich mehr den Exsudationen an. Jedoch gibt es überhaupt keine Entzündung, bei welcher das Parenchym ganz unbetheiligt ist. In manchen Fällen trägt diese Betheiligung einen vorwiegend passiven Charakter; als classische Beispiele dafür können die vermehrte Brüchigkeit des Lungengewebes in der exsudativen Pneumonie (Hepatisation) und die zerstörende Wirkung vieler Infiltrationen gelten. In anderen Fällen, wie bei der Schleimabsonderung, liefert das Parenchym durch die Thätigkeit seiner Zellen einen Hauptbestandtheil des Exsudats.

7. Der gemeinsame Charakter der im engeren Sinne entzündlichen Veränderungen an den Gefässen und an dem Parenchym beruht darin, dass jedesmal der Grund der Ver-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

g in einer Reizung zu suchen ist, welche gewisse Thätigkeiten (Actionen, Reactionen) uft. Die erste Rücksicht des Diagnosten muss daher stets dahin gerichtet sein, zu ern, ob der Process überhaupt ein irritativer ist.

8. Die Irritation betrifft sowohl Nerven, als Gefässe, sowohl specifisches, als nicht cifisches Parenchym. Sie ist je nach der Constitution der gereizten Theile und nach der Natur der einwirkenden Schädlichkeiten verschieden. Diese Schädlichkeiten sind zuweilen mechanischer, sehr viel häufiger chemischer Natur. Auch die reizenden Wirkungen vieler Bakterien beruhen auf ihren chemischen Producten.

9. Die nicht unberechtigte Vergleichung der Entzündung mit dem Fieber, welche sich auf die Temperatursteigerung der äusseren Theile stützt, gilt nicht für die Entzündung im Ganzen, sondern nur für die verstärkte Fluxion zu dem entzündeten Theil, soweit eine solche überhaupt möglich ist. Vielmehr kann man sagen, dass die moderne Opposition gegen die Essentialität des Fiebers genau auf derselben Linie steht mit der, freilich noch wenig ausgeprägten Opposition gegen die Einheitlichkeit der Entzündung. Es gibt fieberhafte Krankheiten und entzündliche Krankheiten, aber es gibt keine Sonderexistenz von blossem Fieber, wie es keine solche von reiner Entzündung gibt.

Ueber die Therapie der chirurgischen Tuberculose im Allgemeinen.

Von Prof. **Lannelongue** in Paris.*)

Die Therapie der tuberculösen Erkrankungen hat nicht gleichen Schritt gehalten mit den grossen aetiologischen Entdeckungen, welche den Ruhm unserer Zeit bilden. Während diese, gleich den Lichtprojectionen, welche in die entlegensten und dunkelsten Winkel dringen, die Natur der Veränderungen, die Contagion und den Parasitismus aufklärten, blieb die Therapie, entgegen den allgemeinen Erwartungen und vielen Hoffnungen, lange Zeit unsicher. Wohl wies ihr die neue Lehre die Bahn, doch die Resultate entsprachen durchaus nicht den theoretischen Indicationen.

Um eine rationelle Heilmethode einzuschlagen, müsste man vor Allem aus dem Chaos herauskommen, in welches man bezüglich der Natur dieser Erkrankungen versunken war, die man als Tumor albus, Gelenksfungus, Knochencaries, kalte Abscesse, Osteitis, lymphatische Geschwülste, chronische Arthritis, Arthrocace, chronische Arthropathien bezeichnet hat. Und konnte man sie denn richtig erkennen und beurtheilen, wenn man derselben anatomischen oder klinischen Form 6 oder 8 Ursachen, wie Rheumatismus, Scrophulose, Scorbut, Syphilis etc. etc. zuschrieb? Eine wesentliche Besserung der Situation war auch nicht zu erwarten, so lange die Einheit der Tuberculose nicht festgestellt war, so lange die hervorragendsten Geister, gestützt auf die pathologische Anatomie, die Specifität der tuberculösen Laesion leugneten und die Lehre vertheidigten, dass ein käsiger Herd ebenso gut durch einfache Entzündung, wie durch den eigentlichen Tuberkel entstehen könne. Es kam nun eine Aera, die scheinbar neu war, thatsächlich aber nur als Uebergangsperiode angesehen werden konnte, die des tuberculösen Follikels, eine Bezeichnung, die durchaus ungeeignet ist. Man hatte diesen Follikel oder dieses Knötchen zuerst beim Lupus, dann in den Wandungen der Fistelgänge, später in den Fungositäten gefunden und fast schien es, als ob der Follikel die Granulationen oder Tuberkeln der alten Autoren ersetzen sollte. Die neuen histologischen Befunde konnten aber kein sichereres Kriterium abgeben, als der eigentliche Tuberkel, der ja schliesslich nur ein einfaches Aggregat von Knötchen darstellte. Beide konnten überdies experimentell durch ein vulgäres physikalisches Mittel erzeugt werden. Dadurch wurde die Frage noch mehr verwickelt, so dass manche Beobachter die Veränderungen, in welchen sich das angeblich charakteristische Knötchen fand, als tuberculoide bezeichneten.

Die Frage konnte erst durch die von H. Martin im Jahre 1881 ersonnene Methode der Serienimpfungen gelöst werden, die zunächst mit dem verdächtigen Herde begonnen, dann von Thier zu Thier mit den successive von diesen gewonnenen Producten

*) Vortrag, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fortgesetzt wurden.[1]) Es hies also, mit einem Worte, in den Impfproducten den specifischen Charakter der Infection auf dem von Villemin eröffneten Wege suchen.[2]) So standen die Dinge, als die epochemachende Entdeckung Koch's (24. März 1882) der Contagion eine präcise und undiscutirbare Form verlieh. Nun hiess es, nur noch die Früchte zu pflücken, die man von diesem eclatanten Fund zu erwarten berechtigt war.

Die Chirurgen hatten frühzeitige typische Resectionen empfohlen, d. h. die vollständige Entfernung der das Gelenk constituirenden Bestandtheile, des ganzen Bandapparates, ob nun der Krankheitsherd im Knochen oder in der Synovialis sitzt. Damals glaubte man, dass die Tuberculose primär fast ausschliesslich die Knochen betreffe und ich theile noch jetzt diesen Glauben für die Mehrzahl der Fälle. Allein, man überschritt das Ziel und ging zu weit. Man verkürzte ohne Weiteres eine Extremität um einen oft beträchtlichen Theil ihrer Länge, man beraubte sie grosser Gelenke, wie des Knie-, Hüft-, Ellbogengelenkes etc. und wenn es sich um Kinder oder jugendliche Individuen handelte, wurde das Wachsthum der Extremität gehemmt, die Verstümmelung nahm mit dem Alter zu, so dass im Ganzen die functionelle Störung eine sehr grosse und der Verlust des Gesammtorganismus ein erheblicher war. Trotz einiger neuerer Bemühungen, sie zu rehabilitiren, sind die typischen Resectionen, mit welchen Ollier seinen Namen verknüpft hat, nur eine exceptionelle Behandlungsmethode nur für Erwachsene und auch da häufiger als orthopaedische, denn als Heilmethode geblieben.

Sind aber, wegen der Localisation der Herde in den Knochen und Gelenken die grossen Resectionen als allgemeine Regel verworfen worden, während man heute mit Recht die partielle oder totale Exstirpation der die tuberculösen Herde enthaltenden Organe empfiehlt, so hat die Infectionslehre eine wichtige Regel ergeben, nämlich das frühzeitige Eingreifen. Sie zeigte — und ich betone diese leider nur zu häufig übersehene Thatsache — die grossen Gefahren, die aus der systematischen Abstinenz und Unthätigkeit resultiren. Leider ahmen auch die Praktiker häufig diesbezüglich den Fürsten unserer Wissenschaft nach und sehen, weil die Krankheit schmerzlos verläuft und in der ersten Zeit weder die Angehörigen noch die Patienten beunruhigt, ruhig und unthätig dem progressiven Verlaufe der primären Herde, ihrer Vermehrung und der Entwicklung der Secundärinfectionen zu. Dieses Laisser aller führt bald zu jenen Difformitäten, die man heutzutage nicht mehr sehen sollte und die Scarron in einem von sich selbst und seinen Schmerzen gemachten Porträt sagen liessen: „Ich gleiche nicht übel einem Z.“

---

[1]) Hippolyte Martin, Arch. d. physiol. norm. et path., janv. 1881, p. 77.

[2]) Dr. Villemin jun. hat in dem Nachlasse seines Vaters einige auf die grosse Entdeckung desselben bezügliche Aufzeichnungen vorgefunden, die er mir für den heutigen Vortrag zur Verfügung gestellt hat. Villemin wurde im Jahre 1864 zum Agrégé in Val-de-Grâce ernannt, woselbst er eine interne Abtheilung leitete. Es war gerade zur Zeit der glänzenden Empfänge in den Tuilerien unter dem Kaiserthum. Die 100 Gardesoldaten, die auf den Stufen der Treppe der Festsäle ganze Nächte hindurch die lebenden Statuen darzustellen hatten, waren ausserordentlich überbürdet. Bald sah Villemin einen dieser Gardesoldaten auf seine Abtheilung kommen, woselbst er an Tuberculose zu Grunde ging. Bald kam ein zweiter, ein dritter und viele andere, wie dies bei Masern oder bei irgend einer bekannten Infectionskrankheit der Fall ist. Die Meisten gingen an acuter Tuberculose zu Grunde. Die Sache fiel auf, eine kleine Enquête wurde veranlasst, die Gardesoldaten wurden in 2—3 Kasernen internirt und da stellte es sich heraus, dass ein einziger Mann alle diese Krankheitsfälle geliefert hatte. Für einen so scharfen Beobachter, wie Villemin, war damit der Beweis für die Irrthümlichkeit der herrschenden Lehre geliefert. Wenn die Phthise eine Consumptionskrankheit, der fatale Ausgang aller schwächlichen Individuen, eine Ernährungsstörung unbekannten Ursprunges ist, wie Laënnec behauptete, wie konnte es kommen, dass sie die kräftigsten unter den stärksten und schönsten ausgewählten Männer der Armee betraf und dass diese einer nach dem anderen, wie von der eingeathmeten Luft vergiftet, erkrankten? Bei der Section eines dieser Kranken nahm er ein Fragment von einem Lungentuberkel, zog sich damit ängstlich in den Hintergrund des Gartens von Val-de-Grâce zurück, woselbst er mit seinem einzigen Vertrauten — einem Krankenwärter — einen kleinen Stall errichtet hatte, der von einem einzigen Kaninchen bewohnt war, und brachte diesem das genannte Tuberkelstückchen unter die Haut. Täglich stattete er dem Thiere einen geheimen Besuch ab und täglich wuchs seine Erregung: das Thier begann zu husten und abzumagern. Als er bei der Section des Thieres Lunge und Leber von Tuberkeln durchsetzt fand, impfte er eine Serie von 3 Kaninchen. Diesmal bemeisterte er aber, trotz Spott und Hohn seitens der lieben Collegen, seine Ungeduld und wartete den Tod der Thiere ab und brachte die anatomischen Präparate seinem Lehrer Godelier, der für ihn stets ein väterlicher Rathgeber war. „Das sind ja Tuberkeln“, rief dieser beim Anblick der Thiere aus. „Wie sind denn diese Thiere phthisisch geworden?“ — „Ich habe sie phthisisch gemacht“, erwiderte Villemin. — „Unmöglich“ meinte Godelier. Nun forderte ihn Godelier auf, die Versuche fortzusetzen und vorläufig seine Entdeckung geheim zu halten. Die Contagiosität der Tuberculose war festgestellt!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Grundsatz, rechtzeitig zu handeln, ohne vorläufig über den Werth der Mittel zu discutiren, müsste mit goldenen Lettern an die Spitze jeder Therapie gesetzt werden. Durch die frühzeitige Intervention, sei es durch einfache Methoden — wie Immobilisirung, continuirliche Extension, verschiedene Injectionen, sei es durch blutige Verfahren — wirkt man zunächst auf einen im Allgemeinen minimalen, zuweilen unbedeutenden, fast immer beschränkten Herd ein. Durch die Behandlung des Initialherdes werden nicht nur schwerere Difformitäten verhütet, sondern auch Secundärinfectionen der Nachbarschaft und des Gesammtorganismus vermieden. Unter dem Namen der Secundärinfection ist die Invasion des Bacillus selbst in neue Gegenden zu verstehen, während die Intoxication nur wenig in Betracht kommt. Die von den Tuberkelbacillen erzeugten toxischen Substanzen sind grösstentheils im Körper des Bacillus selbst enthalten, von wo aus sie nur langsam heraustreten, um sich in die umgebenden Gewebe zu verbreiten, auf welche sie eine ganz besondere Wirkung ausüben, die in Nekrose und Verkäsung besteht, ohne aber den Gesammtorganismus wesentlich zu beeinflussen, so sieht man bei den localen Tuberculosen fast nie jene für die eigentliche Phthise und allgemeine Tuberculose charakteristische Kachexie eintreten und umgekehrt sieht man diese Tuberculosen sich namentlich bei Individuen entwickeln, deren Allgemeinbefinden ein zufriedenstellendes bleibt. Die allgemeine Intoxication des menschlichen Körpers nimmt hier daher eine secundäre Stelle ein. Wohl sind manche Zufälle bei Tuberculösen toxischen Einflüssen zuzuschreiben, diese letzteren aber hängen weit weniger vom tuberculösen Virus ab, als vielmehr vom schlechten Zustande der verschiedenen Functionen als Folge der multiplen und tiefen Veränderungen der wichtigsten Organe. Mit anderen Worten, es handelt sich in diesen Fällen vielmehr um endogene, als um bacterielle Intoxicationen. Ueberdies kennt man dieses tuberculöse Virus sehr schlecht und das Tuberculin wird unter von den natürlichen so verschiedenen Verhältnissen gewonnen, dass man seine experimentellen Wirkungen nur mit einer gewissen Reserve auf die pathogenetische Deutung der menschlichen Veränderungen anwenden kann. Noch weniger sind die Substanzen bekannt, welche die localen Wirkungen erzeugen, dieselben scheinen sehr widerstandsfähig und wir konnten uns überzeugen, dass sie selbst Temperaturen von 150° widerstehen.

Die Bedeutung der Bakterienassociationen bei den chirurgischen Tuberculosen ist zweifellos übertrieben worden, während sie bei den offenen Herden die Regel bilden (5 : 5), sind sie bei den geschlossenen Herden eine Ausnahme (6mal unter 57 Fällen). Die fremden Bakterien verleihen den tuberculösen Veränderungen eine grössere Acuität, so dass diese dann leichter zu einer neuen und ernsteren Quelle der Intoxication werden.

Wenn aber auch die durch den Bacillus bedingte Gefahr mehr in den localen Zerstörungen, als in der Intoxication liegt so bildet doch für den Organismus die Generalisation eine permanente Bedrohung, die aus der Vermehrung der Bacillen und der Insufficienz der dieselben aufhaltenden und vernichtenden Leukocyten resultirt. Ueber die Bedingungen, unter welchen die Bacillen in den Geweben und den Säften mehr oder weniger lange Zeit verweilen können, ohne sich zu vermehren und ohne eine gewisse Grenze zu überschreiten, wissen wir wenig; allein die Thatsache selbst ist eine ziemlich häufige und darf vom Chirurgen nicht übersehen werden.

Eine für die Therapie ausserordentlich wichtige Thatsache, die sich fast spontan aus der klinischen Beobachtung ergibt, ist die Heilbarkeit der Tuberculose. „Die Heilung der tuberculösen Abscesse ist die Regel, ob dieselben nun sich selbst überlassen werden oder ob die ärztliche Kunst eingreift", sagte ich im Jahre 1881, während andererseits Brehmer etwas später die Heilbarkeit der Lungentuberculose aufstellte. Es bedurfte damals eines gewissen Muthes, um gegen die überlieferten Ansichten und Autoritäten anzukämpfen. Die allgemeine Meinung der Aerzte und des Laienpublicums war dermassen befangen, dass man die Heilbarkeit der Lungentuberculose auch nicht ausnahmsweise zugeben wollte und es bedurfte jenes Selbstständigkeitsdranges und der freiheitlichen Störung, welche die Wissenschaft allen Fragen zu Grunde liegt, um die Widerstände siegreich zu bekämpfen.

Trotz der Einfachheit, welche die Frage durch die Entdeckung des Krankheitserregers zu erhalten schien, zeigten sich zahlreiche Schwierigkeiten. Erst der neueren Zeit ist es gelungen, die Indicationen festzustellen. Wenn ein tuberculöser Herd in einer unzugänglichen Gegend sitzt, wie in der Wirbelsäule, oder wenn man über den genauen Sitz desselben keine Vorstellung hat, wie bei den meisten epiphysären Ostitiden oder beginnenden Osteo-Synovitiden, da verliert die active Chirurgie ihre Rechte für einige Zeit. Es ist jedoch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht gleichgiltig, ob man nichts thut, wie dies so häufig geschieht, oder ob man durch Ruhe der erkrankten Theile das Zustandekommen von schlechten Haltungen oder von Difformitäten verhütet. Diese Methoden haben in meinen Augen in der ersten Zeit einen sehr grossen Werth und bilden allein oder in Verbindung mit der sclerogenen Methode, einen Theil der activen Therapie. Die Immobilisirung der Theile mittelst continuirlicher Extension in horizontaler Lage im Beginne der Pott'schen Krankheit, bei Osteoarthritis des Hüftgelenkes, des Kniees, des Fusses, verbunden mit Luftbehandlung in jeder Form, muss bei jüngeren Individuen einen höheren Percentsatz von Heilungen ergeben, als jede active Therapie.

Das Princip der operativen Behandlung der chirurgischen Tuberculose besteht darin, den Organismus gleichzeitig von den Bacillen und seinen Producten das heisst von den lebenden oder todten Geweben, trockenen oder flüssigen von ihnen erzeugten Producten zu befreien. Diese doppelte Aufgabe wird auf zwei Wegen erreicht. Nach dem einen, dem blutigen, werden atypische Resectionen, Evidements, Sequestrotomien, Auskratzungen, totale oder partielle Arthrectomien gemacht. Nach der anderen Methode beschäftigt man sich weniger mit den Veränderungen. Man führt in die betroffene Gegend (Abscess oder Gelenkhöhle) eine antiseptische Flüssigkeit oder Medicamente ein, die auf den Tuberkelbacillus einwirken können, oder endlich eine diffundirbare Flüssigkeit, um die Gewebe ohne Scherfbildung zu verändern.

Als man mit den grossen, totalen, frühzeitigen Resectionen nicht die gewünschten Erfolge hatte, überging man zu den partiellen Resectionen. Zahlreiche Verfahren wurden erfunden und angewendet, aber ein sicheres, vergleichendes Urtheil ist wegen der Ungleichheit der Fälle unmöglich, da jede Art, oder noch besser Fall schon wegen der grossen Verschiedenheit des Sitzes gesondert zu betrachten ist. Man kann daher im Principe den Satz aufstellen: „rechtzeitige Intervention, die sich gleichzeitig auf die primären Herde und auf alle Quellen (Fungi, Abscesse, Fisteln) die sie erzeugen konnten, richtet."

Diesen Satz stellte ich schon im Jahre 1882 in einer Abhandlung auf, die ich über die Knochen- und Gelenktuberculose in des Societé der Chirurgie mittheilte. Seit 1869 haben zahlreiche Autoren Fälle von Gelenktuberculose mitgetheilt und gestützt auf histologische und experimentelle Untersuchungen den Tumor albus studiert. So Köster 1869, Cornil 1870, Roux 1875, Laveran 1876, Max Schüller 1878, Lannelongue 1878 bis 1880, Priou 1878, Hueber 1879, Volkmann 1879, Koenig 1879. Allein vor der experimentellen Methode Martin's und vor der Koch'schen Entdeckung konnte man die tuberculöse Natur, d. h. die Virulenz und Contagiosität der tuberculösen Veränderungen nicht mit Sicherheit feststellen.

Dieselben Schwankungen zeigten sich auf dem operativen Gebiete, so hat man zu jeder Zeit partielle Resectionen gemacht und im letzten Jahrhundert die totalen Resectionen systemisirt. Seit 30 Jahren hat die Therapie insbesondere nach der definitiven Feststellung der Natur der tuberculösen Erkrankungen allmälig die totalen Resectionen verlassen und sich überall, insbesondere bei der Knochen- und Gelenktuberculose junger Individuen den partiellen zugewendet. Ich kann nicht alle Namen der Plejade von Männern nennen, die an dieser ausschliesslich zeitgenössischen Bewegung theilgenommen haben und will nur einige der bedeutenderen nennen. So in Deutschland und Oesterreich: Schede 1872, Volkmann 1873, Albert (Wien) 18,6, Hueber 1877, Langenbeck, Koenig 1882, Hahn, Billroth, Israel, Wolf, Bruns. Auch in England, wo die typischen Resectionen sehr en vogue waren, hat man sich allmälig zu derselben Ansicht bekehrt. Schon 1867 hatte Lister eine vereiterte tuberculöse Osteo-Synovitis eröffnet; später proclamirten Watson 1874, Marshall 1879, Wright 1885, Bryant die Arthrectomie und Pollard, Miller, Owen, Parker, Clutton etc. sind gegenwärtig der gleichen Ansicht. In Frankreich wurden die totalen Resectionen seit Velpeau, Nélaton, Richet, Ollier, Gosselin, Vernenil, Trélat, Tillaux etc. fast einschliesslich angewendet und nur ausschliesslich angewendet und nur ausnahmsweise wurden partielle Resectionen oder Evidements vorgenommen. Aber schon Augé 1872, Letiévant 1879, und Lannelongue 1882 empfehlen partielle Resectionen. Heute werden auch in Frankreich allgemein die partiellen Resectionen geübt. Das gleiche gilt für Italien (Mugnai, Durante, Cecche,relli), Schweiz (Kocher, Julliard, Reverdin, Krönlein), Belgien (Winiwarter), Russland (Zalenkow, Kolomnin, Tilling, Podres, Sklifossowsky etc.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nun misslingen aber häufig manche dieser Operationen und die Ursache dieser Misserfolge ist uns heute hinreichend bekannt. So glaubt man genügend gethan zu haben, wenn alles scheinbar Krankhafte entfernt ist, und doch befindet sich zuweilen der Bacillus jenseits des operirten Gebietes in einer Drüse, in einer Fettnische, im Knochenmark, zwischen den Muskelfasern, und zwar nicht selten in Begleitung von anderen Bacterien, die von den Leukocyten dorthin verschleppt worden sind. Deshalb sind die Eingriffe häufig von Recidiven gefolgt die man unaufhörlich durch neue Operationen bis zur definitiven Heilung verfolgen muss. Durch rechtzeitiges Eingreifen hat man viel mehr Chancen keine Bacillen zu belassen, die Gewebe haben noch wenig gelitten, die Infection durch andere pyogene Elemente fehlt noch, die locale und allgemeine Widerstandsfähigkeit des Organismus sind noch grössere. Man begreift nach all dem, welche Beweiskraft angesichts so vielfacher Bedingungen, die der Operateur nicht beherrschen kann, den Statistiken zuerkannt werden darf. Eines aber ergeht aus dieser Betrachtung mit Sicherheit, dass die Verantwortung bezüglich Recidiven und Allgemeininfection eine umso grössere ist, je später man eingreift. Man hat nicht mit Unrecht die Resultate der conservativen und blutigen Methoden mit einander verglichen, die Vortheile waren fast gleiche, ja vielleicht grössere auf Seite der conservativen Methoden, was nicht zu verwundern ist, da, wie schon erwähnt, nichts heilbarer ist, als die Tuberculose im Beginne, durch Anwendung der oben besprochenen elementaren Grundsätze.

Neben den blutigen Operationen sind noch einfachere Methoden zu erwähnen, wie Injectionen und antiseptische Ausspülungen einschliesslich jener Mittel, die man wie das Jodoform als specifische betrachtet hat. Man hat durch dieselben zahlreiche und glänzende Heilungen erzielt, insbesondere bei den einfachen Formen mit Gelenkergüssen und bei den tuberculösen Abscessen. Das Anwendungsgebiet dieser Verfahren ist aber ein sehr beschränktes, so dass sie häufig nur das erste Tempo von Operationen sind, die man später für nothwendig erachtet, wie Arthrectomie, Evidement etc.

Anders ist es mit den sclerogenen Methode, welche unter die necrosirenden und umwandelnden Methoden einzuordnen ist. Ihr Ziel — das sie auch leicht erreicht — ist die fibröse Umwandlung des tuberculösen Gewebes, welche einen bestimmten Einfluss auf die Heilung hat, indem sie dem Zerstörungsprocesse ein Ende setzt. Dieselbe ist keine specifische noch eine einfach reizende Behandlung, sondern die nächste Nachahmung dessen, was der Organismus im Kampfe gegen den Bacillus thut, nämlich eine Anregung der Phagocytose. Sie necrosirt das tuberculöse Gewebe ohne äussere Ausscheidung und daraus folgt ein ausserordentlicher Zufluss von Leucocyten die einerseits die Bacillen vernichten und andererseits ein fibröses Gewebe bilden. In manchen bewirkt die Methode an sich die vollständige Heilung; in anderen wieder sind ergänzende Operationen nothwendig, um Sequester oder verflüssigte Herde zu entfernen.

Wir haben bis nun nur einen Theil der Heilversuche verfolgt; um zum Endziele zu gelangen muss wie bei der allgemeinen Tuberculose das specifische Mittel entdeckt werden, welches den Bacillus unschädlich machen soll. Dieses Problem ist aber eines der schwierigsten. Alle bisherigen diesbezüglichen Versuche haben nur die Unmöglichkeit erwiesen, beim Menschen die Vitalität, oder die Virulenz des Bacillus zu verändern. Die Frage stellt sich daher so, dass wenn der Tuberkelbacillus, wie viele andere Bacterien in sich das Mittel gegen die zahllosen Zerstörungen die er verursacht, trägt, dann muss man ihm dasselbe um jeden Preis entreissen; ist dies aber nicht der Fall, dann muss man die Methode ändern.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.
(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

I.

Moskau, den 22. August 1897

Zum erstenmale tagt der internationale medicinische Congress im Czarenreiche. Als vor 3 Jahren dieser grössten und interessantesten aller ärztlichen Vereinigungen nach Rom die Einladung zuging, ihre nächste Zusammenkunft in Russland abzuhalten, da waren die Gastgeber selbst mit sich noch uneinig darüber, ob der XII. Congress in Petersburg oder in Moskau abzuhalten sei. Nach langen Berathungen entschloss man sich für Moskau. Und mit Recht. Denn mit der Absicht, die, die ärztliche Welt bewegenden, wichtigen, wissenschaftlichen Fragen untereinander zu berathen, verknüpfen die Besucher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Congresse auch den Wunsch, einen Einblick in neue Verhältnisse zu gewinnen, ein neues Stück Erde zu sehen und dessen Bewohner, deren Sitten und Gebräuche, Thun und Lassen, Wirken und Schaffen aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Es ist dies nicht der geringste der Nutzen internationaler Congresse, da hiedurch der Gesichtskreis des Arztes nicht unwesentlich erweitert, und der, durch das langwierige Studium und die Mühseligkeiten des Berufes, dem Arzte aufgedrungenen, und so schädlichen Einseitigkeit, einigermassen entgegengewirkt wird. Und nirgends besser als bei der „Matuschka", wie die Russen Moskau nennen, in unmittelbarer Umgebung des historisch so denkwürdigen Kreml, vermag der Fremde die russische Eigenart wahrzunehmen, und in wenigen Tagen ein getreues Bild der charakteristischen Züge des immensen Czarenreiches zu erhalten.

Gibt auch der enorme Reichthum Moskaus keinen Begriff von der Armut des russischen Bauernstandes und anderer Stände dieses Landes, so bekommt der Fremde hier im Herzen Russlands, wo Russen, Polen Tartaren, Baschkieren, Tscherkessen etc. zusammenströmen, wo der modernste Fortschritt sich neben dem hartnäckigsten, die „europäische Fäulnis" scheuendem Conservatismus einnistet, wo der vielstöckige Prachtpalast sich neben der elenden Holzhütte erhebt, wo das electrische Licht ein primitives, fussquälendes Strassenpflaster beleuchtet, wo die elegante Equipage neben dem „Istwoschtschik" genannten Marterfuhrwerk dahinrollt, wo das wie aus der Schachtel gezogene Gigerl neben dem Mujshik im rothen, über die Hosen gezogenen Hemde vorbeitänzelt, wo der Kwass neben dem Château Laffitte zu Ehren kommt, sofort ein charakteristisches Bild von dem Lande der Kontraste.

Aber auch vom medicinischen Standpunkte bietet Moskau viel des Interessanten und Sehenswerthen. Insbesondere sind es die, durch die hochherzige Munificenz reicher Moskauer Kaufleute im Laufe des letzten Decenniums gegründeten Kliniken und Institute, welche durch ihre, allen Anforderungen moderner Hygiene genügenden, ausserordentlich zweckmässigen Einrichtungen und die reichlichen Mittel, über welche sie verfügen, mit Recht den Stolz Moskaus bilden. Diese luftigen und hellen, peinlich sauber gehaltenen Krankenzimmer für je 4—5 Kranke, mit ihrer netten, häuslichen Einrichtung, machen eher den Eindruck von gemüthlichen Wohnräumen, als von Krankensälen. Und die herrlichen, die rigoroseste Asepsis ermöglichenden Operationssäle, mit ihrer Flut von Ober- und Seitenlicht, haben namentlich bei uns Wienern wehmüthige Vergleiche erweckt.

* * *

Aus aller Herren Länder sind die Aerzte nach Moskau herbeigeströmt. Noch vor der Eröffnung des Congresses betrug die Zahl der Theilnehmer 7300 und ist im Laufe des Congresses auf ca. 8000 gestiegen. Das grösste Contingent lieferte natürlich Russland selbst, welches ca. die Hälfte der obigen Zahlen stellte. Von den fremden Staaten haben Deutschland und Oesterreich je 800 Mitglieder, Italien und England je 300 entsendet. Auffallend gering, insbesondere in Anbetracht der gegenwärtigen politischen Constellation, war die Betheiligung Frankreichs, das nur 400 Mitglieder geliefert hat. Aus Amerika sind 120 und selbst aus dem weiten Mexiko 30 gekommen. Sämmtliche Staaten waren am Congresse vertreten. Unter den Mitgliedern des Congresses befanden sich nicht weniger als 137 Vertreter von Regierungen, 150 Vertreter von Universitäten und 250 Repräsentanten ärztlicher Gesellschaften.

* * *

Die Organisation des Congresses war wenn man die grossen Schwierigkeiten der Sprachverschiedenheit und die enorme Mitgliederzahl berücksichtigt, eine durchaus zweckmässige. Schmerzlich vermissten wir nur die Mangelhaftigkeit des Tagblattes und das Fehlen der sonst bei jedem Congresse üblichen Publication von Präsenzlisten, welche das Auffinden und den Verkehr der Mitglieder untereinander sehr erleichtern. Im Uebrigen muss anerkannt werden, dass die russischen Collegen sich alle erdenkliche Mühe gegeben haben, um namentlich die auswärtigen Mitglieder zu befriedigen, und dass ihnen dies auch zum grössten Theile gelungen ist. Auf allen grösseren Eisenbahnstationen befanden sich ärztliche Comités, welche den Reisenden alle nöthigen Auskünfte ertheilten.

Im Congresscentrum, der Manége, einem 160 m langen und 42 m breiten geschlossenem Exercierraume befinden sich die Bureaux, in welchen junge Aerzte und Studenten und insbesondere Damen, darunter zahlreiche weibliche Aerzte, den Fremden in deutscher und französischer Sprache alle Auskünfte, Rathschläge u. s. w. ertheilten. Der unermüdliche Eifer, dieser so wichtigen Hilfstruppe des Congresses, die von 8 Uhr Früh bis 10 Uhr Abends mit der grössten Liebenswürdigkeit den Congressisten zur Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fügung stand, kann nicht dankbar genug anerkannt werden. Trotz der grossen Zahl der Mitglieder hatte man nirgends, mit dem, namentlich beim letzten Congresse in Rom so unangenehm empfundenen Platzmangel zu kämpfen. Da wo, wie bei den allgemeinen Sitzungen, kein Raum vorhanden war, der alle Mitglieder fassen konnte, wurden dieselben nur serienweise zugelassen und so von vornherein jeder Andrang vermieden. Die Sectionen waren bis auf 2—3, welche in entfernteren Localitäten tagten, sämmtlich nebeneinander, in der alten und neuen Universität und im Adelsclub sehr gut untergebracht und hatten sämmtlich ausgiebige Nebenräume zu Demonstrationszwecken und zur Erholung zur Verfügung. In den Kliniken und Hospitälern hatten die fremden Aerzte und Chirurgen reichlich Gelegenheit, ihre Mittheilungen durch Demonstrationen an Kranken und Operationen zu illustriren, wovon auch ausgiebig Gebrauch gemacht wurde.

* * *

Die Strapazen, denen sich die Congressbesucher durch die lange Reise auf weiter staubiger Ebene, bei fast erdrückender Sommergluth unterzogen haben, wurden durch die Aufnahme, die ihnen ihn Moskau zutheil wurde, reichlich gelohnt. Die bekannte russische Gastfreundschaft hat sich glänzend bewährt. Von den verschiedenen, den Congressisten gebotenen Festlichkeiten ist neben einem im Parke von Sokolniki, von den Aerzten Moskaus arrangirten Concerte, mit ausschliesslich russischem Programm und überaus reichlicher Bewirthung, das am Abend des 19. August in den Handelsgalerien (Werchny Riady) von der Stadt gegebene Fest zu nennen. Die Handelsgalerien bilden einen grandiosen Baucomplex von einer Ausdehnung von 40.000 Quadratmeter und bestehen aus dreistöckigen, von verschiedenen Magazinen eingenommenen Gebäuden, welche durch mehrere Passagen mit einander verbunden sind, und deren obere Stockwerke untereinander durch graziöse Brücken communiciren. Der ganze Gebäudecomplex ist mit Glas bedeckt. In diesen, je 240 Meter langen und ca. 20 Meter breiten, mit electrischem Bogenlicht und zahlreichen farbigen Lampions, herrlich beleuchteten Gängen, entwickelte sich ein Bild, welches durch seine Originalität und Lebhaftigkeit allen Theilnehmern unvergesslich bleiben wird. Auf allen Seiten Musikcapellen, russische Frauen- und Männerchöre, kleinrussische, Zigeuner- und Kosakenchöre u. s. w. Dazwischen eine hin- und herwogende, lustige, alle Sprachen der Erde sprechende Menschenmenge. Wer sollte da nicht an die verbrüdernde Wirkung der Wissenschaft glauben! Und wie diese internationale gelehrte Gesellschaft den mit verschwenderischer Munificenz gelieferten Speisen und Getränken zusprach! Es war eine wahre Freude. Was auf diesem Congresse auf gastronomischen Gebiete überhaupt geleistet wurde, dürfte schwerlich von irgend einem seiner Vorgänger erreicht worden sein. Nicht nur bei den verschiedenen Festlichkeiten, sondern auch während der ganzen Dauer des Congresses wurde den Mitgliedern in dieser Beziehung Grossartiges geboten. So stand täglich von 12—2 Uhr Mittags den Congressisten ein mit verschiedenen kalten Speisen (Sakuski) und Getränken (Bier, Thee, Kaffee) reichlich beladenes Buffet zur Verfügung. Beim Anblick all dieser Herrlichkeiten und der appetiterregenden Wirkung der Wissenschaft, konnte sich ein dichtender befreundeter College nicht enthalten, einige Verse zu schmieden, von denen ich nur folgende anführen will:

„Bewundernswerth ist der Appetit
Der Herren im Trinken und Essen.
Die werden wahrscheinlich im Leben nie
Den Moskauer Caviar vergessen.

Den Sterlet und auch die Pasteten wohl nicht
Die nirgends sind schöner und besser.
Ich sah' in der ganzen weiten Welt
Noch keine gelehrteren Fresser.“

* * *

Die erste allgemeine Sitzung wurde zum grossen Theil durch das übliche Ceremoniell der Eröffnung des Congresses ausgefüllt. Nachdem der Protector des Congresses, Grossfürst Sergei Alexandrowitsch die Versammlung für eröffnet erklärt hatte, begrüsste der Minister für Volksaufklärung, Graf Deljanoff den Congress in einer lateinischen Ansprache, worauf der Präsident des Congresses, Prof. Sklifossofski ein Bild von der culturellen Entwicklung Russlands entwarf. Unter den folgenden Begrüssungsansprachen der Vertreter der Regierungen erregte jene der japanischen besondere Heiterkeit durch die ausgesprochene Erwartung, der Congress werde demnächst auch in Tokio tagen. Die in der allgemeinen Sitzung gehaltenen Vorträge bedürfen an dieser Stelle keiner weiteren Besprechung, da wir in der glücklichen Lage sind, diese zum Theil sehr bemerkenswerthen Arbeiten unsern Lesern in extenso vorzuführen. Hier sei nur des ersten dieser Vorträge gedacht, jenes von Virchow, der in einer wissenschaftlichen Causerie, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von ihm aufgestellte Lehre von der Erbfolge der Zellen, der Continuität des Lebens vertheidigte, welche als Grundlage des Darwinismus angesehen werden kann.

* * *

Der nächste (XIII.) internationale medicinische Congress findet im Jahre 1900 in Paris statt. Zum Präsidenten resp. General-Secretär des Organisations-Comités wurden Prof. L a n n e l o n g u e, resp Dr. C h a u f f a r d gewählt. S.

Section für Kinderheilkunde.

Hr. H e u b n e r (Berlin): **Ueber chronische Nephritis und Albuminurie im Kindesalter.**

Die chronische Nephritis im Kindesalter ist bisher von der Allgemeinheit der Aerzte als eine Rarität angesehen worden. In der That kann dieses für diejenigen Formen der chronischen Nephritis, welche nach den in den Lehrbüchern der Nierenkrankheiten beschriebenen Typen verlaufen, zugegeben werden. Selbst die Schrumpfniere, die noch am häufigsten von Kinderärzten beschrieben ist, muss doch im Grossen und Ganzen zu den seltenen Vorkommnissen gerechnet werden.

Aber es gibt eine n i c h t in die Rahmen dieser Bilder sich fügende chronische Nephritis, die doch nicht so selten ist im Kindesalter, als es scheint, aber häufig übersehen wird. Diese Kinder bieten k e i n e s der Symptome, die sonst auf die Diagnose der Nephritis hinführen, sondern meistens hört man über die betreffenden Patienten nur Klagen, die auf allgemeine Schwächlichkeit und Blutarmuth, sowie auf mangelhafte Verdauungskräfte hinweisen. Nur ihr langes Fortbestehen oder schliesslich einmal eine acute haemorrhagische Verschlimmerung des latenten Leidens führt auf die Diagnose. Die Urinuntersuchung zeigt auch wenig Abweichungen der Farbe, des Gewichts, nur das Vorhandensein von Eiweiss und morphologischen Elementen stützt die Diagnose. Diese Erkrankung ist fast stets auf eine vorangegangene acute Nephritis zurückzuführen und endigt etwa nach 20jähriger Dauer. Bei der Section findet sich schliesslich Schrumpfniere. Doch sind im Leben Symptome dieses letzteren Leidens erst während des letzten Lebenshalbjahres vorhanden.

Einzelne Male tritt auch um die Pubertät Heilung ein.

Zu unterscheiden von diesen chronischen Nephritiden, die häufig auch eine cyklische Eiweissausscheidung erkennen lassen, ist die r e i n e cyklische oder besser o r t h o t i s c h e Albuminurie o h n e Nephritis, für deren Vorhandensein der Vortr. wie früher eintritt. — Nach den bisherigen Erfahrungen sind die Aussichten der reinen o r t h o t i s c h e n Albuminurie günstig. Die von dem Vortr. im Jahre 1890 beschriebenen Fälle sind sämmtlich in Heilung übergegangen.

Hr. C o m b y (Paris): Das jugendliche Alter ist dasjenige, in welchem die häufigsten Ursachen der Nephritis vorkommen, zuerst die verschiedenen Infectionskrankheiten, Scarlatina, Masern, Diphtherie etc., ferner andere Ursachen, besonders die Infectionen des Gastrointestinalcanals, welche toxische Substanzen in den Organismus einführen. Es gibt andererseits eine Art a c u t e b e n i g n e Nephritis, welche ohne sichtbare Ursache (leichtes Fieber, leichte Halsschmerzen) auftritt und im Anfang eine schwere Nephritis befürchten lässt. Redner hat 10 Fälle beobachtet, in welchen viel Eiweiss (10 bis 15 g) vorhanden war und diese Albuminurie dauerte bis 3 Wochen. Und dennoch gingen diese Fälle in völlige Genesung über.

Hr. C o m b y (Paris): **Ueber Arythmie des Herzens bei Kindern.**

Als Ursachen der Arythmie bei Kindern findet man:

1. Neurosen bei sonst gesunden Kindern;
2. medicamentöse Intoxicationen durch Opium, Digitalis, Chloroform etc.;
3. Autointoxicationen bei Verdauungsstörungen des Magens, des Darms, der Leber;
4. Dyskrasien, erworbene oder angeborene, wie Chlorose, Rachitis, Fettleibigkeit;
5. Neurosen: Chorea, Hysterie, Epilepsie;
6. Reconvalescenz nach acuten Krankheiten.

Die Pathogenie dieses Phänomens besteht in einer functionellen Störung der Reflexthätigkeit, meistens aber ist es toxischen Ursprungs, und zwar verursacht durch diffundirte, in die Blutbahn eingetretene Toxine, durch welche die entsprechenden Centren beeinflusst werden. Bei der nervösen Erregbarkeit der Kinder hat die Arythmie keine semiologische Bedeutung mit Ausnahme der Fälle von Gehirnkrankheiten und Cardiopathien. Gewöhnlich bedarf die Arythmie keiner Behandlung, sie verschwindet, sobald die Momente zu wirken aufhören, durch welche sie hervorgerufen worden ist.

Hr. E s c h e r i c h (Graz) bestätigt die Häufigkeit der Arythmie im Kindesalter, ohne dass man gerade berechtigt wäre die von C o m b y angeführten Momente als Ursachen im strengen Sinne des Wortes zu bezeichnen. Besonders wichtig ist jene Form der Arythmie, welche bei Verdauungsstörungen gleichzeitig mit einem an Meningitis erinnernden Symptomencomplex vorkommt. Hier findet man meist Aceton und Diacetessigsäure. Die Arythmie der Kinder ist am besten bei langsamem Pulse zu constatiren, sie verschwindet bei hohen Pulszahlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Escherich (Graz): **Ueber Vorkommen und Begriff der Tetanie im Kindesalter.** Anknüpfend an seine Mittheilung auf dem Berliner Congress (1890) über das Vorkommen tetanischer Symptome bei den an Laryngospasmus erkrankten Kindern, entwirft der Vortr. ein Bild dieses seitdem wieder in zahlreichen Fällen beobachteten Symptomencomplexes. Ausser Trousseau'schem und Facialisphänomen wurde die constante Steigerung der Nervenerregbarkeit dem galvanischen Strom gegenüber constatirt, als neue Symptome tonische Krampfzustände der gesammten Körpermusculatur und kurzdauernde eklamptische Anfälle beschrieben, welche sich häufig wiederholen und zu den laryngospastischen Anfällen hinzutreten oder mit denselben alterniren. Sowohl die laryngospastischen als die eklamptischen Anfälle sind als dieser Altersperiode eigenthümliche Aeusserung der Tetanie zu betrachten. In diesen schweren Formen tritt nicht selten ein tödtlicher Ausgang ein. Der Sectionsbefund ergab in einigen Fällen leichte Grade von Hydrocephalus, in anderen Thymushyperplasie (Status lymphaticus). Relativ häufig wurden Bronchitis und Lobulärpneumonie, dreimal auch Glottisödem gefunden. Stets waren rachitische Veränderungen leichten Grades vorhanden. Auch die höchst charakteristische Beschränkung der Erkrankung auf die Frühjahrsmonate (Demonstration der Curven) und auf die Altersperiode zwischen drittem Monat bis Schluss des dritten Lebensjahres weisen auf die innigen Beziehungen zur Rachitis hin. Trotzdem tritt Redner der Anschauung, dass es sich hier um ein Symptom der Rachitis handelt, entgegen. Er findet die Ursache des häufigen, ja regelmässigen Zusammentreffens der beiden Erkrankungen darin, dass beide unter dem Einfluss der nämlichen Schädlichkeiten, der sogenannten respiratorischen Noxen von Kassowitz (Aufenthalt in verdorbener Zimmerluft) entstehen. Durch die länger dauernde Einwirkung derselben wird eine abnorme Säftemischung (Dyskrasie) herbeigeführt, welche durch anormale Ernährung des Nervensystems den Reizzustand herbeiführt, welche das Substrat des beschriebenen Symptomencomplexes darstellt.

Streng geschieden von dieser (idiopathischen) Tetanie der Rachitiker sind die anderen, sehr viel selteneren, als Tetanie im Sinne der Autoren bezeichneten Tetaniefälle. Escherich unterscheidet nach dem Verhalten der Contracturen intermittirende und persistirende Formen. Dieselben erscheinen zumeist im Anschluss an Verdauungskrankheiten, seltener nach Infectionskrankheiten und lassen keinerlei Beschränkung in Bezug auf Lebensalter und Jahreszeit erkennen. Von besonderem Interesse ist eine als Pseudotetanus bezeichnete Gruppe, wobei die Kinder ohne Veranlassung unter dem typischen Bilde des Wundstarrkrampfes erkrankten und durch 6—8 Wochen unausgesetzt in einem tonischen Krampfzustande verharrten, der mit Ausnahme der Arme, der Augen und der Respirationsmuskulatur den ganzen Körper betraf. Ausgang stets in vollkommene Heilung. Die Zugehörigkeit dieser und ähnlicher Fälle von essentieller Contractur zur Tetanie erscheint allerdings noch zweifelhaft.

An der sich an diesen Vortrag anschliessenden Discussion betheiligten sich die Herren Hochsinger (Wien), Baginsky (Berlin), Bruns (Hannover) und Frankl v. Hochwart (Wien), welch letzterer darauf hinweist, dass zur Entstehung der Tetanie doch ein äusseres Agens wirksam sein dürfte. Als Hauptargument hierfür führt er die grosse Häufigkeit derartiger Krankheiten in gewissen Städten (Wien, Heidelberg) an, während andere Orte total tetaniefrei sind. Auch scheint die grosse Epidemie in Wien erst seit den siebziger Jahren zu bestehen, während Paris, das früher sehr reich an derartigen Fällen war, nun seit 30 Jahren keine solchen mehr aufweist.

Hr. Escherich (Schlusswort) dankt für die wohlwollende Aufnahme, er hat das Thema nicht erschöpft, speciell die Frage der symptomatischen Tetanie nicht erwähnt. Eine Reihe der tödtlich endenden Fälle hatten Hydrocephalus. Der Laryngospasmus kann also wohl auch ein Symptom des frischen Hydrocephalus sein, wie dies schon Gölis behauptet. Es gibt selbstverständlich auch Laryngospasmus und Eklampsie ohne tetanische Symptome.

Praktische Notizen.

Nach den Erfahrungen von Rieck (D. Med. Ztg., 9. August 1897) ist das **Geosot** (Valeriansäureester des Guajacols) ungiftig und reizlos, sowohl bei innerlicher, wie äusserlicher und hypodermatischer Anwendung. Es ist ein bedeutendes Tonicum bei Schwächezuständen, Anaemie, Chlorose. Es wirkt vorzüglich auf alle Schleimhäute und ist daher bei Erkrankungen des Magens und Darmes und des gesammten Respirationstractes mit Nutzen anwendbar. Es ist ein vorzügliches Heilmittel bei Tuberculose, nach Ansicht des Verf. überhaupt das beste, und zwar innerlich bei Lungentuberculose, äusserlich bei Lupus, als Wund- und Injectionsmittel bei Knochen- und Gelenkstuberculose. Bei letzterer muss es local angewendet werden und stellt in seiner Wirksamkeit eine weitgehende Bereicherung der conservativen Heilmethoden dar. Die Dosirung beträgt bei interner Anwendung für Kinder bis zu zwei Jahren 2—5 gtts. 3—5mal täglich, bei Kindern bis zu 8 Jahren 4—10 gtts. 3—5mal tägl. Grössere Kinder und Erwachsene nehmen mit Vortheil Geosotkapseln à 0,2 g, und zwar 3mal täglich 1—3 Kapseln. Von 76 Fällen von Tuberculose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verschiedenen Organe wurden unter interner, bezw. externer Geosotbehandlung 31 geheilt und 32 gebessert.

Nach den Erfahrungen von Sadger (Bl. f. klin. Hydroth. Nr. 7, 1897) ist die **Hydrotherapie** geeignet, die Entwicklung der schon ausgebrochenen **Influenza** ganz im Beginne zu sistiren und auch bei Anwendung im späteren Verlaufe wesentlich einzuschränken. Verf. verwendete bei 2 Fällen feuchte Einpackungen, die in den betreffenden Fällen 2- resp. 3mal wiederholt wurden, ferner Abreibungen und Theilwaschungen. Bei Herzschwäche im Beginne der Influenza ist neben den gewechselten Einpackungen der Kühlschlauch auf die Herzgegend anzuwenden, bei Herzschwäche im vorgerückten Stadium kühle Halbbäder mit kalten Nackenübergiessungen.

Auf Grund einer 299 Fälle umfassenden Statistik empfiehlt Mass (Internat. med. Mag., Juli 1897) die Behandlung der **Pneumonie** mit Application von **Eisbeuteln** auf den Thorax, ev. bei Reizerscheinungen von Seiten des Nervensystems auch auf den Kopf. Das Eis erfüllt die wichtigsten therapeutischen Indicationen, indem es den Blutgehalt der Lunge reducirt, die Temperatur herabsetzt, die Thätigkeit des Nervensystems anregt und die Herzaction fördert. Neben dem Eis ist der Gebrauch tonischer und stimulirender Mittel angezeigt. Zu diesem Zweck empfiehlt der Verf. vor Allem die Anwendung des Strychnins intern 0,002 g, 4mal tägl. und subcutan 0,003 g Morgens und Abends, ferner Digitalis. In Fällen mit Delirium, Flockenlesen etc. zeigt sich die Tinct. Capsici 3—4stündlich 10 Tropfen bis ein Theelöffel in Wasser als wirksam. bei asthenischer Pneumonie der Alkoholiker kann man stündlich einen Theelöffel der Tinctur geben. Bei Anwendung dieser Behandlungsprincipien genasen von 299 Pneumoniefällen 289, demnach eine Mortalität von 3,35%. Es ist nach Ansicht des Verf. durchaus irrthümlich, die Pneumonie rein expectativ zu behandeln.

Einen interessanten Beitrag zur **Rückenmarkschirurgie** liefert Trapp (Münch. med. Woch. 6. Juli 1897). Bei einem 20jährigen Pat. waren nach Wirbelfractur die Erscheinungen der Wirbeltuberculose mit Gibbus, Paralyse und Reflexsteigerung aufgetreten. Zunächst wurde die Paralyse durch Extensionsbehandlung gebessert, später stellte sich jedoch eine acute Verschlimmerung der Lähmung ein, so dass zur Operation geschritten wurde. Dieselbe bestand in Abtragung der Dornfortsätze und partieller Resection der hinteren Wirbelbögen am Locus affectus. Bei der Freilegung der Dura trat Blutung aus dem venösen Plexus auf, die durch Fassen einer grösseren Vene gestillt wurde. Dann wurde die Dura etwa 3 cm lang incidirt und es entleerte sich sofort Jdicker Eiter. In die Wundhöhle kam zunächst odoformgaze, später wurde Jodoformglycerin in den Wirbelcanal eingegossen. beides wurde vom Rückenmark sehr gut vertragen Fast sofort nach der Operation schwanden die Erscheinungen der gesteigerten Reflexerregbarkeit, auch die Erscheinungen der Paralyse der unteren Körperhälfte bildeten sich rasch zurück, so dass der Pat nach ungefähr 4 Monaten in vollständig geheiltem Zustande mit Gypscorsett das Spital verlassen konnte. Besonders vortheilhaft erwies sich die nach der Operation consequent durchgeführte Extensionsbehandlung. Verf. konnte zu diesem von Prof. Helferich operirten Fall von intradural gelegenem kalten Abscess keinen analogen Fall in der Literatur auffinden.

Zur Behandlung der **chronischen Obstipation des frühen Kindesalters** empfiehlt L. Fürst (Der Kinderarzt Nr. 6, 1897) den Gebrauch der **natürlichen Bitterwässer**. Als mildestes und am sichersten wirkendes bewährte sich das „Hunyadi-Janos"-Bitterwasser. Dasselbe wurde sowohl intern dargereicht, wobei sich der Zusatz von Milch als Geschmackscorrigens besonders bewährte u. zw. auf 1 Esslöffel Bitterwasser 4 Esslöffel Milch, welche Mischung die meisten Kinder anstandslos nehmen. Noch günstigere Wirkung erzielt man bei der Application des Bitterwassers per rectum. Es wird dreimal wöchentlich früh mittelst eines weichen Darmrohres von 12—15 cm Länge eine Eingiessung vorgenommen. Auf $^1/_2$—$^3/_4$ l stubenwarmen Wassers kommt bei Kindern von $^1/_2$—1 Jahr 1 Esslöffel Hunyadi Janos-Bitterwasser als Zusatz — dann steigend von Jahr zu Jahr um je einen Esslöffel mehr bis zur Maximaldosis von 6 Esslöffeln, mit der man meist auch bei älteren Kindern bis zum 14. Lebensjahre auskommt. Diese Behandlung ist in allen Fällen einfacher Darmträgheit, wo es sich nicht um entzündliche ulceröse Affectionen und gesteigerte Zersetzungsvorgänge handelt, sehr wirksam. Hochgradig anaemische Kinder sind für längere Bitterwasserbehandlung nicht geeignet. Bei der chronischen Obstipation des Kindesalters ist neben der Localbehandlung Unterleibsmassage, Gymnastik, wasserreiche, nicht zu vegetabilienarme, aber auch nicht zu stärkemehlreiche Kost zu verwenden. Milch soll thunlichst fettreich gegeben werden. Kartoffeln, schleimbildende Substanzen, Hülsenfrüchte sind zu vermeiden.

Varia.

(Ein eigenthümlicher Seher.) In der anatomischen und physiologischen Gesellschaft zu Bordeaux stellte jüngst Dr. Ginestous einen seiner Gymnasialcollegen vor, der jetzt 27 Jahre alt ist und der seit seinem 10. Lebensjahre die in den Sätzen, die er denkt, spricht, schreibt oder hört, enthaltenen Buchstaben zählt, resp. zählen muss. Er beginnt diese Uebungen im Momente, wo er erwacht und setzt sie fort bis zu dem Momente, wo er einschläft und zwar ohne jede Ermüdung, ohne jede Störung. Diese continuirliche und automatische Arbeit hindert ihn durchaus nicht, sich auch mit anderen Dingen zu beschäftigen, zu conversiren, zu lesen, zu denken u. s. w. In welcher Weise dieses automatische Zählen vor sich geht, ist nicht ganz klar. Nach Régis gehört der Mann zur Kategorie der Seher und hätte immer in Druckschrift die Buchstaben der Worte vor den Augen, die er zählt. Interessant ist ferner, dass die Monate des Jahres und die Tage der Woche für ihn eine deutliche Färbung besitzen. Die ersten Monate des Jahres und die ersten Tage der Woche sind weiss, die letzten schwarz. Die dazwischenstehenden sieht er in einer Zwischenfarbe. Ausserdem haben manche Ziffern die Fähigkeit, ihm angenehme oder unangenehme Empfindungen zu verursachen. So gefällt ihm besonders die Zahl 32, während die Zahl 13 ihn ärgert. Anamnestisch ist noch nachzutragen, dass der Mann im Alter von 2 Jahren eine Meningitis durchgemacht hat und dass sein Vater allgemein als „Original" angesehen wird.

(Das Handwörterbuch der gesammten Medicin,) herausgegeben von Dr. A. Villaret (Verlag von F. Enke, Stuttgart)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheint nunmehr in zweiter, gänzlich neubearbeiteter Auflage. Aus der vorliegenden 1. Lieferung ist zu ersehen, dass die Vorzüge, welche die erste Auflage des Werkes auszeichneten und die demselben eine so grosse Beliebtheit beim medicinischen Publicum errangen, auch der Neubearbeitung nachzurühmen sind. Uebersichtliche Anordnung des Stoffes infolge zweckmässiger Auswahl der Stichworte, Klarheit und Knappheit der Diction, sowie der Umstand, dass den neuesten Forschungen überall ausgiebig Rechnung getragen ist, machen das Werk als praktisches Nachschlagebuch besonders geeignet. Die Thatsache, dass jedem Stichworte die französische, englische und italienische Uebersetzung beigegeben ist, erhöht gleichfalls den Werth des Werkes. Die Red. behält sich eine ausführliche Besprechung nach Abschluss des Handwörterbuches vor.

(Die Verlagsbuchhandlung Carlo Clausen) in Turin hat die erste Lieferung des „Trattato di Farmacoterapia" von Prof. Simone Fubini in Pisa ausgegeben. Derselbe wird in circa 4—5 Lieferungen abgeschlossen sein. Nach einer die allgemeine Pharmacotherapie erörternden Einleitung wird die Gruppe der evauirenden Mittel — Purgantien, Diuretica, Diaphoretica — in der vorliegenden Lieferung behandelt. Die Darstellung der einzelnen Mittel ist eine knappe, übersichtliche, überall findet man die einschlägige, auch ansländische Literatur eingehend berücksichtigt. Die Ausstattung ist eine sehr gute.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Königsberg**. Der a. Prof. und Director des hygienischen Institutes Dr. E. v. Esmarch wurde zum o. Prof. ernannt. — **Wien**. Dr. H. Wintersteiner hat sich als Privatdocent für Augenheilkunde habilitirt — An der Wiener medicinischen Facultät waren im Sommersemester 1897 1238 ordentliche und 716 ausserordentliche Hörer inscribirt.

(Bezirksarzt Dr. Karl Friedinger) wurde zum Landessanitätsinspector von Niederösterreich ernannt.

(III. österreichischer Aerztetag.) Die steiermärkische Aerztekammer, im Vorjahre in Wien zur Geschäftsführung für dieses Jahre gewählt, beruft den III. österreichischen Aerztekammertag für den 2. October l. J. nach Graz ein.

(Der IX. internationale Congress für Hygiene und Demographie,) der im October d. J. in Madrid hätte abgehalten werden sollen, ist auf die Zeit vom 10.—17. April 1898 verschoben worden.

(Eine Leproserie) soll demnächst in Island errichtet worden. Es wäre dies die erste Anstalt dieser Art auf der weltentlegenen Insel, die von Lepra in besonders hohem Maasse heimgesucht wird. Ein Kopenhagener Arzt, Dr. Ehlers, hat im Auftrage der dänischen Regierung auf wiederholten Reisen sich mit der Erfarschung der Lepra in Island beschäftigt und konnte ungefähr 200 Leprafälle bei dieser Gelegenheit feststellen. Der genannte Forscher gelangte zu dem Resultate, dass die Lepra in Island eine Tendenz zur Zunahme zeige, was auf den völligen Mangel jeder zur Isolirung der Leprösen bestimmten Anstalt zurückzuführen ist. Nunmehr scheint es, dass man gesonnen ist, den Kampf gegen die Lepra mit dem einzig erfolgverheissenden Mittel, der Errichtung einer Leproserie und zwangsweiser Isolirung der Leprakranken, aufzunehmen. Von hohem Interesse ist die Thatsache, dass gerade jene Theile der Islandküste besonders betroffen erscheinen, an welchen Fischer aus der Bretagne verkehren u. zw. mit Rücksicht darauf, dass über das Vorkommen von Lepra, bezw. lepraähnlichen Erkrankungen in der Bretagne wiederholt berichtet wurde.

(Ein Pirogoffdenkmal) wurde am 15. August d. J. in Moskau unter grossen Feierlichkeiten enthüllt. Bei der in der chirurgischen Klinik abgehaltenen Festversammlung theilte Dr. Markowski mit, dass in Irkutsk ein Krankenhaus errichtet wird, welches den Namen des Meisters der russischen Chirurgie tragen soll.

(Gestorben) sind: Dr. Tholozan, Leibarzt des früheren Schahs, in Teheran; Staatsrath T. Bogomolow, Prof. der medicinischen Chemie in Charkow; Fritjof Holmgren, Prof. der Physiologie in Upsala; Primarius Dr. C. Liebmann in Triest; Ed. R. v. Hofmann, Prof. der gerichtlichen Medicin in Wien.

Die Fabrik chirurgischer Instrumente aus Kautschuk und vulcanisirtem Gummi Fd. Porgès & Co., Paris, 197, Rue du Temple und Sarlot (Dordogne) hat soeben einen ausführlichen Katalog ihrer Erzeugnisse (Katheter und Bougies) publicirt. Derselbe zeichnet sich ebenso durch Reichhaltigkeit, als durch die prachtvolle illustrative Ausstattung — alle Instrumente sind in natürlicher Grösse und Farbe abgebildet — aus und ist allen Interessenten zur Kenntnisnahme zu empfehlen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Carniferrin

D. R.-P. No. 77136.

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's GIESSHÜBLER reinster natürlicher SAUERBRUNN

bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk

Heinrich Mattoni, Wien

Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl-Sauerbrunn, (Mattoni & Wille) Budapest.

Cur- u. Wasserheilanstalt Giesshübl-Sauerbrunn (Eisenbahnstation)
bei **KARLSBAD** (Böhmen).
Trink- uud Badecuren. — Klimatischer und Nach-Curort.

TRADE-MARK. ICHTHYOL C. HAMBURG SCHUTZ-MARKE.

Ichthyol

wird mit Erfolg angewandt:
bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonnorrhoe**, bei **Krankheiten** der **Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulations-Organe**, bei **Hals-** und **Nasenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art,
theils in Folge seiner durch **experimentelle** und **klinische** Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen** und **antiparasitären** Eigenschaften, andertheils durch seine die **Resorption** befördernden u. den **Stoffwechsel** steigernden Wirkungen.
Dasselbe wird von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.
Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.
Hamburg.

Jodothyrin

Farbenfabriken
vormals
Friedr. Bayer & Co.
Elberfeld.

Lycetol

Trional
Sicheres Hypnoticum.

Salophen
Antirheumatic. Antineuralgic.

Tannigen
Darm-adstringens.

Somatose
ein aus Fleisch hergestelltes Nährmittel von hervorragendem Werthe für in der Ernährung zurückgebliebene Personen, bei Chlorosis, Phthisis, Rhachitis, Carcinoma ventric. etc. und in der Reconvalescenzzeit.

Piperazin
bei harnsaurer Diathese, bes. Gicht

Aristol
Vernarbungs-mittel bes. Brandwunden.

Europhen
Antilueticum bes. Ulcus molle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Creosotal

Prof. **Dujardin-Beaumetz,** der bekannte französische Kliniker Arzt der Pariser Hospitäler, Mitglied des Gesundheitsrathes etc. schreibt in seinem letzten Werke. Supplément au Dictionnaire de Thérapeutique, Paris 1895, pag. 230—241:

„Das Creosot wird als das wirksamste Medicament gegen Tuberkulose angesehen, aber es kann nur in kleinen Dosen eingegeben werden, so ätzend ist es. Dieser schwere Misstand besteht bei der Anwendung des Creosotals nicht. Das Creosot ist darin in eine Verbindung umgewandelt, welche Dosen zu geben erlaubt, die zu erreichen man nicht für möglich gehalten hätte. Hieraus folgt einer der ernstesten Fortschritte in der Behandlung der Tuberkulose."

Verkauf durch die Apotheken und den Grosdrogenhandel. Litteraturauszüge durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Das Apotheken-Laboratorium (En gros-Abtheilung) des Herrn Dr. **Franz Stohr,** Wien, II./3 ist vertragsmässig von uns berechtigt, unsere Schutzmarke auf der Emballage oder vom selben mit unseren Präparaten gefüllten Gela inCaspeln, zur Garan ie der Echtheit des Fabrikates zu führen.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch
Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Kaffee

für Kinder Kranke etc.

Äusserst empfehlenswerth

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Die Airolpaste erfüllt alle Bedingungen für die Heilung unter dem Schorf; sie trocknet rasch ein und haftet fest. sie ist von kräftiger antiseptischer Wirkung, absolut reizlos für die empfindlichste Haut. dabei für seröses Wundsecret durchlässig, was als Cardinalpunkt zu betr chten ist. Die Occlusion mit Airolpaste sichert auf die einfachste Weise eine tadellose Prima intentio".

(F. Bruns: Ueber den Occlusivverband mit Airolpaste. Aus der Tübinger chirurgischen Klinik. — Beitr. z. Chir. Band XVIII. 2. Heft.)

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 5. September 1897.** **Nr. 36.**

Inhalt: Die Aetiologie der progressiven Paralyse. Von Prof. v. KRAFFT-EBING in Wien. — Ueber die Beziehungen zwischen Physiologie, Pharmakologie, Pathologie und praktischer Medicin. Von T. LAUDER BRUNTON in London. — **Referate.** J. FEIN: Ueber die Anwendung des Eucaïn in der Laryngologie und Rhinologie. A. NICOLAIER: Ueber die Behandlung der Cystitis mit ammoniakalischer Harngährung durch Urotropin (Hexamethylentetramin). M. GOLDBERGER und S. WEISS: Die Jodreaction im Blute und ihre diagnostische Bedeutung in der Chirurgie. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *XII. internationaler medicinischer Congress II.* Chirurgie der Lungen. Behandlung der Tuberculösen. Ueber die chirurgische Behandlung der Peritonitis. — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Die Aetiologie der progressiven Paralyse.*)

Von Prof. **v. Krafft-Ebing** in Wien.

Wir befinden uns an der Neige eines Jahrhunderts, das in der Geschichte menschlicher Evolution wohl einzig dasteht. Soviel geistige Arbeit ist jedenfalls in keinem der vergangenen Jahrhunderte geleistet worden. Auf allen Gebieten menschlichen Schaffens und Strebens hat das zu Ende gehende Säculum einen Fortschritt inaugurirt, der nach einzelnen Richtungen ein geradezu überstürzter war und den Zeitgenossen kaum die nöthige Sammlung und Anpassung an neue sociale Daseinsformen und Lebensbedingungen ermöglichte.

Es sei in dieser Hinsicht nur auf die colossalen Umwälzungen hingewiesen, welche Handel und Verkehr, Gewerbe und sociales Leben erfahren haben, indem der Menschengeist zwei gewaltige Naturkräfte in Gestalt des Dampfes und der Elektricität sich dienstbar zu machen vermochte.

Für all' das, was wir als Civilisation und Culturfortschritt schätzen, hat das Gehirn der Menschen des XIX. Jahrhunderts ein äquivalentes Maass von Arbeit leisten müssen. Wenn man auch zugeben muss, dass Uebung und Anpassung allmälig ein Organ zu höheren und ausgiebigeren Leistungen befähigen, so lässt sich doch nicht bestreiten, dass die übermässige Inanspruchnahme des Centralnervensystems in einem Jahrhundert, das an socialen Evolutionen und Umwälzungen, sowie an sich überstürzenden Erfindungen seines Gleichen sucht, das Gehirn unzähliger Menschen empfindlich geschädigt und gegen krankmachende Einflüsse widerstandsunfähig gemacht hat.

Aber die geänderten gesellschaftlichen, speciell die politischen, mercantilen, industriellen, agrarischen Verhältnisse wirken ihrerseits wieder zurück auf die in ihnen Lebenden. Sie beeinflussen bürgerliche Stellung, Beruf, Besitz, und zwar auf Kosten des Nervensystems, das gesteigerten socialen und wirthschaftlichen Anforderungen durch vermehrte Verausgabung von geistiger Kraft bei vielfach ungenügendem Ersatz gerecht werden muss.

Das Schlagwort der modernen Civilisation, der „Kampf ums Dasein" ist keine leere Phrase, vielmehr ein die körperliche und geistige Gesundheit der Massen tief und ungünstig

*) Vortrag, gehalten in der 2. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beeinflussender Factor. Er ist gleichbedeutend mit einem Concurrenzkampf, nicht bloss der Individuen, sondern auch ganzer Völker auf mercantilen, industriellen und agrarischen Gebieten.

Die enorme Entwicklung der Verkehrsmittel macht die fernsten Länder concurrenzfähig, entwerthet die Bodenproducte Europas durch überseeischen Import, entfremdet dadurch die Landbewohner dem nicht mehr genügenden Ertrag bietenden Ackerbau, drängt sie in die Städte und damit in die Verhältnisse eines antihygienischen Fabrikslebens, das überdies in socialer und sittlicher Hinsicht bedenkliche Consequenzen hat. Dadurch sind Millionen von Menschen, die früher ein zwar einfaches, aber gesundes und sicheres Dasein hatten, zu Sclaven der Civilisation geworden, in den Dienst maschinellen und grosscapitalistischen Getriebes gestellt, in ihrem Geschick abhängig von internationalen Handelsbilanzen, Constellationen des Weltmarktes, denn nur das Grosscapital und die Association sind heutzutage noch concurrenzfähig.

Aber auch das Kleingewerbe ist massenhaft zu Grunde gegangen. Nicht dem Grosscapital ist es erlegen, wie thörichter Weise so viele Proletarier glauben, sondern Naturkräften in Gestalt des Dampfes und der Elektricität, die Massenproduction gestatten und dabei besser und billiger arbeiten, als es die unvollkommenen Behelfe des Kleinbürgers vermögen.

Damit sind aber unzählige Menschen genöthigt, im aufreibenden Werkstätten- und Maschinendienst ihre Existenz zu fristen.

Indem Millionen von Proletariern erstanden sind, die, unzufrieden mit ihrer Lage, dem Capital als solchem ihren Pauperismus zur Last legen, entstand Unzufriedenheit der Massen, Drang nach Aenderung der besitz- und der gesellschaftlichen Verhältnisse im Sinne des Socialismus und des Anarchismus. Aber auch die Fabrikanten und Kaufherren sind nicht immer glückliche Besitzer. Sie sind beständig genöthigt, im Wettbewerb des Weltmarktes ihre Kräfte anzustrengen und dabei von Massenausständen, Handels- und Zollconjuncturen, Unsicherheit der Weltlage und des Besitzes bedroht. Indem heutzutage die Menschen nach den Städten sich drängen und die Emporien des Handels und der Fabrikthätigkeit übervölkern, erschweren sie sich gegenseitig den Kampf ums Dasein. Hygienisch ungenügende Wohnungen, Theuerung und Verschlechterung der Nahrungsmittel sind die nothwendige Folge dieser Uebervölkerung der Städte und als weitere Consequenzen: Ungenügende Ernährung der Massen, Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis. Als Ersatz für schlechte, unzureichende Nahrung greift der Proletarier zur Branntweinflasche und gibt damit den Anstoss zu eigenem und seiner Descendenten Nervensiechthum. Die vermehrte Arbeit bringt aber auch den Anspruch auf ein genussreicheres Dasein. Die fortschreitende Civilisation hat das Leben bedürfnisreicher gestaltet. Auch dafür muss das strapazirte Gehirn des Culturmenschen aufkommen.

Unzählige Menschen macht der Kampf ums Dasein, richtiger wohl Genusssucht und Geldgier, zu rücksichtslosen Strebern. Man sieht sie in beständiger fieberhafter Erregung auf ihrer Jagd nach Gelderwerb, mit Einsetzung aller physischen und geistigen Kräfte, unter Benützung aller Hilfsmittel, wie sie eine überhastete Culturentwicklung an die Hand gibt.

Ein derart strapazirtes Nervensystem hat aber ein grosses Bedürfnis nach Genuss- und Reizmitteln. Der in's Ungemessene steigende Verbrauch solcher in Gestalt von Caffee, Thee, Alkohol, Tabak in allen Culturländern ist ein Maassstab für die Bedeutung dieses Auswuchses der Civilisation.

Mit den geschraubten Existenzbedingungen der Neuzeit wird aber auch die Schwierigkeit, einen eigenen Herd zu gründen, eine immer grössere. Die Folge davon ist Cölibat oder verspätete Eheschliessung.

Daraus resultirt aussereheliche Geschlechtsverkehr, fast ausschliesslich in Gestalt der Prostitution, mit allen daraus entstehenden Gefahren für Leib und Seele.

Die Verschlechterung der Aussichten, durch die Ehe eine Versorgung zu finden, bringt aber auch das Weib in der modernen Gesellschaft in eine schiefe Position.

Für das Mädchen aus den höheren Ständen entsteht daraus die Nöthigung, durch Ergreifen eines seine materielle Existenz sichernden Berufes ein Aequivalent für die ihm vorenthaltene Versorgung durch die Ehe zu finden.

Zu solchem Streben vermöge seiner Organisation nicht oder noch nicht befähigt, muss das Weib seine wichtige Entwicklungszeit auf Schulbänken versitzen und sich unver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hältnissmässig anstrengen, um mit dem Manne social und geistig in Wettbewerb zu treten und eine berufliche Existenz sich zu erkämpfen.

Nicht minder beklagenswerth ist die Existenz des jungen Mädchens aus dem Volke, das um wahre Hungerlöhne im Fabriksaal oder an der Nähmaschine seine Existenz fristen muss und endlich vielfach der Prostitution anheimfällt.

Ein nicht zu übersehender Factor für die Schädigung der Volksgesundheit ist die Aenderung früherer patriarchalischer Regierungsformen im Sinne moderner politischer Zustände, in welchen die Individualität zur Geltung kommt und der Ehrgeiz entfesselt wird.

Das öffentliche Leben der Gegenwart mit seinen politischen Aufregungen, Wahlkämpfen u. s. w. mag eine nothwendige und berechtigte Folge der socialen Entwicklung sein, aber vom Standpunkt der Volksgesundheit ist es eine Schädlichkeit, denn es zieht den Mann ab von Beruf und Familie, stört und zerstört das Familienleben und ist mit eine Ursache für den Missbrauch des Alkohols in der modernen Gesellschaft.

Es ist unmöglich, im Rahmen eines Vortrages alle die Schattenseiten unseres Culturlebens hervorzuheben und sie auf ihre Bedeutung als ätiologischer Factor hinsichtlich der Entstehung der progressiven Paralyse zu prüfen.

Auch ohne Pessimist zu sein, muss man zugeben, dass der sociale Organismus krankhafte Züge an sich trägt. Erscheint uns doch der moderne Europäer vielfach als ein blasirter, mit sich und der Welt unzufriedener, in seiner Ethik und Religion zerfahrener, an dem Bestehenden nörgelnder, zur Aenderung der gesellschaftlichen Zustände hindrängender, von Furcht vor der ungewissen Zukunft angekränkelter Mensch.

Alle diese Züge lassen sich auf eine Desequilibration seines Nervensystems zurückführen und es gibt zahlreiche Schwarzseher, die eine weitere Verschlechterung der Nervengesundheit prognosticiren und, unter einseitiger Hervorhebung der Schattenseiten unserer Culturentwicklung, unser Jahrhundert als das „nervöse" bezeichnen möchten.

Es ist höchst wahrscheinlich, dass die übermässige Inanspruchnahme geistiger und physischer Kräfte in dem zur Neige gehenden Jahrhundert, das in sich überstürzender Weise gleichsam nachholte, was vergangene in träger, oft stagnirender Entwicklung versäumt haben, von einer Zeitperiode relativer Ruhe gefolgt sein wird. In dieser mag eine Anpassung an geänderte Lebensbeziehungen, eine friedliche, natürliche Ausgleichung socialer und nationaler Gegensätze, eine Angewöhnung und Correctur hinsichtlich stürmisch eingetretener gesellschaftlicher Veränderungen sich vollziehen.

Ist doch die Möglichkeit jeglichen Fortschritts von dem Gehirn abhängig und gerade die Anpassungsfähigkeit dieses Organs an geänderte Verhältnisse eine unbegrenzte!

Für den Arzt und Forscher, der mitten in einer solchen socialen und geistigen Bewegung steht, ist es von hohem Interesse, Krankheitserscheinungen näher in's Auge zu fassen, die mit sociologischen Verhältnissen des zu Ende gehenden Jahrhunderts in einem offenbaren genetischen Zusammenhang stehen. Neben der sogenannten Neurasthenie, der an dieser Stelle als Culturkrankheit des Jahrhunderts nur gedacht sein mag, gebührt der progressiven Paralyse in diesem Sinne eine ganz hervorragende Stelle.

Die Berechtigung in einer allgemeinen Sitzung eines der letzten internationalen medicinischen Congresse dieses Jahrhunderts die Frage der Aetiologie dieser unheilvollen Krankheit zu erörtern, schöpfe ich daraus, dass sie vor 100 Jahren fast unbekannt war, während sie von Jahrzehnt zu Jahrzehnt fast allenthalben in geradezu unheimlicher Weise zunimmt, so dass sie heutzutage bereits jeder Laie kennt. Angesichts dieser Thatsachen kann man sich dem Eindruck nicht verschliessen, dass diese Krankheit ein wahres Schreckgespenst für den Culturmenschen, in ungünstigen Einflüssen des Culturlebens ihre Begründung findet, Einflüsse, die jedoch bei der bisherigen Unsicherheit hinsichtlich der Aetiologie der Krankheit, nur vermuthet, nicht aber nachgewiesen werden konnten.

Zur endgiltigen Feststellung ihrer Ursachen bedarf es offenbar des Zusammenwirkens von Forschern aus den verschiedensten Ländern und auf verschiedenen Wissensgebieten, wie sie eben nur ein internationaler medicinischer Congress zusammenbringt.

Gestattet sei noch der Hinweis darauf, dass, wenn man von einer nicht ganz sicheren Erwähnung der Krankheit bei Willis (1672) absieht, es genau hundert Jahre her sind, dass sie ihre erste wissenschaftliche Besprechung durch den englischen Arzt Haslam gefunden hat.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine interessante und wichtige Vorfrage betrifft die der Zunahme der Paralysekrankheit in der modernen Gesellschaft. Wenn auch fast allenthalben diese Frage entschieden bejaht wird, so begegnet doch ein Versuch diese Zunahme wissenschaftlich und statistisch zu begründen, nicht geringen Schwierigkeiten. Da diese Krankheit fast ausnahmslos tödtlich endet, wäre eine vergleichende Statistik der aus ihr hervorgehenden Todesfälle der sicherste Maassstab ihrer Frequenz. Aber eine Specificirung der Krankheit in der allgemeinen Mortalitätsstatistik gibt es nicht und wird es auch so leicht nicht geben.

Man darf nicht übersehen, dass zahlreiche Paralytiker, als solche undiagnosticirt, in den Anfangsstadien der Krankheit zu Grunde gehen und der statistischen Aufnahme dadurch entgehen, dass sie in der allgemeinen Mortalitätsstatistik unter Rubriken wie Schlagfluss, Pneumonie, Gehirnentzündung, Selbstmord, Tod durch Unglücksfall u. s. w. erscheinen, während die in den Endstadien mit Tod abgehenden Fälle ausserhalb der Krankenhäuser als „Hirnlähmung“, „Hirnerweichung“ rubricirt und mit Herderkrankungen des Gehirns aller Art zusammengeworfen werden.

Unter allen sonstigen Wegen bleibt nur der, die Statistik der Irrenanstalten der verschiedenen Länder heranzuziehen und die relative Zunahme der paralytisch Kranken gegenüber dem Gros der übrigen Geisteskranken festzustellen.

Auch diese Methode gibt keine sicheren Werthe hinsichtlich der Zunahme der Krankheit, da die Paralyse heutzutage vorwiegend in der milden Form der einfach progressiven Dementia verläuft und als solche auch ausserhalb einer Anstalt behandelt werden kann.

Ueberdies ist ein Vergleich zwischen Einst und Jetzt nur für wenige Decennien möglich.

Die am weitesten zurückreichende bezügliche Statistik von Althaus ergibt, dass 1838—1840 der Procentsatz der Paralytiker in englischen Anstalten 12,6%, dagegen von 1867—1871 schon 18,1% betrug, während in den gleichen Zeiträumen die Gesammtzahl der Geisteskranken nur um ca. 0,2% zugenommen hatte.

Ende der 70er Jahre berechnet Mendel (Berlin) den Procentsatz der Paralytiker in Irrenanstalten:

in Preussen	für Männer mit 16,3	Weiber	3,6%
„ Frankreich	„ „ „ 19,9	„	8,0%
„ England	„ „ „ 18,0	„	6,0%

Gegenüber diesen Ziffern erweisen die in den letzten 2 Decennien da und dort ermittelten Procentzahlen eine gewaltige Zunahme.

So ist beispielsweise in der bayerischen, ihre Kranken aus einer vorwiegend agricolen Bevölkerung beziehenden Irrenanstalt Deggendorf, die 1869—1874 9,3% Männer und 5,2% Weiber betragende Ziffer der Paralytiker auf 23,2 bezw. 9,3% in der Zeitperiode von 1885—1890 angestiegen. In der nassauischen Anstalt Eichberg hat sich die Zahl der Paralytikeraufnahmen nahezu verdoppelt. Zu analogen Erfahrungen gelangten Snel für Hannover, Regis für gewisse französische Anstalten, Huppert für Sachsen, Townbridge für England. Noch viel markanter ist aber die Paralyse in den Grossstädten.

Aus Recherchen, die ich anstellte, ergab sich, dass von 1882—1892 der Procentsatz der Aufnahmen von Paralytikern in Irrenanstalten sich belief in Hamburg auf 21,5% Mäner und 8,5% Frauen der Gesammtaufnahme, in Berlin auf 34,6 und 17,5%, in München auf 36,3 und 11,2%, in Pest auf 36,5 und 7,5%.

Dieser procentarische Zuwachs erfolgt auf Kosten anderweitiger, wesentlich functioneller und gutartiger psychischer Krankheiten. Es deutet dies auf besondere Dispositionen in der heutigen Population hin, vermöge welcher Schädlichkeiten, die früher nur functionell das Gehirn beeinflussten, nunmehr den Anstoss zu organischer Erkrankung in Gestalt entzündlicher und atrophischer Vorgänge geben.

Angesichts solcher Thatsachen kann man nicht umhin zuzugestehen, dass die progressive Paralyse in geradezu unheimlicher Weise die moderne Gesellschaft heimsucht und sie decimirt.

Nicht minder bedeutsam ist die Erfahrung, dass die Paralyse heutzutage in viel früherem Lebensalter ihre Opfer heimsucht. Calmeil in Frankreich ermittelte in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts als Durchschnittsalter der Erkrankung an Paralyse 44,5 Jahre. Ende der 80er Jahre stellten Arnaud dasselbe mit 39,5, Régis mit 38 Jahren fest, während Kaes (Hamburg) die grösste Morbilität vom 36.—40. Jahre fand.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Erklärung für dieses verfrühte Auftreten der Krankheit kann nur in einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegen die Ursachen derselben oder auch in einer grösseren Häufung derselben gesucht und gefunden werden.

Noch auffälliger ist aber das neuerliche Vorkommen dieser Krankheit im kindlichen und jugendlichen Alter. Während beispielsweise Baillarger vor 1850 unter 400 weiblichen Fällen von Paralyse nur einen einzigen unter 20 Jahren zählte, wimmelt es seit 1877 geradezu von Fällen juveniler Paralyse in der Literatur.

Eine der bedenklichsten Erscheinungen stellt endlich die Zunahme der Paralyse beim weiblichen Geschlecht dar. Während bis weit in die 60er Jahre das Verhältnis der männlichen Paralytiker zu den weiblichen Fällen in den Irrenanstalten 8 : 1 betrug, war es nach Jung (Leubus) Ende der 70er Jahre 4 : 1. Anfangs der 80er Jahre berechneten es Reinhard für Hamburg mit 3,2 : 1, Meynert für Wien mit 3,4 : 1, Siemerling für Berlin mit 3,5 : 1.

Für den Anfang der 90er Jahre stellte es Idanoff fest für Dänemark mit 3,49 : 1, für Mittel- und Oberitalien mit 3,3 : 2,1, für Russland mit 3,15 : 1, England mit 2,98 : 1, Belgien 2,76 : 1, Frankreich 2,4 : 1.

Diese Zahlen entsprechen aber sicher nicht ganz der wirklichen Morbilitätsziffer der heutigen Frauenparalyse, die auch beim Weib vorwiegend in der einfach dementen Form und dazu noch vielfach so mild verläuft, dass viele Fälle den Irrenanstalten, aus welchen die obigen Ziffern gewonnen sind, nicht zugeführt werden.

Die Ermittelung der Ursachen dieser seit den 20er Jahren des Jahrhunderts im Mittelpunkte der Aufmerksamkeit ärztlicher Kreise stehenden Krankheit ist seit Jahrzehnten mit dem grössten Eifer unternommen worden.

Man erkannte bald, dass ihre Aetiologie wesentlich in exogenen Bedingungen wurzeln müsse, denn das sonst bei psychischer Krankheit ausschlaggebende Moment der erblichen Disposition oder der Belastung fand sich höchstens in 15—20% der Fälle von Paralyse vor.

Den schädlichen Wirkungen des Geist und Körper gegen früher unverhältnissmässig in Anspruch nehmenden Culturlebens, dem Surmenage, dem Missbrauch von Genussmitteln, besonders des Alkohols, Debauchen überhaupt, schiebt man in erster Linie das Ueberhandnehmen der Paralyse zu. Thatsachen, wie die unverhältnissmässige Häufigkeit der Krankheit bei Grossstädtern, besonders bei ledigen Arbeits- und Genussmenschen, in ganz hervorragender Weise bei Militärs, die fast völlige Immunität der Frau aus höheren Ständen, das vermeintliche Nichtvorkommen der Paralyse bei jugendlichen Individuen, die grösste Häufigkeit derselben bei irgendwie Veranlagten oder sonstwie Exponirten auf der Höhe des Lebens, all dies schien das Auftreten und Ueberhandnehmen dieser „Krankheit des Jahrhunderts" genügend zu erklären.

Ganz unbekannt und ungewürdigt waren lange Zeit hindurch ursächliche Beziehungen der Paralyse zur Syphilis.

Es geschah 1857 zum ersten Male, dass zwei Forscher, Esmarch und Jessen mit der Behauptung auftraten, dass Syphilis die Ursache von Paralyse sein könne. Ihre Mittheilung stützte sich auf 3 Fälle bei Luetischen, von welchen aber 2 hinsichtlich der Diagnose „Paralyse" nicht einwandfrei waren.

Ihnen folgte Kjellberg, der in seinem Erfahrungsbereiche Paralyse überhaupt nur bei syphilitisch Gewesenen beobachtet haben wollte, ferner Ole Sandberg.

Diese Anschauung, die sich bei Einzelnen bis zur Annahme erhob, die Paralyse sei eine Form der Lues cerebri, fand lebhaften Widerspruch, aber die Frage des Zusammenhanges der Paralyse mit Syphilis verschwand von nun an nicht mehr von der Tagesordnung wissenschaftlicher Forschung und Discussion.

Die Heranziehung der Statistik ergab sehr ungleiche Resultate, insoferne der Procentsatz früherer Lues bei männlichen Paralytikern zwischen 11% (Eickholt) und 94% (Régis) ermittelt wurde. Diese Differenzen erklärten sich grösstentheils aus der verschiedenartigen Provenienz des statistischen Materials, je nachdem es höheren oder niederen Gesellschaftsclassen, der grossstädtischen oder der ländlichen Bevölkerung entstammte.

Einen vorläufigen Abschluss der statistischen Forschungen bot eine Arbeit von Rieger, der aus der Zusammenfassung von 11 verlässlichen Statistiken verschiedener Beobachter ermittelte, dass unter rund 1000 nicht paralytischen Geisteskranken 40, unter rund 1000 Paralytikern etwa 400mal Syphilis in der Vorgeschichte sich nachweisen liess. Zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ähnlichen Resultaten gelangten Goldstein, Binswanger, Barwinski, Ziehen, Dietz, Oebecke.

Mendel ermittelte bei Paralytikern u. zw. vorwiegend bei solchen aus höheren Ständen, in 75%, bei anderen Psychosen nur in 18,6% luetische Antecedentien.

Den Einfluss des Umstandes, ob das Material aus höheren oder niederen Ständen kommt, illustrirt eine Statistik von Oebecke, der bei Paralytikern ersterer Categorie 73,3%, letzterer nur 16,7% luetisch Gewesene ermittelte.

Werthvolle neuerliche Untersuchungen über die Beziehungen der Syphilis zur Paralyse verdanken wir Hougberg in Finnland und Hirschl in Wien.

Der erstere Forscher fand unter seinem Material sichere luetische Fälle 75,7%. wahrscheinliche 11,2%, in Summa 86,9%, während bei nicht paralytischen Irren Lues in deren Vorgeschichte nur bei 4,24% nachgewiesen werden konnte.

Hirschl hat an meiner Klinik mit ausserordentlicher Gewissenhaftigkeit und Mühe die Frage studirt. Es gelang ihm, von 175 paralytischen Männern bei 98 (56%) sicher, bei 44 (25%) mit Wahrscheinlichkeit Lues nachzuweisen, während in 33 Fällen (19%) die Frage ganz ungelöst bleiben musste.

Das Moment dieser negativen Fälle ist es nun, auf welches sich die Gegner der von Kjellberg vertretenen Anschauung stützen und logischer Weise kann man von der Syphilis als einer nothwendigen Vorbedingung für die Entstehung der Paralyse nicht reden, solange die negativen Fälle aus der Statistik sich nicht eliminiren lassen.

Jeder Erfahrene wird aber das Gewicht dieser nicht überschätzen, Angesichts der Thatsache, dass Syphilis hereditär, extragenital und unbeobachtet ein Individuum heimsuchen kann, dass sichere Zeichen überstandener Lues, mit Ausnahme der Immunität, die aber nur durch Impfung festgestellt werden könnte, nur ausnahmsweise nachweisbar sind, dass Anamnesen über frühere Gesundheitsverhältnisse, namentlich bei Leuten aus niederem Stande, selten sichere Resultate ergeben und dass zwischen der Erwerbung der Lues und dem Ausbruch der Paralyse Jahrzehnte liegen können.

Es war ein glücklicher Gedanke Hirschl's, die anamnestische Nachweisbarkeit der Lues auf einer syphilitischen Abtheilung zu erproben und die gewonnenen Resultate mit denen der Nachforschung an den Paralytikern der psychiatrischen Klinik zu vergleichen.

In Ausführung dieser Idee ergab sich, dass auf der syphilitischen Abtheilung des Prof. Lang in Wien unter 63 Fällen syphilitischer Spätformen nur in 54% Lues als sicher, in 9,5% als wahrscheinlich, in 36,5% aber, trotz gegenwärtiger luetischer Erkrankung, anamnestisch nicht nachweisbar war, während Hirschl's Anamnesen bei seinen Paralytikern die Procentzahlen 56, 25, 19 ergeben hatten.

Die positiven Resultate blieben bei den Syphilitischen gegenüber den Paralytikern somit um 26,5% zurück!

Die Analogie der Frage der Beziehungen der Syphilis zur progressiven Paralyse mit der gleichnamigen zur Tabes ist eine zu naheliegende, um sie ganz unerwähnt lassen zu können.

Auch hinsichtlich der Tabes, die überdies auffällig häufig mit Paralyse zusammen vorkommt und gleich dieser in exogenen Bedingungen ihre Entstehung findet, ist dieFrage nach ihrer luetischen Provenienz eine gegenwärtig noch recht umstrittene.

Auch sie hat ihre Gegner und Vorkämpfer. Zu den ersteren gehört in hervorragender Weise die Schule v. Leyden's. Sie schmälert den Werth statistischer Studien über das Verhältnis der Lues zur Tabes, hält den anamnestischen Nachweis der ersteren für zu unsicher, verweist auf die grosse Zahl negativer Fälle, auf die Thatsache, dass man in den Sectionsprotocollen von Tabikern in höchstens 30% der Fälle luetische Residuen fand, dass Reumont bei seinen Syphilitischen nur ein Tabesprocent von 1,1% fand, dass in gewissen luetisch durchseuchten Ländern Tabes selten sei, selten auch bei Prostituirten und dass antiluetische Therapie bei Tabes versage.

Mit derartigen, zum Theil recht anfechtbaren Argumenten wird man eine Frage nie zur Entscheidung bringen. Möglich wäre dies nur, wenn man die negativen Fälle auf ihre luetische Bedeutung durch Impfung mit syphilitischem Virus prüfen könnte.

Bekanntlich besitzt der menschliche Organismus der Lues gegenüber keine Immunität, ausser derselbe wäre durch hereditäre Lues oder durch acquirirte früher immun geworden, wobei die Möglichkeit einer übrigens sehr seltenen Reinfection immer noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Betracht käme. Ein solcher Versuch der Probeimpfung wurde an Paralytikern unternommen.

Es lagen mir im vorigen Jahre 9 Krankengeschichten und Protocolle vor, die ein durch wissenschaftliche Leistungen hervorragender College mir zur Einsicht überlassen hatte. Sie betrafen 9 männliche Paralytiker, bezüglich welcher, da es sich um typische Fälle handelte, diagnostisch nicht der geringste Zweifel bestehen konnte. Bei diesen 9 Kranken hatte weder die sorgfältigste Anamnese, noch die genaueste fachmännische Untersuchung irgendwelche Beweise für vorhanden gewesene Lues zu erbringen vermocht.

Der genannte Forscher, dessen Befähigung und Gewissenhaftigkeit ich verbürgen kann, entschloss sich bei diesen hinsichtlich Lues negativen 9 Fällen zur Impfung mit Syphilisvirus, als dem einzigen Mittel, um eine etwaige latente Lues zu ermitteln. Er unternahm dieses Wagnis der principiellen Wichtigkeit solcher Versuche wegen und in der wissenschaftlichen Ueberzeugung, dass er seinen Kranken, die ja in einem hoffnungslosen Stadium einer zum Tode führenden Krankheit sich befanden, keinen Schaden zufügen werde.

Als Material für die Impfungen dienten 3 Fälle von Lues und zwar ein Weib mit Initialsclerose, bez. der Belag des Geschwüres und ein Theil des Gewebes, die mit dem scharfen Löffel ausgekratzt wurden; ferner ein Mann und ein Weib mit nässenden Papeln. Die hohe Virulenz dieser 3 Kranken war durch einen Fachmann vorher festgestellt worden. Mein Gewährsmann impfte mit der Lanzette, machte bei jedem der 9 Paralytiker 15—20 Einstiche und rieb in diese das Impfmaterial ein.

Die betreffenden Kranken waren, mit Ausnahme eines einzigen, dessen Beobachtung nach der Impfung nur 72 Tage dauern konnte, durch 180 Tage und darüber Gegenstand der genauesten klinischen Beobachtung.

Weder an den Impfstellen, noch an den Drüsen, noch am übrigen Körper traten bei 8 der Geimpften irgend welche Reactionserscheinungen im Sinne einer Syphilis ein, so dass nach dem 180. Tag, als dem Termin der längsten Incubation, die Beobachtung eingestellt und der Versuch einer Impfung mit Syphilisvirus als resultatlos constatirt wurde.

Nur in einem Falle war eine Reaction an der Impfstelle durch Infection von Aussen erfolgt, aber es war ein einfaches, sicher nicht specifisches Geschwür, was auch von einem hervorragenden Syphilidologen anerkannt wurde. Es fehlten auch in diesem bis zu 180 Tagen beobachteten Falle jegliche Reactionserscheinungen im Sinne der Syphilis.

Die Erwartungen des Experimentators haben sich somit bestätigt. Seine Pat. haben nicht die geringste Schädigung durch diese Versuche erfahren. Diese, meiner Meinung nach einwandfreien Experimente sind aber geeignet, die Fälle von Paralyse mit negativem Resultat hinsichtlich Lues in ein helles Licht zu setzen, denn die Immunität jener 9 Fälle gegen Lues lässt sich nur im Sinne latenter Syphilis deuten.

Mit diesen Versuchen hat aber der vorläufig ungenannt sein wollende College der Erkenntnis der Bedeutung der Lues als Vorbedingung für Paralyse jedenfalls einen grossen Dienst geleistet und es läge den Gegnern der Ansicht von Kjellberg ob, durch positive Impfresultate, die seltene Möglichkeit einer Reinfection allerdings vorbehalten, den Werth jener negativen Resultate zu vernichten!

Wer noch an der Bedeutung der Versuche meines Gewährmannes zweifeln möchte, vergleiche damit die Resultate eines Pfälzer Arztes, der 1854 und 1855 11 Geistesgesunde und offenbar nie luetisch Gewesene mit syphilitischem Virus geimpft hat, ferner analoge Versuche von Gibert, Guyenot, v. Bärensprung, bei welchen in allen Fällen, wie ja auch nicht anders zu erwarten war, Primäraffect und allgemeine Syphilis erfolgten.

Dass Paralytiker wahrscheinlich immun gegen Lues sein dürften, liess sich übrigens schon aus der Thatsache folgern, dass man niemals einen solchen Kranken mit einem syphilitischen Primäraffect in ärztliche Behandlung bekommt, obwohl derartige Unglückliche doch in den Anfangsstadien ihrer Krankheit meist recht libidinös sind und durch häufig bei ihnen vorkommende Gonorrhoen und Ulcera mollia beweisen, dass sie der Venus vulgivaga ergeben waren und genug Gelegenheit gehabt hatten, auch mit Lues sich zu inficiren.

In dem Lichte, welches durch diese Erfahrungen auf die Aetiologie der Paralyse fällt, gewinnt aber eine ganze Reihe von sociologischen und klinischen Thatsachen, die man

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

längst für die Entstehung dieser Krankheit als bedeutungsvoll erkannt hat, eine weitere Klärung und werden sie Stützen für die Vermuthung, dass frühere Syphilis conditio sine qua non für die Entstehung von progressiver Paralyse sein möge.

Eine der bemerkenswerthesten Thatsachen ist die, dass das Relationsverhältnis der Paralyse bei Mann und Weib, nämlich 4 bis 3,5 : 1 dem relativen Vorkommen der Syphilis in der betreffenden Bevölkerung bei den verschiedenen Geschlechtern sich ganz analog erweist.

Allerdings lässt sich das nur für Dänemark erweisen, wo Anzeigepflicht bezüglich der venerischen Erkrankungen an die Behörde durch das Gesetz besteht.

Nach Blaschko ist in diesem Lande das Relationsverhältnis der venerisch erkrankten Männer und Frauen 4,1 : 1, während nach Idanoff das der Männer zur Frauenparalyse 3,49 : 1 ist.

Noch bedeutendsvoller ist die Ermittelung der ursächlichen Bedingungen für die erst in neuester Zeit bekannt gewordene infantile und juvenile Paralyse.

Alzheimer gelangte in einer bezüglichen Statistik zu 91% sicherer oder wahrscheinlicher, meist hereditärer Lues. Er betont überdies die auffallend häufige hereditäre Belastung durch progressive Paralyse des Vaters oder der Mutter.

Fournier fand gar in 100% seiner 37 Fälle von juveniler Paralyse Lues, meist als hereditäre, seltener als erworbene. Zu ähnlichen Resultaten gelangte ich bei 11 in meiner Klinik von 1894—96 zur Aufnahme gelangten Fällen von juveniler Paralyse.

Die enormen Luesprocente in der Paralyse der Kinder und jungen Leute sind umso bemerkenswerther, als die Schädigungen, auf Grund welcher man sich früher das Entstehen der Paralyse bei Erwachsenen dachte, hier gar nicht oder nur minimal zur Geltung gelangen.

Bedeutsam ist weiter der Morbilitätsunterschied bei Stadt- und Landbewohnern.

Schon Mendel wies nach, dass der Procentsatz der Paralyse in den Irrenanstalten der ackerbautreibenden Provinzen Schleswig-Holstein und Hannover 1876 nur 4,56% betrug, während man in denen der Provinz Brandenburg 19,7% und in Berlin sogar 26% zählte.

Analog lauten die Erfahrungen von Pontoppidan hinsichtlich Irland und Dänemark, in deren ackerbautreibenden Bevölkerungen die Paralyse sehr selten ist, ferner die von Hougberg über Finnland, in dessen Landesirrenanstalt Lappvik die Zahl der in 18 Jahren aufgenommenen Paralytiker nur 7,03% der Gesammtaufnahmen betrug und das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Paralytikern sich wie 11 : 1 stellte.

Hougberg hebt speciell hervor, dass unter den 1875 bis 1892 aufgenommenen 107 Paralytikern sich kein einziger Landmann befand, dagegen auffallend viele städtische Arbeiter.

Auch in einer Statistik von Stark über die Aufnahmen in der elsässischen Landesirrenanstalt ergab sich markant dieser Unterschied von Stadt und Land, insofern der Unterelsass exclussive Strassburg 10,6%, Strassburg allein 40,3% Paralytiker lieferte. Der Procentsatz von 100 Aufnahmen des Oberelsass exclus. der Fabrikstadt Mülhausen war 15,5%, von Mülhausen allein 29%.

Arnaud wies nach, dass in den grossen Städten Frankreichs die Paralyse 4mal häufiger vorkommt, als bei der ländlichen Bevölkerung.

So gross können das Surmenage und andere culturelle Schädlichkeiten der Gross-, Fabriks- und Handelsstadt an und für sich nicht sein, um das 4fach häufigere Vorkommen der Paralyse in ihrem Bereich zu erklären.

Der Grund dafür liegt wohl wesentlich in der grösseren Häufigkeit der Syphilis, wozu die Prostitution das ihrige beiträgt.

Bedeutsam in dieser Hinsicht ist Blaschko's Statistik von Dänemark, wonach in Kopenhagen 2,9% Fälle von venerischer Krankheit vorkommen, während die entsprechende Zahl auf dem Lande exclusive Städte nur 0,62% ist. Diese Zahlen repräsentiren ungefähr die gleichen Relationen, wie sie hinsichtlich der Morbilität an Paralyse in der Stadt gegenüber dem Lande feststehen, nämlich 4 : 1.

Sehr bemerkenswerth und wesentlich auf Lues zurückzuführen ist ferner die grosse Morbilität gewisser Berufsclassen gegenüber der relativen Immunität anderer Stände.

Die grössten Gegensätze ergeben sich, wenn man die Morbilität an Paralyse bei Officieren und Geistlichen vergleicht.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kundt (Deggendorf) hatte unter 1090 Aufnahmen in seiner Anstalt 17 katholische Geistliche, von denen kein einziger an Paralyse litt, dagegen 13 Militärpersonen (5 Officiere), davon 8 Paralytiker (3 Officiere) = 61,5%.

Bouchaud ermittelte unter 288 in 3 verschiedenen französischen Irrenanstalten aufgenommenen Geistlichen 9 Paralytiker (3,1%) und vermuthet wohl mit Recht, dass die Seltenheit von Lues und Alkoholausschweifung bei diesem Stand die geringe Mortalität erklärt.

Ich selbst habe unter rund 3000 männlichen Paralytikern nur einen (katholischen) Geistlichen gezählt. Dieser eine hatte als Student an Lues gelitten. Wiederholte Berechnungen bezüglich der Paralyse bei Officieren ergaben mir in meinem Beobachtungskreise bis zu 90% Paralysefälle.

So colossal kann der Unterschied des Berufes sich nicht geltend machen.

Auch die enorme Seltenheit der Paralyse bei Damen aus hohem Stande lässt sich aus ihrer geschonten, dem Kampf ums Dasein entrückten Position, wie man dies früher sich dachte, nicht erklären. Hier ist offenbar die Seltenheit luetischer Infection das Ausschlaggebende.

Die Annahme, dass die Syphilis in irgend einer Weise die Grundbedingung für die Entstehung der Paralyse sei, findet wichtige Bestätigung dadurch, dass in Gegenden, in welchen Lues selten ist, auch die Paralyse kaum vorkommt.

Besonders bemerkenswerth sind die Erfahrungen von Rabow, nach welchen im Schweizer Canton Wallis die cantonsangehörigen Paralytiker nur 1,1% der Gesammtaufnahme der männlichen Kranken in der Irrenanstalt ausmachten. Nun ist aber im Canton Wallis Syphilis äusserst selten. Analoge Erfahrungen machte Ehlers auf Island. Er fand dort nur 1 Mann und 2 Frauen, die an Paralyse litten. Ihre Vorgeschichte ergab Lues. Im Uebrigen soll die Syphilis auf Island sehr selten sein und die Paralyse gar nicht vorkommen.

Umgekehrt giebt es Länder, in welchen neben der unverhältnismässig grossen Zahl der Syphilitischen, die Paralyse, aber auch die Tabes sich in fataler Weise bemerklich macht, so z. B. in Rumänien, wo die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Prostitution bis vor Kurzem noch eine sehr mangelhafte war.

Eine bemerkenswerthe Thatsache ist die, dass die Paralyse auf der Höhe des Lebens die grösste Morbilität zeigt. Man erklärte sich dies damit, dass man annahm, zur Zeit der grössten Inanspruchnahme und physiologischen Turgescenz sei das Gehirn des Culturmenschen am meisten exponirt dieser Krankheit gegenüber. Es kann nicht bezweifelt werden, dass accessorische Schädlichkeiten, welche sie zum Ausbruch zu bringen geeignet sind, gerade in dieser Lebenszeit in Gestalt von Surmenage, Debauchen, mechanischem und psychischem Shok auf das Gehirn besonders häufig vorkommen und von Einfluss auf die Morbilität in diesem Lebensalter sein mögen, aber die Erfahrung lehrt, dass es doch unzählige Fälle gibt, in welchen solche Schädlichkeiten nicht oder in nicht genügender Intensität nachgewiesen werden können und gleichwohl die Krankheit in dem Alter der besonders grossen Morbilität (35.—45. Jahr) zum Ausbruche gelangte. Hier dürfte als erklärendes Moment die frühere Lues heranzuziehen sein, denn die meisten von ihr Heimgesuchten acquiriren sie in der Zeit vom 20.—30. Lebensjahre und der Ausbruch der Paralyse erfolgt in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle 5—15 Jahre nach der Infection.

Wenn Paralytiker viel früher oder viel später als vom 35.—45. Jahre erkranken, so kann man fast immer in solchen Fällen ungewöhnlich frühe oder späte Infection nachweisen. Die juvenile Paralyse, bei welcher ja fast immer hereditäre, zuweilen auch acquirirte Lues nachweisbar ist, mag als Beleg für die Richtigkeit dieser Annahme gelten.

Von einzelnen Forschern, so z. B. neuerlich von Westphal wird, zum Theil zur Widerlegung der Bedeutung der Lues für die Entstehung von Paralyse, hervorgehoben, dass Prostituirte selten an Paralyse erkranken. So fiel es Westphal auf, dass unter seinen 148 weiblichen Paralysefällen keine einzige Puella publica sich befand. An der Wiener Klinik sind solche Fälle nicht gerade selten. Man darf diesen, auch für Tabes herangezogenen Beweis nicht ernst nehmen, denn da die meisten Puellae um die 30er Jahre ihr Schandgewerbe aufgeben müssen und zur Zeit ihrer Erkrankung an Paralyse einen anderen Beruf repräsentiren, findet ihr früheres Gewerbe in der Statistik keine Berücksichtigung.

Ob die frühere Syphilis eine Conditio sine qua non für die Entstehung von Paralyse ist, kann, beim gegenwärtigen Stand der Forschung, nur als sehr wahrscheinlich behauptet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Jedenfalls sind die Impfversuche meines Gewährsmannes in hohem Grade geeignet, diese Anschauung zu stützen.

Auch die hochwichtige Frage, durch welche Zwischenglieder die Lues pathogen wird, muss zur Zeit als eine ganz offene bezeichnet werden. Mendel und Hirschl vermuthen, dass die Syphilis, analog der interstitiellen Hepatitis luetica, eine interstitielle Encephalitis hervorrufe.

Mendel lässt ferner die Möglichkeit offen, dass die Lues feinere Veränderungen an den Gehirngefässen, mit dem Erfolg abnormer Durchlässigkeit derselben, bewirkt. Andere nehmen bekanntlich als Ursache der durch Lues im Gehirn des Paralytikers vermittelten geweblichen Veränderungen Toxine (Strümpell) an oder ein unter dem Einflusse der früheren Syphilis entstandenes fermentartiges Gift (Möbius, Paralyse eine metasyphilitische, Fournier-parasyphilitische Erkrankung). All das sind vorläufig nur Hypothesen.

Sicher ist nur, dass die Paralyse keine specifische (luetische) Hirnerkrankung, weder im Sinne gummöser noch arteriitischer Processe darstellt, womit sich auch die Erfolglosigkeit antiluetischer Behandlung dieser Krankheit gegenüber erklären dürfte.

Unzweifelhaft stellt die frühere luetische Infection das constanteste und einzige nicht zufällige Moment in der Aetiologie dieser Krankheit dar (Hirschl) und damit die wichtigste (prädisponirende) Ursache derselben.

Dadurch erscheint die Krankheit, im Gegensatz zu den meisten gewöhnlichen Psychosen (abgesehen von den alkoholischen) im Lichte einer nicht sowohl erblich gezüchteten als vielmehr einer erworbenen und meist vermeidbaren Krankheit.

Von diesem Standpunkte aus gehört zu den Ursachen der Paralyse Alles, was, wenn auch nur indirect, der Entstehung der Syphilis Vorschub leistet.

Die Zunahme der Paralyse legt die Frage nahe, ob denn die Syphilis in der modernen Gesellschaft zunimmt und in welchen Proportionen?

Eine Statistik der venerischen Krankheiten gibt es nur in Dänemark. Selbstverständlich entgehen ihr viele Fälle. Die Berechnung des Syphilisprocentes der Bevölkerung nach dem Vorkommen der Lues bei der Armee ist kein verlässlicher Massstab.

Der Procentsatz der Syphilis in den europäischen Heeren schwankt zwischen 2 und 8,4%. In Grossbritannien berechnete man 1875, dass 5,4% der Gesammtbevölkerung syphilitisch waren.

Dass die Lues allenthalben in bedenklicher Zunahme begriffen ist, begegnet nirgends einem Widerspruch.

Neumann sagt: „Die Prostitution hat gerade heutzutage eine ungeahnte Ausdehnung gefunden. Sie ist es, die an der ausserordentlichen Verbreitung der Syphilis hauptsächlich Schuld trägt."

Schuld daran ist in erster Linie die zunehmende Ehelosigkeit, dann das Zusammendrängen der Menschen in Städten, die riesige Ausbreitung von Handel und Wandel, überhaupt des menschlichen Verkehres, die Genuss- und Putzsucht breiter Schichten der weiblichen Bevölkerung, die Hungerlöhne, welche arme Mädchen dem Laster in die Arme treiben.

Nicht zu unterschätzen ist aber auch die Zunahme der stehenden Heere und die allgemeine Wehrpflicht. Unzählige junge Leute, die auf dem Lande geblieben wären, kommen heutzutage zur Ableistung ihrer Militärpflicht in die Garnisonstadt und fallen dort der Prostitution in die Hände, um dann eventuell später eine Infectionsquelle für die Heimat zu werden. Die meisten jungen Leute, welche der Syphilis zum Opfer fallen, haben dieselbe während ihrer Militärzeit erworben.

In den Gross-, Handels- und Fabriksstädten hält es die Mehrzahl der jungen Männer für eine Schande, keusch zu bleiben. Was nicht das böse Beispiel der Kameraden und die Verführung bewirken, kommt auf Rechnung des Alkohols, der erogen wirkt, Gewissen und Vorsicht betäubt und damit den oft so verhängnisvollen sexuellen Verkehr mit dem anderen Geschlecht fördert.

Es ist Erfahrungsthatsache, dass nur ein gewisser, leider nicht bestimmbarer Procentsatz von syphilitisch Gewesenen der Paralyse anheimfällt.

Nothwendiger Weise müssen zu der durch Lues erworbenen Disposition noch andere disponirende und überdies accessorische Ursachen hinzukommen, um Paralyse hervorzubringen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine besonders wichtige Disposition scheinen biologische Lebensphasen darzustellen, gleichsam kritische Zeiten, in welchen die trophischen Vorgänge im Organismus durch Entwicklung und Functionsbethätigung bisher unentwickelter Organe (Pubertät) oder Ausschaltung derselben (Climacterium) grosse Schwankungen durch Veränderungen der allgemeinen Ernährungs- und Circulationsbedingungen zu bestehen haben. Offenbar schädigt die Lues die Vitalität und Resistenzfähigkeit der Gewebe. Es liegt nahe, zu vermuthen, dass damit evolutive Vorgänge gestört und involutive beschleunigt werden.

So wäre es denkbar, dass die fast ausnahmslos mit dem Beginn der Pubertät einsetzende juvenile Paralyse dadurch zu Stande kommt, dass durch hereditäre Lues geschädigte Ganglienzellen und Nervenfasern den geänderten Ernährungsbedingungen in dieser biologischen Phase sich nicht anzupassen vermögen und der Atrophie verfallen.

Auch das auffallend häufige Auftreten der Paralyse in den Involutionsjahren beim Weibe würde damit eine Erklärung finden.

Für diese Annahme spricht auch die Thatsache, dass die juvenile Paralyse geradezu, die der Erwachsenen heutzutage vorwiegend in der als einfach atrophische Form anzusprechenden klinischen Erscheinungsweise simpler Dementia beobachtet wird.

In verallgemeinerter Auffassung liesse sich der Einfluss der Lues überhaupt dahin deuten, dass durch sie die in ihren Lebensbedingungen veränderten Nervenelemente abnorm früh der Involution zugeführt werden. Die Paralyse wäre also in diesem Sinne, wie Schuele u. A. längst lehrten, ein Senium praecox (e lue) und das Einsetzen der Krankheit bei Männern schon anfangs der 40er Jahre würde einfach im Sinne eines solchen zu deuten sein. Als unterstützende praedisponirende Momente wären dabei noch zu berücksichtigen: die erbliche Belastung und neuropathische Constitution, die durch Rhachitis hervorgerufenen Schädigungen von Schädel und Gehirn, ein durch körperliche und geistige Ueberanstrengung, Debauchen und andere Schädlichkeiten vorzeitig abgenütztes Gehirn.

Ein theilweiser Ausdruck der Wirksamkeit solcher Factoren in der Bevölkerung wäre die Thatsache der fortschreitend früheren Erkrankung an Paralyse in den letzten Decennien.

Man ist jedenfalls berechtigt, diese Thatsache mit der antihygienischen Lebensweise, namentlich dem Surmenage und anderen Auswüchsen der Civilisation in ursächlichen Zusammenhang zu bringen. Es bliebe aber immerhin noch übrig zu untersuchen, ob heutzutage die Gelegenheit zu luetischer Infection (Grossstädte!) nicht früher sich ergibt, als in vergangenen Generationen. Geringfügig gegenüber diesen aus Lues und sociologischen Bedingungen resultirenden aetiologischen Momenten erscheinen gewisse, offenbar nur den letzten Anstoss zur Erkrankung gebende oder den Ausbruch beschleunigende Factoren, wie z. B. psychische (Schicksalsschläge) und mechanische Traumen. Falls man es versuchen wollte, die Aetiologie der Paralyse in 2 Worten zusammen zu fassen, so hätten sie zu lauten: Syphilisation und Civilisation.

Das Endziel aller wissenschaftlichen Forschung ist die Erkenntnis der Wahrheit. Die Philosophie kann sich mit einem solchen Resultat zufrieden geben. Für die Medicin erwächst daraus aber ein weiteres ethisches und ein praktisches Bedürfnis — nämlich aus solcher Erkenntnis Gewinn zu ziehen für die Wohlfahrt der Mitmenschen. Auf dem Gebiete der Krankheitsursachen ist dies gleichbedeutend mit der Prophylaxe von Krankheiten, deren Aetiologie klargestellt ist. Bei einer so tragischen und unheilvollen Krankheit, wie sie die progressive Paralyse darstellt, bei einem Leiden, dem gegenüber die Therapie fast machtlos sich erweist, erscheint die Prophylaxe von eminenter Bedeutung.

Auch ihr stehen grosse Hindernisse im Wege, denn sie hat mit einem der mächtigsten Naturtriebe und mit socialen Factoren sich abzufinden, deren Beeinflussung zum Guten überhaupt schwierig ist.

Wir können die Civilisation nicht zurückschrauben, aber wir vermögen ihre Auswüchse und Schädlichkeiten zu bekämpfen.

Hier bietet sich ein ungeheures Feld für die Wohlfahrtsbestrebungen der Sociologen und Philanthropen, für die der Medicin und der Staatswissenschaft.

Kampf gegen die Prostitution und die aus ihr resultirende Syphilis, Kampf gegen den Alkoholmissbrauch, der die Menschen körperlich schwächt und Gesittung, Wille und Gewissen untergräbt, Schutz der Jugend vor allem was der Reinheit und Keuschheit abträglich ist, Erziehung derselben zu körperlich kräftigen Wesen, womöglich abseits von den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gefahren der Grossstadt sind nur einige und zunächst liegende Aufgaben, die sämmtlich der Entstehung der Syphilis und damit der Paralyse entgegenzuwirken geeignet sind. Nicht gering wäre dabei anzuschlagen die rechtzeitige Aufklärung der heranwachsenden Jugend bezüglich der Gefahren der ausserehelichen Befriedigung des Geschlechtstriebes.

Diese Seite der Jugenderziehung ist ein fast noch unbeschriebenes Blatt der Pädagogik.

Den elementaren Regungen eines mächtigen Naturtriebes gegenüber kann nur eine klare Darstellung der sittlichen Pflichten, die der Einzelne gegen sich und seine Mitmenschen zu erfüllen hat, ein Gegengewicht bieten. Ganz besonders handelt es sich dabei um die Bekämpfung der unsinnigen Vorurtheile, dass ein an und für sich berechtigter, aber durch schädliche Auswüchse der Civilisation und gezüchtete Nervosität vielfach präpotenter Sexualtrieb befriedigt werden müsse, ferner um die Aufklärung bezüglich der Gefahren, die auf den der Venus vulgivaga sich Ergebenden lauern.

Wenn die medicinische Wissenschaft in der Lage sein wird, nachzuweisen, dass eine der gefürchtetsten Krankheiten im Dasein der heutigen Culturmenschen nur unter der Voraussetzung einer Lues denkbar ist, so wird die Furcht unzählige Menschen davon abhalten, sich in solche Gefahr zu begeben. Das ist dann die wirksamste Prophylaxe. Es lässt sich hoffen, dass im Laufe der Zeiten die Menschen durch Vernunft, Erstarkung ihrer Sittlichkeit, durch entsprechende sociale und Wohlfahrtseinrichtungen sich eines der schlimmsten Feinde, der an ihrem Marke zehrt, zu erwehren wissen werden.

Eine Prophylaxe der Paralyse durch energische therapeutische Behandlung der Lues gibt es nach meiner Erfahrung nicht. Die Vermeidung von Schädlichkeiten, die den Ausbruch herbeiführen könnte, ist das einzige, was hier übrig bleibt, aber dieser Forderung zu entsprechen, ist nur ausnahmweise möglich.

Ueber die Beziehungen zwischen Physiologie, Pharmakologie, Pathologie und praktischer Medicin.

Von **T. Lauder Brunton** (London).*)

Der Drang nach Erkenntnis, welcher Thieren und Menschen, Wilden und Civilisirten eigen ist und die Mitglieder dieses Congresses veranlasst hat, von allen Enden der Erde zur Erweiterung ihres Wissens hieherzukommen, muss auch den Urmenschen in frühester Zeit dazu angetrieben haben, über die grossen Probleme der Physiologie, der Natur des Lebens, des Wachsthums, der Fortpflanzung und des Todes, sowie über den Zusammenhang des letzteren mit mechanischen Verletzungen, z. B. den durch Keulen und Speere, oder durch Zähne und Klauen wilder Thiere verursachten Wunden nachzudenken.

Nach den Problemen der Physiologie kommen jene der Pharmakologie, d. i. die giftige oder heilsame Wirkung der verschiedenen Substanzen aus dem Thier-, Pflanzen- und Mineralreiche. Kenntnisse dieses Gegenstandes werden auch bei den tiefststehenden Wilden angetroffen und sie sind für dieselben auch von grösstem Nutzen, indem sie einerseits davor bewahren, schädliche oder giftige Speisen zu geniessen, andererseits sie in Stand setzen, durch Vergiftung des Wassers sich leicht Fische zu verschaffen oder durch Vergiftung der Pfeile Wild zu tödten, das ihnen sonst entrinnen würde.

Eng verbunden mit der Kenntnis der Giftwirkung ist die Kenntnis der Heilwirkung der Kräuter, wie sie sowohl Menschen als Thiere besitzen. So vermeiden Kühe alle schädlichen Pflanzen, während die Hunde Gras als Heilmittel fressen. Die Urvölker benützen verschiedene Substanzen als Heilmittel bei Krankheiten, mit grösserem oder geringerem Erfolge, besonders merkwürdig erscheint es, dass sie die neuesten Untersuchungen über Toxine, Antitoxine, Organotherapie vorgeahnt zu haben scheinen, da die Buschmänner in Afrika Schlangengift als Schutzmittel gegen den Biss von Giftschlangen geniessen und die Hausas zur Verhütuug der Hundswuth den Gebissenen die Leber des getödteten wüthenden Hundes verzehren lassen.

*) Vortrag, gehalten in der 1. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau, 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Herbeiführung des Todes durch Wunden oder Gift ist selbst den Wilden begreiflich, nicht so aber der durch anderweitige Krankheiten bedingte Tod, welchen sie übernatürlichen Gewalten zuschreiben. So führen die Dyaks auf Borneo Krankheit auf Wunden zurück, verursacht durch von Geistern geworfene unsichtbare Speere und im Mittelalter glaubte man bei grossen Epidemien, dass die Brunnen vergiftet worden seien. Diese rohen Vorstellungen enthalten einen Kern von Wahrheit. Wenn wir Prof. Metschnikoffs Zeichnungen betrachten, wo eine Daphnia von einer Monospora angegriffen wird, so verstehen wir die unsichtbaren Pfeile der Dyaks, andererseits sehen wir bei Typhusepidemien, dass die Brunnen durch die Bacillen vergiftet sind.

Es ist unmöglich, den Weg zu verfolgen, auf welchem die rohen Vorstellungen der Wilden über Physiologie, Pharmakologie und Pathologie sich zu wohl abgegrenzten Wissenschaften entwickelt haben, noch auch die wichtigsten Grenzsteine der historischen Entwicklung, wenngleich wir uns in der Physiologie die Namen Alkmaon, Galen und Harvey, in der Pharmakologie Nicander, Magendie, Bernard, in der Pathologie Morgagni, Pasteur, Virchow vor Augen halten. Während dieses Jahrhunderts haben sich die drei Wissenschaften mit unglaublicher Raschheit entwickelt, das weiteste Gedächtnis reicht nicht aus, um sie zu beherrschen und niemand ist im Stande, die Fortschritte aller drei gleichmässig zu verfolgen.

Aber sowie die Astronomie plötzlich durch den Wechsel der Auffassung eine Vereinfachung erfuhr, zu einer Zeit, wo Cyklen und Epicyklen die grösste Verwirrung angerichtet hatten, so zeigt sich gerade zu der Zeit, wo die drei Wissenschaften möglichst complicirt und divergirend wurden, ein Bestreben nach Vereinigung und Vereinfachung. So ist z. B. die Pathologie jetzt zum grössten Theil ein Zweig der Pharmakologie geworden, denn während es vor einigen Jahren ihre Hauptaufgabe war, die pathogenen Mikroben nachzuweisen, zu untersuchen und in ein System zu bringen, strebt sie jetzt mehr dahin, Wesen und Wirkung der Fermente und Gifte zu erforschen, welche die Bakterien erzeugen und durch sie ihre krankmachende und letale Wirkung auf den thierischen Organismus zu entfalten vermögen. Die Pharmakologie begnügt sich nicht mehr mit der Erforschung der Alkaloide und anderer Gifte der höheren Pflanzen, sondern erstreckt ihre Untersuchungen auf die Gifte der niedersten Pflanzen, der Mikroben und schliesst so einen grossen Theil der Pathologie in sich ein.

Die Pharmakologie ist insoferne eine Zweig der Physiologie, als sie den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Lebensvorgänge erforscht, andererseits ist aber die Physiologie in gewissem Sinne ein Zweig der Pharmakologie, weil einige neueste Untersuchungen über den Lebensprocess mit pharmakologischen Methoden angestellt wurden, indem man statt pflanzlicher thierische Substanzen verwendete. Unter den Bahnbrechern dieser Richtung seien in erster Linie Kühne und Ludwig genannt. Ersterer hat durch seine chemischen Untersuchungen die verschiedenen Producte der Zersetzung des Eiweisses erforscht, während letzterer im Vereine mit seinen Schülern Schmidt-Mühlheim und Wooldridge die giftige Wirkung der Albumosen, Peptone und der in's Blut gespritzten Gewebsextracte erkannte.

Unsere Nahrung muss, bevor sie zur Resorption gelangt, während der Verdauung in Albumosen und Peptone abgespalten werden; es zeigen die Untersuchungen, dass gerade diese Substanzen, welche den Organismus aufbauen und für das Leben unentbehrlich sind, giftige Wirkungen entfalten, wenn sie auf unrichtigen Wegen oder in zu grossen Mengen dem Organismus einverleibt werden. Die Producte der Eiweissverdauung gelangen jedoch normalerweise nicht als Albumosen und Peptone in das Blut. Während der Resorption erleiden sie in der Darmwand und Leber synthetische Veränderungen, wodurch sie vor ihrem Eintritt in den Blutstrom unschädlich gemacht werden.

Wie geschieht es nun, dass die Fermente, welche im Darm Eiweiss zersetzen und giftige Substanzen daraus bilden, nicht in's Blut gelangen und das Thier nicht durch Verdauung der Gewebe und Bildung von giftigen Substanzen aus denselben tödten? Für das Pepsin ist dies daraus zu erklären, dass es nur in einem sauren Medium zu wirken vermag, aber dies gilt nicht für das Trypsin, welches trotzdem nicht die Körpergewebe zerstört. Wahrscheinlich liegt der Grund, weshalb die Verdauungsfermente nicht die Gewebe zerstören, nicht darin, dass sie im Darmcanal zerstört werden, noch darin, dass sie nicht zur Resorption gelangen, sondern darin, dass sie aus activen Enzymen in inactive Zymogene

umgewandelt werden, welche schadlos angehäuft und zu neuerlicher Verdauungsarbeit wieder in Enzyme umgewandelt werden können. In dieser Hinsicht kann man sie mit den Messern von Wanderern vergleichen, womit dieselben ihre Mahlzeiten zerkleinern. Dieselben werden nicht nach jeder Mahlzeit weggeworfen, sondern in die Scheide gesteckt, welche ihre Spitze deckt und sie dann am Schneiden verhindert.

Doch werden Enzyme nicht nur im Darm angetroffen, sondern auch vom Pankreas, wahrscheinlich auch von der Schilddrüse und anderen Drüsen ins Blut ergossen. Mit zunehmender Kenntnis der Lebensprocesse der Zelle gewinnt die Annahme immer mehr an Wahrscheinlichkeit, dass die die Function auslösenden Gewebsveränderungen durch Enzyme hervorgerufen werden, wodurch auch die Anschauung van Helmont's, dass das Leben eine Gährung sei, zu Ehren gelangt.

Es kann kaum bezweifelt werden, dass im Blute frei kreisende Enzyme grossen Schaden anrichten müssen, wie sich dies deutlich beim Tetanusenzym beweisen lässt. Ihre Wirkung wird jedoch durch die Umwandlung in Zymogene oder durch ihre Festhaltung in Geweben, wo ihre Wirkung erforderlich ist, eingeschränkt. Man kann dies an Pflanzen deutlicher als an Thieren, besonders deutlich am keimenden Weizen beobachten.

Beim gewöhnlichen Zustand des Weizenkorns ist das diastatische Ferment von der Stärke durch eine Celluloseschicht geschieden, welche für die Diastase undurchdringlich ist, während des Keimens tritt jedoch ein anderes Ferment auf, welches die Cellulose zu lösen vermag, und nach Durchbruch der trennenden Schicht den Zutritt des diastatischen Fermentes zur Stärke gestattet und es für die Bedürfnisse der wachsenden Pflanze verwerthbar macht.

Die Enzyme scheinen untereinander in dem Maasse zu differiren, wie Albumen, Albumosen und Peptone. Einige lassen sich leicht aus den Zellen, wo sie vorhanden sind, freimachen, während andere so fest an das Protoplasma gebunden zu sein scheinen, dass ihre selbstständige Existenz überhaupt in Abrede gestellt wurde. So giebt die Hefe ein invertirendes Enzym, welches ziemlich leicht extrahirt werden kann, aber das Enzym, welches Zucker in Alkohol und Kohlensäure spaltet, ist an das Zellprotoplasma so fest gebunden, dass es erst jüngster Zeit von Buchner durch Anwendung enormen Druckes isolirt werden konnte. Es ist wahrscheinlich, dass die in den thierischen Zellen enthaltenen Enzyme von einander verschieden sind und dass es durch Anwendung ähnlicher Methoden gelingen dürfte, eine Anzahl von bisher noch unbekannten Enzymen zu gewinnen.

Aber es sind nicht nur die im Verdauungscanal gebildeten Producte, noch auch die durch den Lebensprocess des thierischen Organismus erzeugten Stoffe und die von den höheren Pflanzen gebildeten Alkaloide, welche giftig wirken. Die Lebensprocesse der Mikroben sind fast die gleichen, wie die der Thiere und höheren Pflanzen und diese Mikroben vermögen durch ihre Fermente und Gifte den thierischen Organismus krank zu machen oder zu tödten. Wenn sie in geeigneten Medien ausserhalb des Körpers wachsen, so erzeugen sie Enzyme und Gifte, Alkaloide und Albumosen und das gleiche geschieht, wenn sie in den Organismus eindringen.

Von grösster Merkwürdigkeit ist die Thatsache, dass die höheren Pflanzen und die Mikroben gleichzeitig Gift und Gegengift erzeugen. So finden wir in der Calabarbohne zwei Gifte, Physostigmin und Calabarin, von denen das eine eine lähmende, das zweite eine erregende Wirkung auf das Rückenmark ausübt, so dass jedes der Gifte bis zu einem gewissen Grade das Gegengift des andern ist. Noch deutlicher tritt dies beim Jaborandi zu Tage, dessen beide Alkaloide, Pilocarpin und Jaborin, sich in ihrer Wirkung aufheben, so dass man, obwohl gewöhnlich das Pilocarpin im Ueberschusse vorhanden ist, doch gelegentlich Jaborandiblätter finden kann, die ganz wirkungslos sind, obwohl sie eine grössere Quantität der Alkaloide enthalten.

Die Bakterientoxine und das Schlangengift rufen, wenn man sie Thieren injicirt, im Organismus die Bildung von Antitoxinen, bezw. Antiveninen hervor. Diese neutralisiren die Wirkung der ersteren fast in dem gleichen Sinne, wie eine Säure und ein Alkali; obwohl beide an sich giftig, verbinden sie sich zu einem ungiftigen Salz. Die beiden Componenten werden jedoch hier, ähnlich wie eine organische Säure und eine mineralische Base, von zerstörenden Substanzen nicht in gleicher Weise angegriffen, so dass z. B. das Antivenin zerstört wird, während das Gift wieder seine Wirksamkeit erlangt.

Die Umwandlung der Zymogene in Enzyme kann mit dem Freiwerden des Giftes verglichen werden, während die Umwandlung von Giften in ungiftige Substanzen durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbindung mit Antiveninen den Gedanken nahelegt, dass etwas ähnliches bei den activen Enzymen vorkommt, indem sie in inactive Zymogene umgewandelt werden.

Vielleicht ist die Hypothese Hankin's, dass die keimtödtende Fähigkeit des Organismus, seinem Vermögen Enzyme zu produciren, proportional sei, nicht unbegründet. Vielleicht findet man auch einmal, dass die natürliche und erworbene Immunität nichts anderes ist, als die Uebertragung einer Fähigkeit, wie sie für gewöhnlich nur den Zellen des Darmcanals und der Leber während der Verdauung zukommt, auf alle Zellen des Organismus. Dieses Problem gehört allen drei Wissenschaften an und hat auch eine grosse Tragweite für die praktische Medicin.

Die praktische Medicin, soweit sie nicht Empirie ist, hängt in ihren Fortschritten von der Physiologie, Pharmakologie und Pathologie ab. Die Kenntnis der Physiologie der Verdauung hat eine erfolgreiche Behandlung der Dyspepsie durch Darreichung von Verdauungsfermenten ermöglicht und die pharmakologischen Untersuchungen haben uns in den Stand gesetzt, Krankheiten der Circulationsorgane mit früher ungeahntem Erfolge zu behandeln, indem sie uns nicht nur lehrte, alte Mittel, wie Digitalis, richtiger zu gebrauchen, sondern auch neue Mittel, wie Strophantus und Amylnitrit, in die Hand gab und die Darstellung solcher Mittel, wie z. B. Nitroerythrol, lehrte, die Wirkungen besitzen, welche den anderen fehlen. Thatsächlich werden jetzt neue Mittel, welche auf die Gewebe einwirken, die Temperatur herabsetzen, Schmerz lindern und Schlaf bringen, in solcher Anzahl erzeugt, dass man sie kaum mehr übersehen kann.

Aber unter allen neuen Errungenschaften der practischen Medicin sind keine so bedeutend wie die auf dem Gebiete der Pathologie gewonnenen. Es würde zu weit führen, hier von der Verhütung und Heilung der infectiösen Erkrankungen zu sprechen und der nicht weniger erstaunlichen Entdeckung, dass das Myxoedem auf Unthätigkeit oder Fehlen der Schilddrüse beruht und durch Verabreichung des Schilddrüsenextractes geheilt werden kann. Dieses Extract scheint auf die lebenden Gewebe wie ein Enzym zu wirken, so dass die plumpen, ausdruckslosen Züge des Myxoedemkranken wieder ihren natürlichen Ausdruck annehmen und die verlangsamten geistigen Processe beschleunigt werden. Eine eingehende Erforschung der Enzyme und ihrer Producte scheint der aussichtsvollste Weg zur Förderung unserer Erkenntnis auf dem Gebiete der Pathologie und Therapie zu sein. Noch mehr ist vielleicht von der Erforschung des Wesens und der Eigenschaften jener Enzyme zu erwarten, welche in den verschiedenen Organen und Geweben innig mit dem Zellprotoplasma verbunden sind, sowie jener, welche von Drüsen mit innerer Secretion z. B. Schilddrüse ins Blut entleert werden. Denn alle Organe, auch jene, welche wie die Muskeln und Nerven keinen drüsigen Bau haben, üben auf das Blut eine Wirkung aus, welche der der Hefezellen verglichen werden kann, welche die Flüssigkeit, in der sie leben, durch Hinzufügung und Entziehung von Substanzen verändern. Aus der genauen Erkenntnis der in dem Protoplasma der Darmschleimhaut sich abspielenden Processe, und der Enzyme, durch welche diese Processe aller Wahrscheinlichkeit nach ausgelöst werden, wird sich die Erklärung der Umwandlung der — während der Verdauung gebildeten giftigen Albumosen in unschädliche Albumine und der gefährlichen Enzyme in harmlose Zymogene gewinnen lassen.

Aus den Untersuchungen über Wesen und Wirkung der Enzyme, sowohl der von Mikroorganismen als der in den verschiedenen Geweben der höheren Thiere gebildeten, werden wir verstehen, wieso die Mikroben, gleich den Enzymen des Darmcanals, giftige Albumosen erzeugen und wie die Gewebe, gleich den Zellen der Darmschleimhaut und der Leber, dieselben in unschädliche oder sogar schützende Substanzen umwandeln. Auf diesem Wege ist eine Erklärung der Toxine und Antitoxine, der Pathogenese und Immunität, so wie auch der Natur nichtbacterieller Erkrankungen, z. B. des Diabetes, zu erwarten. Vor 23 Jahren versuchte ich ein glykolytisches Enzym aus den Muskeln zu erhalten, um die Diabetiker in den Stand zu setzen, den Zucker in ihrem Blute zu verwerthen. Dieser Versuch blieb erfolglos, doch ist die Hoffnung vorhanden, dass mit Hilfe anderer Methoden aus thierischen Organen verschiedene Enzyme gewonnen werden können, welche sich bei verschiedenen Krankheiten als wirksam erweisen werden.

Die praktische Medicin ist von der Physiologie, Pharmakologie und Pathologie abhängig, welche alle drei immer mehr in das weite und allumfassende Gebiet der Chemie hineinkommen. Einem Chemiker, Pasteur, verdanken wir die wundervolle Entwicklung der Pathologie im letzten Viertel dieses Jahrhunderts, und gleichfalls ein Franzose, Lavoisier,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war es, der die Chemie als Wissenschaft begründete. Forscher aus allen Ländern, besonders Deutsche, haben deren Entwicklung gefördert, doch bei Gelegenheit diese Congresses ist es am Platze zu betonen, dass ein russischer Forscher, Mendelejeff, an der Spitze der modernen Chemie steht, welcher mit staunenswerther Voraussicht die Existenz unbekannt gebliebener Elemente voraussagte und die Eigenschaften derselben genauer beschrieb als jene, welche seine Voraussagungen durch die thatsächliche Auffindung dieser Substanzen bestätigten. Wenn wir erwägen, dass kaum mehr als ein Jahrhundert seit dem Zeitalter Lavoisier's verstrichen ist und die grossen Fortschritte erwägen, welche die Medicin und die mit ihr zusammenhängenden Wissenschaften durch die Chemie gemacht haben, so kann unsere Hoffnung für die kommenden Jahrhunderte auch nur eine grosse sein.

Referate.

J. FEIN (Wien): **Ueber die Anwendung des Eucaïn in der Laryngologie und Rhinologie.** (*W. klin. Woch., 3. Juni 1897.*)

Das Eucaïn wurde als ungiftiges Ersatzmittel des Cocaïns mehrfach empfohlen. Es besitzt im Gegensatz zu letzterem gefässerweiternde Wirkung, am Auge ruft es keine Mydriase und Accomodationslähmung hervor. Eucaïnlösungen werden durch Kochen nicht zersetzt, sind daher leicht sterilisirbar. Vergiftungserscheinungen wurden bei Anwendung des Eucaïns niemals beobachtet, auch ist es billiger, als das Cocaïn. Bezüglich seiner anaesthetischen Wirkung bei Nasen- und Kehlkopfoperationen ist das Kriterium nur in jenen Fällen zu suchen, bei denen die Operation ohne Anaesthesie schmerzhaft ist, wie dies bei eingreifenden Nasenoperationen der Fall ist. Ferner kommt das Ausbleiben der Brech- und Hustenreflexe in Betracht. Verf. berichtet über die Anwendung des Eucaïns bei 53 Fällen von Operation in der Nasenhöhle, am Kiefer u. Kehlkopf. Angewendet wurde eine 10% Lösung, diese wurde mit Wattepinsel aufgetragen. Unmittelbar nach der Application trat Gefühl von Brennen ein, das jedoch rasch vorüberging. Die Anaesthesie trat nach 4—5 Minuten ein, Wirkungsdauer 6—8 Minuten. Die Intensität und Dauer der Anaesthesie ist geringer, als beim Cocaïn, doch wurde dieses in 20% Lösung angewendet. Bei Nasenoperationen ist die Eigenschaft des Eucaïns, keine Abschwellung der Schleimhaut hervorzurufen, sehr werthvoll, auch ist man überraschenden Nasenblutungen weniger ausgesetzt. In einigen Fällen versagte die Eucaïnanaesthesie gänzlich, in einigen anderen war sie gering. Intoxicationserscheinungen wurden niemals beobachtet. n.

A. NICOLAJER (Göttingen): **Ueber die Behandlung der Cystitis mit ammoniakalischer Harngährung durch Urotropin (Hexamethylentetramin).** (*Aerztl. Prakt. Nr. 12, 1897.*)

Nicolaier hat vom Urotropin, besonders bei Cystitis mit ammoniakalischer Harngährung ausgezeichnete Erfolge gesehen. Das Urotropin ist bekanntlich eine schwache Base und bildet weisse Krystalle, die sich in Wasser sehr leicht, in Alkohol etwas schwer lösen. Eine wässerige Urotropinlösung hat einen angenehmen süsslichen Geschmack und gibt mit Bromwasser einen orangegelben Niederschlag, eine Bromverbindung des Urotropin. Mittelst dieser Reaction konnte nachgewiesen werden, dass das Urotropin schon $^1/_4$ Stunde nach der Darreichung in den Harn übergeht. N. empfiehlt, nicht über Tagesdosen von $1^1/_2$ g hinauszugehen, da grössere Dosen, längere Zeit gegeben, unangenehme Nebenwirkungen, wie Brennen u. s. w., verursachen. Er empfiehlt bei der Cystitis mit ammoniakalischer Harngährung in den ersten zwei Tagen, Früh, Mittag und Abend nach dem Essen je eine Pastille von 0,5 in $^1/_4$ l Wasser oder Kohlensäurewasser von Zimmertemperatur gelöst zu nehmen. Meist ist nach dieser Zeit schon die Wirkung des Urotropin eingetreten und man kann nunmehr die Tagesdosis auf 1 g (Morgens und Abends je eine Pastille) herabsetzen. Später genügt in manchen Fällen nur 0,5. In der Weise verabreicht, treten nie unangenehme Symptome seitens des Magendarmcanals auf. Unter dem Einfluss des Urotropin nimmt zunächst der ammoniakalische Geruch des frisch entleerten Urins ab und schwindet bald vollständig. Die Die Reaction nicht nur des frisch gelassenen Urins, sondern auch der Tagesmenge wird wieder sauer, der Urin wird klarer, die Trip-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pelphosphat- bezw. harnsauren Ammoniakkrystalle fallen nicht mehr aus und die häufig so starken Beschwerden hören auf. Die Eiterkörperchen nehmen ab oder schwinden gänzlich. Das Urotropin wirkt nicht in der Weise, dass es die Blasenkeime tödtet, sondern indem es ihre Entwicklung hemmt. Es ist deshalb nöthig, das Mittel lange Zeit nehmen zu lassen, etwa einige Monate hindurch 0,5 g täglich. Das Urotropin wirkt auch in solchen Fällen von Cystitis mit Harngährung, bei denen selbst grosse Dosen von Natrium salicylicum sich ganz unwirksam erwiesen. —r.

M. GOLDBERGER und S. WEISS (Wien): **Die Jodreaction im Blute und ihre diagnostische Bedeutung in der Chirurgie.** (*Wiener klin. Woch., 24. Juni 1897.*)

Zur Durchführung der Jodreaction wird eine zwischen 2 Deckgläschen ausgestrichene Blutprobe lufttrocken auf den mit einem Tropfen der Ehrlich'schen Jodgummilösung (Jodi subl. 1, Kali jodati 3, Aq. dest. 100, Gumm. arab. q. s. ad consist. syrup.) beschickten Objectträger gebracht. Bei Eiterungsprocessen zeigt sich dann in den Leukocyten Bräunung des Zellkörpers in Form von Körnern und Balken, fast ausschliesslich die polynucleären, neutrophilen Zellen betreffend. Die Reaction tritt erst ein, nachdem der Abscess sich gebildet hat, verschwindet nach Incision desselben. Die Intensität ist abhängig von der Raschheit der Abscedirung, jedoch unabhängig von der Grösse des Abscesses. Zum Stillstand gekommene Eiterungen geben die Reaction nicht mehr. Die Jodreaction wird auch nach langdauernden Narcosen beobachtet, hier vielleicht mit der Respirationsstörung zusammenhängend. Anaemie steht mit der Reaction nicht in Beziehung. Deutliche intracelluläre Reaction auch an wenigen Leukocyten deutet auf progressive Eiterung, bei Gegenwart pneumonischer Infiltration ist ein solcher Schluss unzulässig. Die jodempfindliche Substanz entsteht im Abscedirungsherd in den daselbst angehäuften Zellen, von dort gelangen die jodempfindlichen Zellen in die Blutbahn. Auch bei Knochenbrüchen findet sich gesteigerte Jodreaction (auch an extracellulären Körnern im Blute nachweisbar), welcher Befund zur Differentialdiagnose gegenüber Knochencontusionen verwerthbar ist. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

II.

Section für Chirurgie.

Chirurgie der Lungen.

Hr. Tuffier (Paris) Ref. Die Lunge war bisher nur in Ausnahmefällen Gegenstand chirurgischer Eingriffe; experimentelle Untersuchungen, die vollendete chirurgische Technik und die Toleranz der Lunge in Verbindung mit einer exacten Diagnose werden zur Verallgemeinerung der chirurgischen Eingriffe bei Erkrankung der Lunge führen.

Die exacte Diagnose, den Sitz und die Ausdehnung der Erkrankung betreffend, liess bisher noch zu wünschen übrig. Zu den Resultaten der Auscultation und Percussion kommt in jüngster Zeit als wirksame Unterstützung die Radiographie hinzu. Die explorative Punction ist nicht ungefährlich und erst nach vollendeter Thoraxresection am Platze; auf 87 positive Punctionsresultate kommen 19 negative Resultate. Die Operation als solche zerfällt in zwei Abschnitte, die präliminare Thoracotomie inclusive der Passage durch die Pleura und die eigentliche Lungenoperation (Pneumotomie, resp. Pneumectomie).

Die Thoracotomie soll ausgedehnt sein, damit man ein bequemes Operationsfeld hat. Gleichzeitig involvirt dies den Vortheil einer guten Drainage und der Möglichkeit, dass die Thoraxwand sich der Lunge anlegt. Ein wunder Punkt in der Diagnose ist die Bestimmung der Verklebung der Pleurablätter; es gibt dafür kein sicheres Zeichen; erst nach erfolgter Freilegung des parietalen Blattes gelingt es, durch das graue Aussehen und die mehr fibröse Beschaffenheit der Pleura die adhärenten Stellen zu erkennen. Das ist von ungemeiner Wichtigkeit, weil die Adhäsionen den Weg zu dem Herd zeigen. Vorhandene Adhäsionen erleichtern natürlich die folgende Operation. Sind keine Verwachsungen der Pleurablätter vorhanden, so kann man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein- oder zweizeitig vorgehen. Entweder sofortige Naht beider Pleurablätter und Eindringen in die Lunge oder Veranlassung der Verwachsungen durch Jodoformgazetamponade oder Chlorzinkpaste. T u f f i e r verwirft das zweizeitige Vorgehen. Auf alle Fälle ist ein Pneumothorax möglichst zu vermeiden, die Mittel und Wege hierzu und zur Vermeidung der Infection der Pleurahöhle sind jedoch noch eine offene Frage.

Nachdem das Lungengewebe selbst vorliegt, räth T u f f i e r entschieden zur Freilegung des Herdes durch eine energische Incision durch das Lungenparenchym, welche von einer explorativen Fingeruntersuchung gefolgt ist. Bei septischen Zuständen folgt sodann die Drainage, im anderen Falle die Exstirpation des Herdes mit nachfolgender Naht.

Als Operationscomplicationen kommen in erster Linie der Pneumothorax und die Hämorrhagie in Betracht; für den ersten Fall räth T u f f i e r, die Lunge sofort vorzuziehen und anzunähen. Starke Blutungen sind selten (zweimal) und werden durch Tamponade gestillt.

O p e r a t i o n s r e s u l t a t e : I. Bei aseptischen Operationen (Wunden und traumatischer Prolaps, Hernien, Neoplasmen, tuberculöse Knoten) 29. Geheilt 22, gestorben 7 = 24%. — II. Echinococcus, 61 Pneumotomien. 55 geheilt, gestorben 6 = 9·8%. — III. Septische Operationen 215 (tuberculöse Cavernen 35, Abscesse 49, Bronchiectasien 45, Fremdkörper 11, Gangrän 74, Actinomycose 1), geheilt 140, gestorben 75 = 35%.

Die Totalziffern der bisher operirten Lungenaffectionen beträgt 306. Geheilt 217, gestorben 88 = 29%.

Die Betrachtung der einzelnen Gruppen ergibt folgende bemerkenswerthe Thatsachen:

N e o p l a s m e n. Primäre Lungentumoren sind bisher noch nicht operirt worden. Die sieben operirten Fälle betreffen Pneumotomien, bei welchen Sarcome der Brustwand auf die Lunge übergriffen (vier Heilungen unter sieben Fällen).

N e u n L u n g e n v e r l e t z u n g e n wurden bisher operirt; nach Ausräumung des Haematothorax meist mit Umstechnungsnaht der blutenden Lungenwunde. Hierzu kommen noch sieben Fälle von traumatischem Lungenprolaps. Man kann denselben bei sicherer Asepsis zurückbringen oder noch besser reseciren mit nachfolgender Fixation des Stils an die Wunde. (Sieben Fälle mit sieben Heilnngen).

Dem dürftigen Capitel der aseptischen Lungenoperationen steht eine grössere Erfahrung gegenüber bei E c h i n o c o c c e n der Lungen; meist handelt es sich ja um inficirte Fälle mit Communication der Bronchien. Operationen bei nicht vereiterten Säcken sind sehr selten. Die Punction ist in allen Fällen zu verwerfen wegen Gefahr der Asphyxie durch Perforation in die Bronchien (und foudroyantem Lungenödem. Ref.). Die Pneumotomie dagegen ist indicirt. 61 Fälle mit 55 Erfolgen = 90·1% Heilungen. (!)

Bei der Tuberculose im Initialstadium versuchte T u f f i e r den Herd wie einen malignen Tumor zu exstirpiren; die bisher dreimal ausgeführte Operation (T u f f i e r, L o w s o n, D o y e n) hatte drei Heilungen zu verzeichnen.

Dagegen sind die Resultate bei C a v e r n e n schlechter. 26 Operationen hatten 13mal sofortigen Tod im Gefolge; die eröffneten Cavernen haben sich nur sehr selten vernarbt, und man hat nur ein bis zwei Besserungen zu verzeichnen.

Intraparenchymatöse Injectionen bei Tuberculose haben bisher noch keinen Erfolg zu verzeichnen.

Bei den beschriebenen 49 Fällen von Lungen a b s c e s s hat es sich wahrscheinlich um abgekapselte intralobuläre eitrige Pleuritis gehandelt; in diesen Fällen erlagen der Pneumotomie 23·8%.

Bei den 45 beobachteten Pneumotomien bei Bronchiectasien ergab sich meistens die operative Indication durch die Septicaemie. Nur in sieben von diesen Fällen ist durch die dauernde Drainage eine Besserung erzielt worden.

Vermuthete F r e m d k ö r p e r findet man in der Regel nicht (10mal unter elf Fällen). Die Folgen des Fremdkörpers, die Bronchiectasie oder der gangränöse Herd sind durch die elf bisher gemachten Operationen nur zweimal günstig beeinflusst worden.

Von allen Lungenaffectionen ist die G a n g r ä n am häufigsten (74) Gegenstand einer Operation gewesen: die Aetiologie derselben war in 55 Fällen eine Lungenentzündung, 4mal eine Bronchiectasie, 2mal Fremdkörper, 7mal Embolie, 1mal Brustwunde, 2mal Perforation des Oesophagus. Bei der folgenden Drainage des Herdes kommt viel auf ein weiches, gut abgemessenes Drain an, um Hustenreiz und Erosionen grösserer Gefässe zu vermeiden. — Der unmittelbare Erfolg nach der Operation besteht in dem Verschwinden der putriden Expectoration und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Fieberabfall. Bemerkenswerth ist das Resultat von 39 Heilungen bei 55 metapneumonischen Gangränen, 4 Fälle von Gangrän bei Bronchiectasien mit 3 Todesfällen, 7mal bei Embolie mit 5 Todesfällen, ein Fall von Schussverletzung geheilt.

In der folgenden Discussion, an welcher sich Macewen (Glasgow), Coromilas (Griechenland), Doyen (Paris) und Fabrikant (Charkow) betheiligen, wird vorzüglich die Frage der Vermeidung des Pneumothorax und die Gefahr der Pleuritis ventilirt. Hr. Coromilas legt Werth auf eine der Operation vorangehende antiseptische Behandlung der Cavernen durch Inhalationen und Injectionen. Hr. Doyen betont bei der Naht der Pleurablätter die Anwendung einer möglichsten Geschwindigkeit; gleichzeitig demonstrirt er einen Apparat, mit welchem durch eine Laryngealcanüle und blasebalgähnliche Vorrichtung eine intensive künstliche Respiration bei Asphyxie erzeugt werden kann.

Hr. Sapiejko (Kiew) bespricht eingehend die diagnostische Seite der Lungenoperationen. Die Unmöglichkeit, exact die Adhäsionen der Pleurablätter nachzuweisen, veranlasste ihn zu der Construction eines kleinen Instrumentes; dasselbe besteht im wesentlichen aus einer Punctionsnadel, welche mit einem Manometer in Verbindung steht. Ragt nun die Nadel in die freie Pleurahöhle hinein, so sinkt das Manometer sofort durch den negativen Druck; sind Adhäsionen vorhanden, so fehlt die Schwankung des Manometers. Mit diesem Apparat hat Sapiejko in mehreren Fällen von Lungenabscess die Stelle der Adhärenz gefunden. Bei Thieren erzeugte er künstliche Adhäsionen durch Bespritzung mit irritirenden Flüssigkeiten.

Hr. M. B. Fabrikant (Charkow) stimmt in seinen Ausführungen mit dem Referenten überein, nur ist er gegen die Anwendung des Messers bei Lungenoperationen und befürwortet den Paquelin in Rothglut oder stumpfe Instrumente.

Hr. D'Antona (Neapel) empfiehlt zur Vermeidung des Pneumothorax bei dem Patienten Hustenstösse zu provociren und dabei die gesunde Thoraxseite zu comprimiren; dies veranlasse eine Vorwölbung der erkrankten Lunge in der Operationswunde.

Section für innere Medicin.

Hr. v. Ziemssen (München): **Behandlung der Tuberculösen.**

In der Therapie der Phthisis muss man unterscheiden: 1. die specifische Behandlung, 2. die Freiluftbehandlung. Was erstere anlangt, so hat Ziemssen mit dem neuen Tuberculin Koch's wenig befriedigende Resultate erzielt, einzelne Fälle schienen sich zu bessern, allerdings nur vorübergehend, andere blieben ganz unbeeinflusst. Es wurde streng nach Koch's Vorschriften verfahren. Das Präparat ist sehr unrein, enthält Sporen und Spaltpilze, macht heftige locale Reactionen. Nur bei Lupus hat Ziemssen einen Fall temporärer Heilung gesehen. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass wir auf diesem Wege zum Ziel kommen. Das Haschen nach einem Specificum scheitert der Phthise gegenüber an der Structur der Lungen und den secundären Bacterieninvasionen, von denen ein grosser Theil der klinischen Erscheinungen abhängt. Nur ganz specielle Formen der Tuberculose, wie z. B. der Lupus, werden für eine specifische Behandlung geeignet sein. Für die klimatische Behandlung kommen die Höhe und die Ebene in Betracht. Gemeinsam ist beiden die Einathmung reiner Luft. Eigenschaften der ersteren sind: Keim- und Staubfreiheit, grösserer Ozongehalt, verminderter Luftdruck, geringere Luftbewegungen, daher weniger Wind und Zug, stärkere Kraft der Sonnenstrahlen. Indessen steht es noch nicht fest, ob diese Eigenschaften auch Vorzüge sind. Wiegen sie auch die unzweifelhaften Nachtheile des Hochklimas auf? Fiebernde z. B. vertragen das Klima schlecht. Auch die Reise ist für die Kranken immer sehr anstrengend, und sie fühlen sich in der Ferne meist sehr vereinsammt, ihre Lage ist oft trostlos. Die Vortheile sind nicht so hervorstechend, dass sie die die Nachtheile überwiegen. Die Mehrzahl der Eigenschaften und Wirkungen des Gebirgsklimas lassen sich auch in der Ebene, im Walde erreichen, wenn man Sanatorien im Sinne Brehmer's errichtet. Die Sanatorienbehandlung muss eine grössere Verallgemeinerung finden. Jedes Land muss seine Kranken selbst curiren. Der Transport in ferne Gegenden des Auslandes mag den Wohlhabendsten vorbehalten bleiben, für die Mehrzahl ist er nicht nothwendig. Die Sanatorienbehandlung muss allgemein systematisch zur Durchführung kommen. Gemeinden und Staat müssen dazu gemeinsam vorgehen.

Hr. v. Leyden hat vom neuen Tuberculin noch keine sicheren und keine besseren Resultate erhalten, als durch andere Methoden. Ein abschliessendes Urtheil über den Werth des Mittels möchte er indess noch nicht fällen. Ein grosser Fortschritt für die Therapie der Phthise ist jedenfalls davon nicht zu erwarten. Wir dürfen deshalb die klimatische Behandlung der Phthise nicht in den Hintergrund treten lassen, weil vielleicht in einiger Zeit ein Specificum gegen Tuberculose gefunden werden könnte. Der Erfolg der klimatischen Behandlung ist sichergestellt. Die Sanatorienbewegung darf durch die Tuberculinprüfung keinen Aufenthalt erleiden. Irgend einem Klima ist eine specifische Wirkung nicht zuzuschreiben. Das Bergklima verdient nur deshalb immer den Vorzug, weil es das härteste ist und den Körper am meisten stählt. Es ist aber für die breiteren Volksschichten der grösste Nachdruck darauf zu legen, das der Kranke in demselben Klima geheilt wird, in dem er später leben muss.

Hr. Senator (Berlin) hat das neue Tuberculin in etwa einem Dutzend Fällen angewendet.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Mittel ist ein ganz ungleichmässiges. Oefter ist nach Anwendung desselben erst Fieber aufgetreten, zuweilen auch länger andauernde Verschlimmerungen des Krankheitsprocesses, ferner wiederholt Abscesse an der Injectionsstelle. Grosse Hoffnungen darf man auf dieses Mittel nicht setzen. Das Suchen nach specifischen Mitteln bei der Tuberculose ist nicht durchaus nothwendig. Die klimatische Behandlung leistet unter Umständen ausgezeichnetes. Das Höhenklima hat wohl einige Vorzüge vor der Ebene, aber es setzt eine gewisse Widerstandsfähigkeit des kranken Körpers voraus, es eignet sich besonders für die auf Tuberculose Verdächtigen und im ersten Beginn der Erkrankung Stehenden. Neigung zu Haemoptoe ist keine Contraindication, wenn sie nicht sehr stark ist. Redner zieht noch das Seeklima zum Vergleich mit heran, das sich durch den niederen Luftdruck und namentlich durch den Feuchtigkeitsgehalt unterscheidet und für gewisse Formen der Phthise den Vorzug verdient. Was die Sanatorien anlangt, so soll man ihrer lieber mehr, aber nur kleine bauen. Schliesslich regt Redner auch die Einrichtung schwimmender Sanatorien an.

Hr. Kernig (Petersburg) berichtet über Tuberculinbehandlung bei neun Phthisikern, fünf davon sind dadurch wesentlich verschlimmert worden. Er gelangt zu einem durchaus ablehnenden Urtheil über die Verwendbarkeit des neuen Präparates.

Hr. Debio (Dorpat) weist auf die Sanatorien für Tuberculöse im hohen Norden Russlands hin, in welchen günstige Erfolge erzielt werden. Ihre Vermehrung ist sehr zu empfehlen.

Hr. Jawein (Petersburg) hat nach Injectionen mit dem neuen Tuberculin von ganz localen Affectionen Miliartuberculose ausgehen sehen, die schnell zum Tode führte. Er ist von der Anwendung des Mittels vollständig zurückgekommen.

Hr. Gerhardt (Berlin): Die Erfahrungen mit dem neuen Tuberculin sind noch nicht ausreichend, um den Werth definitiv zu entscheiden. Jedenfalls soll das Mittel nur auf Wunsch des Kranken zur Anwendung kommen, der über die Gefahren desselben vorher unterrichtet werden muss. Die bisher von Gerhardt gemachten Beobachtungen waren theils negativer Art, theils nachtheilige Folgen. Auch die Arzneibehandlung hat bei der Phthise vollkommen Bankerott gemacht. Bei der klimatischen Behandlung wirkt im wesentlichen nur die reine Luft, nicht die Höhe oder die See an sich. Das Ergebnis in dem vom Rothen Kreuz am Grabower See bei Berlin errichteten Sanatorium für Phthisiker ist bisher gewesen, dass 20% der Aufgenommenen, wenn auch nicht geheilt, so doch wieder arbeitsfähig geworden sind.

Hr. Michaelis (Berlin) berichtet über Untersuchungen aus der v. Leyden'schen Klinik, betreffend das Vorkommen von Bakterien im Blute bei Phthisikern und das Verhältnis dieses Vorkommnisses zu der Diazoreaction. Unter zehn schweren Fällen war der Blutbefund achtmal positiv, meist Staphylococcen.

An der weiteren Discussion betheiligten sich Vivant (Monte-Carlo), Dominicis (Neapel) und im Schlusswort v. Ziemssen (München).

Section für Gynaekologie.

Ueber die chirurgische Behandlung der Peritonitis.

Hr. v. Winkel (München) fordert eine ausgedehntere chirurgische Behandlung der von den weiblichen Sexualorganen ausgehenden allgemeinen Peritonitis. Man unterscheidet tuberculöse, gonorrhoische, postoperative, puerperale Peritonitiden und endlich diejenigen, welche durch Berstung sexueller Organe (Ovarialabscesse etc.), durch Verjauchung von Hämatomen oder Echinococcen, endlich durch Torsion oder Gangrän von Myomen oder Ovarialtumoren entstehen. — Bei der tuberculösen und der Perforationsperiotonitis ist die operative Behandlung schon längst anerkannt. Es bleibt vor Allem die puerperale Peritonitis umstritten. — Seine Schlüsse sind folgende:

1. Die tuberculöse Peritonitis. Hierbei tadelte Redner, dass so häufig Fälle als geheilt publicirt werden, die häufig erst ein halbes Jahr beobachtet sind. v. Winkel beobachtete selbst Fälle, in denen noch fünf Jahre nach der Operation wieder Tuberculose sich entwickelte, ferner sind sicher viele operirte Fälle als tuberculöse beschrieben worden, welche zweifellos nicht in diese Kagorie gehören. Die vaginale Coeliotomie eignet sich nicht für die tuberculöse Peritonitis, weil der Einschnitt, der von der Vagina aus gemacht werden kann, viel zu klein ist, sie ist allein durch die Coeliotomia abdominalis heilbar, bei der der Schnitt durch den Rectus 10—20 cm lang gemacht werden muss.

2. Die gonorrhoische Peritonitis — deren Vorhandensein v. Winkel als sicher annimmt — erzeugt weder ausgedehnte Exsudate, noch sehr drohende Symptome, sie bedarf daher im Allgemeinen keiner operativen Behandlung. Nur bei vorhandenen grösseren Pyosalpinxsäcken ist die Coeliotomia abdominalis, bei kleineren die Coeliotomia vaginalis angezeigt. Bei gonorrhoischer Perforationsperitonitis muss stets die Coeliotomia abdominalis gemacht werden.

3. Die postoperative Peritonitis indicirt die theilweise Wiedereröffnung des ursprünglichen Wundweges mit sorgfältiger Entleerung des Eiters. Keine Ausspülungen, hingegen Drainage erforderlich. Eine Patientin mit Prolaps und Retroflexio wurde mittelst Colpotomia anterior operirt, als v. Winkel hinten den Uterus ablöste, quoll äusserst übelriechender Eiter hervor, in dem ein abgekapselter Spulwurm nachgewiesen werden konnte. Am nächsten Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Temperatursteigerung, am zweiten Tage fulminante Peritonitis. Die Section ergab, dass beim Loslösen des Uterus wahrscheinlich der Darm perforirt war. In diesem Falle wäre eine Eröffnung des Leibes durch Coeliotomia abdominalis indicirt gewesen, so dass der Satz, dass der ursprüngliche Wundweg eröffnet werden soll, nicht stets Geltung hat.

4. Die puerperale diffuse Peritonitis. Wie soll man in diesen Fällen operativ verfahren, sollen die Därme eventrirt werden, sollen Ausspülungen gemacht werden, soll die Bauchhöhle geschlossen werden? Alle diese Fragen sind noch nicht gelöst. Nach dem sehr kleinen Beobachtungsmaterial, das bis jetzt vorliegt, sollte die puerperale diffuse Peritonitis operirt werden, sobald das eitrige Exsudat beträchtlich ist, Pleura und Pericardium aber noch frei sind. Der Einschnitt muss in grosser Ausdehnung durch die Bauchdecken gemacht werden. Drainage ist unerlässlich, eine Ausspülung wird von den meisten Operateuren gemacht.

5. Die Perforationsperitonitis kann nur durch einen operativen Eingriff gemacht werden. Hierbei muss das geborstene oder verjauchte Organ mitentfernt werden.

Hr. Cristovich (Salonichi) kommt auf Grund von drei klinischen Beobachtungen zu dem Schluss, dass die acute eitrige Peritonitis so schnell wie möglich operirt werden sollte. Probepunction muss, um die Art der Peritonitis festzustellen, der Operation vorangehen. Eine vollständige Heilung ist möglich, wenn die Kranken bei Zeiten zum Chirurgen kommen, und dieser so bald wie möglich operirt.

Hr. Martin (Berlin): Die chronische Beckenperitonitis ist erst durch die Ausführung der Operation in grösserem Maasse zur Erkenntnis gekommen. Gewöhnlich ist sie das Ergebnis einer fortschreitenden Erkrankung von dem Genitaltractus, es pflegen sich bei ihr ausgedehnte flächenhafte Verwachsungen und Schwielen zu bilden, die die Beweglichkeit und die natürlichen Functionen der Organe stören. Nur bei der acuten Peritonitis und bei den frischen entzündlichen Processen im chronischen Stadium hat eine Allgemeinbehandlung Berechtigung (Ruhe und Antiphlogose, respective resorptionsbefördernde Mittel und Massage). In vielen Fällen ist ein operativer Eingriff nothwendig. Nach einer Kritik der früheren Operationsmethoden, Exstirpation der Ovarien, Castration utérine, vaginale Radicaloperation, der er für die extremsten Fälle ihre volle Berehtigung anerkennt, kommt er zu dem Schluss, dass nur allein die Colpocoeliotomia anterior in Verbindung mit der Vaginofixation im Stande ist, die Kranken zu heilen. Diese Ausführungen belegt er durch die sehr guten Resultate, die er mit dieser Operation erzielt. Unter 496 Fällen, von denen nur 60 frei von Beckenperitonitis waren und in denen es sich um die Beseitigung einer beweglichen, anderweitig nicht heilbaren Retroflexio handelte, bestanden ausser Beckenperitonitis bei 59 Kranken kleinere oder grössere Myome, bei 60 Tubensäcke (darunter 18 Fälle von Pyosalpinx), fünfmal Salpingitis nodosa, isthmica und fünfmal Tubargravidität. Bei 26 Frauen mussten z. B. sehr ausgedehnte Tuboovarialgeschwülste entfernt werden, bei 25 wurden Cystome des Ovariums abgetragen, siebenmal grössere Follikelhämatome entleert, 44mal hydropische Follikel, zweimal bestanden Parovarialcysten, dreimal intraligamentäre. Die bei weitem grösste Anzahl der Kranken wurde nach 15 Tagen entlassen, und nur 31 zeigten eine fieberhafte Reaction, bei acht bestanden bei der Entlassung noch Reste parauteriner Exsudate. Nebenverletzungen waren fünf Blasenverletzungen, von denen zwei spontan heilten, drei operativ geschlossen wurden. Vier Kranke starben, darunter eine am 21. Tage an Pneumonie, zwei an Sepsis, eine an Ileus. Unter 262, welche bis Ende 1896 operirt waren, haben 6% ein Recidiv bekommen, 27% wurden wesentlich gebessert, die übrigen geheilt. 18 Operirte sind wieder schwanger geworden, 9 bis jetzt entbunden, von denen bei zwei die Wendung gemacht werden musste, beide Kinder leben. Vor der Ventrofixation hat die Vaginofixation zur Heilung der Pelviperitonitis den Vorzug, da sie keine Bauchnarbe hinterlässt, sie sollte daher in der Mehrzahl der Fälle von Pelviperitonitis chronica die Methode der Wahl sein.

Hr. Küstner (Marburg) betont, dass die ventralen Operationen eine ungünstigere Prognose gäben, weil wir nicht gelernt hätten, unsere Hände aseptisch zu machen. Zum Theil liesse sich dieser Nachtheil ausgleichen dadurch, dass wir bei der Operation dünne Zwirnhandschuhe trügen.

Hr. Olshausen führt die Gefahren des Leibschnittes auf die Blosslegung der Därme und die hierdurch erzeugte Shokwirkung zurück.

Nach Zweifel's Ansicht hingegen sind die Gefahren der Freilegung der Därme gering, wenn man sie vor Abkühlung schützt; ferner soll man bei der ventralen Coeliotomie für eine exacte Blutstillung sorgen, alsdann werden sich ihre Gefahren wesentlich vermindern.

Hr. Pichevin (Paris) macht vielfach die Colpocoeliotomia anterior und zwar bedient er sich zur Freilegung des Gesichtsfeldes eines halbmondförmigen Schnittes. Sind beide Adnexe erkrankt, so geht er zur vaginalen Radicaloperation über.

Hr. Lebedeff (St. Petersburg) räth vor allem, die Beckenperitonitis mittelst Moor- und Schlammbädern zu behandeln.

Zum Schlusse schildern die Hrn. Martin und Dührssen ausführlich die Unterschiede in der Art, wie sie die Colpocoeliotomie ausführen.

Praktische Notizen.

In der letzten Jahresversammlung der französischen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften berichtete Herr Brian (Lyon) über die auf der Klinik des Professor Poncet gesammelten Erfahrungen über **Iodothyrin**. Das Mittel wurde in vier Fällen von Struma in Dosen von 0,30 täglich angewendet. Bei 3 Kranken, im Alter von 12—18 Jahren, die an kleinen parenchymatösen, frischen Strumen litten, welche starke Athmungsstörungen verursachten, verschwand unter dem Einflusse der Behandlung diese letztere Erscheinung rasch. Langsamer bildete sich der Kropf zurück, so dass alle drei Kranken seit nunmehr 5 Monaten die Behandlung sistirt haben und sich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vollständig geheilt fühlen. Der vierte, zwanzigjährige Kranke hatte einen alten, grossen, weichen Kropf, der keine Athembeschwerden verursachte. Hier blieb die durch längere Zeit fortgesetzte Jodothyrinbehandlung erfolglos. Aus seinen Erfahrungen schliesst B. dass das Jodothyrin nur bei kleinen, frischen, parenchymatösen Strumen von wesentlichem Nuten sein kann. — Herr Destot hat nach Verabreichung von Jodothyrin in grösserer Menge ähnliche Wirkung gesehen, wie nach grossen Dosen von Schilddrüse. Nach ihm muss das Jodothyrin, wenn es wirken soll, von jungen Schafen herrühren.

Nach den Erfahrungen von Munk (C.-A. Nr. 22. 1897) ist das **Peronin** Merck (Salzsäureverbindung des Benzylmorphins) ein sehr brauchbares Ersatzmittel des Morphiums. Bei Erwachsenen wirken 0,02 g Peronin nicht narkotisch, sondern nur schmerzlindernd und hustenstillend 0,04 g erzeugen bei schmerzhaften Affectionen ruhigen Schlaf ohne unangenehme Nebenwirkungen. Man reicht das Präparat am besten in Form von Zeltchen, welche je 0,02 g Peronin enthalten. Verf. wendet das Peronin fast durchwegs als Ersatzmittel des Morphiums und Codeïns in Dosen von 0,02 g 2—3mal täglich an, ohne dass jemals üble Nebenwirkungen beobachtet wurden. Auch Herzleidende vertragen das Mittel sehr gut und es werden die asthmatischen Beschwerden durch dasselbe gelindert.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.)

Königsberg. Dr. G. Winter, a. Prof. und Oberarzt der gynaekologischen Klinik zu Berlin, wurde an Stelle Dohrn's zum o. Prof. der Geburtshilfe und Gynaekologie ernannt. — **Lemberg.** Dr. H. Schramm hat sich als Privatdocent für Chirurgie habilitirt. — **Prag.** Dr Vlad. Slavik hat sich als Privatdocent für gerichtliche Medicin an der czechischen med. Facultät habilitirt.

Wien. Als Functionäre bei den medicinischen Rigorosen pro 1897/98 wurden ernannt: in Wien: Zu Regierungscommissären: Dr. E. v. Kusy, Landes-Sanitätsreferent Dr. L. v. Karajan und die Sectionsräthe Dr. J. Daimer und Dr. F. Illing; zu Coëxaminatoren beim zweiten medicinischen Rigorosum: Hofrath H. v. Widerhofer und Professor J. Wagner v. Jauregg und zu deren Stellvertretern Prof. M. Gruber, resp. Professor K. Stoerk; zu Coëxaminatoren beim dritten medicinischen Rigorosum: Hofrath I. Neumann und Prof. J. Weinlechner und zu deren Stellvertretern Prof. M. Kaposi, resp Professor J. Hofmokl. — An der deutschen Universität in Prag: zum Regierungscommissär: Hofrath J. v. Maschka und zu dessen Stellvertreter Landes-Sanitätsinspector Dr. V. Brechler v. Troskowitz. resp. Oberbezirksarzt Dr. Fr. Wenisch; zum Coëxaminator beim zweiten Rigorosum: Prof. A. Epstein und zu dessen Stellvertreter Prof. F. Hueppe; zum Coëxaminator beim dritten Rigorosum: Prof. E. Zaufal und zu dessen Stellvertreter Prof. Ph. J. Pick. — An der böhmischen Universität in Prag: zum Regierungscommissär: Landes-Sanitätsrath Dr. I. Pelc und zu dessen Stellvertreter Landes-Sanitätsinspector Dr. V. Slavik, resp. Oberbezirksarzt Dr. F. Plzák; zum Coëxaminator beim zweiten Rigorosum: Pr. G. Kabrhel und zu dessen Stellvertreter Prof. Th. Neureutter; zum Coëxaminator beim dritten Rigorosum: Prof. Janovsky und zu dessen Stellvertreter Professor K Schwing. — In Graz: zum Regierungscommissär: Landes-Sanitätsreferent Dr. A. Schneditz und zu dessen Stellvertreter Landes-Sanitätsinspector Dr. L. Possek, resp. Bezirksarzt Dr. Ad. Kutschera v. Aichbergen; zu Coëxaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Prof. Th. Escherich und G. Anton; zu Coëxaminatoren beim dritten Rigorosum: die Prof. Ad. Jarisch, J. Habermann und W. Prausnitz. — In Innsbruck: Zum Regierungscommissär: Landes-Sanitätsreferent Dr. F. Sauter und zu dessen Stellvertreter Sanitätsconcipist Dr. Fr. Sander; zu Coëxaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Prof. K. Mayer und J. Loos; zu Coëxaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren W. v. Lukasiewicz und G. Juffinger. — In Krakau: zum Regierungscommissär: Bezirksarzt Dr. G. Bielanski und zu dessen Stellvertreter Prof. St. Poniklo; zum Coëxaminator beim zweiten Rigorosum: Prof. V. Jaworski und zu dessen Stellvertreter Dr. A. Kwasnicki; zum Coëxaminator beim dritten Rigorosum: Prof. P. Pieniazek und zu dessen Stellvertreter Prof. A. Zarewicz. — In Lemberg: zum Regierungscommissär: Landes-Sanitätsreferent Dr. J. Merunowicz und zu dessen Stellvertreter Landes-Sanitätsinspector Dr. J. Barczycki.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

welches sich durch ganz besond. **Billigkeit** auszeichnet.

Nutrose ist der Eiweissstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nahrwerth der Nutrose bezw des Caseins

Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.

Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 519.

G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896, 1897.

Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454, Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.

R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.

Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.

Brandenburg (Klinik des Hrn. Geh. Rath Prof. Dr. Riegel), Archiv für klin. Med. 1897.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING

in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium**. Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygica) Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen. 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Naftalan

wird erfolgreich angewendet
bei **Hautkrankheiten,** auch **Gewerbe-Eczemen,** (confer. Dtsch. Med. Wochschr., 1896 Nr. 52, Dr. Max Josef), bei **Gesichtsrose, entzündeten Wunden** u. bei **Geschwüren,** bei **Verbrennungen, Quetschungen, Verstauchungen,** bei **Epidydimitis, Bubonen, Lymphdrüsenentzündungen,** bei **rheumatischen und gichtischen Schmerzen,** eignet sich auch besonders gut als **Salbenconstituens** vermöge seiner **starken antiseptischen** Eigenschaften.

Herr Prof. **Pick** in Prag schrieb: „Ihr Naftalan hat sich bei Behandlung verschiedener Hautkrankheiten als sehr verwendbar erwiesen." In gleichgünstigem Sinne äusserte sich uns persönlich gegenüber Herr Prof. **Kaposi** in Wien. In Herrn Prof. **Finger's** Klinik wurden **verschiedene Formen des Eczems,** ferner **Impetigo contagiosa, Herpes tonsurans, Scabies,** von Herrn Prof. **Schwimmer** in Pest **Psoriasis** mit bestem Erfolge behandelt, während am deutschen Spital in Odessa (**Dr. Fricker**) **acuter Gelenkrheumatismus, Neuritis** etc. behoben wurden. Herr Geh. Rath v. **Bergmann** in Berlin schreibt, dass er in allen Fällen, bei welchen er anstatt der früheren Theereinpinselungen Naftalan angewendet, besonders bei Eczemen durch Benetzung mit Harn und Koth, es bewährt gefunden habe.

Die Naftalangesellschaft in Geran-Tiflis.

Krankenhäusern, Fabriksärzten, bezw. Krankenkassenärzten etc. senden Literatur und Proben gratis und franco.

Die Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **G. & R. Fritz, Wien.**

Verkauf durch die Apotheken.

Bewährt als leicht verdaulich

Kathreiner

In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch
Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Kaffee für Kinder Kranke etc.

Äusserst empfehlenswerth

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Ungiftig! Antiseptisch! Geruchlos! Reizlos!

Blutstillend! Secretionsbeschränkend!

Granulationsfördernd! Schmerzstillend!

„Das Airol wurde in der chirurgischen Poliklinik bei ca. 2000 Pat. angewendet. Trotz Weglassen der Drainage, ist seit Anwendung des Airols keine Wundcomplication vorgekommen. Die austrocknende Wirkung ist eclatant. Eczeme oder auch nur die leichteste Reizung der Wundumgebung wurden nie beobachtet. Das Airol entspricht den Postulaten, die wir an Pulverantiseptica stellen, am vollständigsten von den bisher bekannten ähnlichen Mitteln, es darf dem Jodoform wohl an die Seite gestellt werden, übertrifft dasselbe sogar in einigen Beziehungen ohne die üblen Eigenschaften desselben zu haben."

(Privatdocent Dr. Carl S. Haegler in Basel, Beiträge z. Klin. Chirurgie, Band XV, Heft I.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ichthyol

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonnorrhoe**, bei **Krankheiten** der **Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulations-Organe**, bei **Hals-** und **Nasenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art,

theils in Folge seiner durch **experimentelle und klinische** Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen und antiparasitären** Eigenschaften, anderntheils durch seine die **Resorption befördernden** u. den **Stoffwechsel steigernden** Wirkungen.

Dasselbe wird von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.

Hamburg.

Moorbäder im Hause

mit

Einziger natürlicher Ersatz

für

Medicinal-Moorbäder

im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Mattoni's Moorsalz	Mattoni's Moorlauge
(trockener Extract)	(flüssiger Extract)
in Kistchen à 1 Ko.	in Flaschen à 2 Ko.

Heinrich Mattoni, Wien,

Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl-Sauerbrunn,

Mattoni & Wille, Budapest.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Krankenheiler.

Quellwasser Bernhardsquelle (Jodsodaschwefel-), Johann-Georgenquelle (Jodsodawasser). Zu Trinkcuren.

Quellsalzpastillen.

Quellsalzlauge oder aber Quellsalz, beide durch Eindampfen des Quellwassers gewonnen, zur Bereitung von Bädern zu Hause.

Quellsalzseife Nr. I Jodsodaseife (zugleich vorzügliche Toiletteseife).

Quellsalzseife Nr. II (Jodsodaschwefelseife), wirksame medicinische Seife.

Quellsalzseife Nr. III (verstärkte Quellsalzseife), von ganz überraschender Wirkung.

Seifengeist gegen Ausfallen der Haare, Schuppenbildung der Kopfhaut etc.

Diese **Krankenheiler**, Wasser u. die weitersaufgeführten Producte hievon sind ganz besonders wirksam bei allen **skrophulösen** Erkrankungen, veralteten **Hautleiden, chronischen Frauenkrankheiten**, schwerer **Syphilis** und **Quecksilbervergiftung**

Man achte beim Einkauf genau auf die Namen und die Schutzmarke mit der Inschrift **„Bad Krankenheil“**. Vorräthig in allen grösseren **Apotheken, Droguen-** und **Mineralwasser-Geschäften.** Auf Wunsch auch **directe** Zusendung durch das

Verkaufsbureau der Jodsodaschwefelquellen

zu Krankenheil b. Tölz, Oberbayer. Geb.

Preis-Courante u. Gebrauchsanweisungen gratis u. franco.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art ertheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 12. September 1897. Nr. 37.

Inhalt: **Originalien.** Ueber die Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren. Von Dr. ALFREDO POZZI. Ueber die Pest. Von E. METSCHNIKOFF. — **Neue Arzneimittel** XXIV. Ueber Phesin und Cosaprin, zwei neue Antipyretica. Orthoform. — **Referate.** G. BETTON MASSEY: Die Behandlung des Carcinoms mit elektrischer Diffusion der Oxychloride des Zinks und Quecksilbers in statu nascendi. SEDZIAK: Seltener Fall von Soor. LIEGEOIS: Wie muss man Dower'sche Pulver verschreiben? W. PEYRE PORCHER: Ueber Localbehandlung von Eiterungen mit Sauerstoff. — **Bücheranzeigen.** Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. Von Prof. Dr. O. ROSENBACH. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — XII. *internationaler medicinischer Congress. III.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Aus der geburtshilflich-gynaekologischen Klinik des Prof. D. Tibone an der kgl. Universität Turin.

Ueber die Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren.

(Behandlung mit subcutanen Injectionen von Cocainum muriaticum in die Regio hypogastrica nach der Methode von Prof. Tibone.) *)

Von Dr. **Alredo Pozzi,**

Volontärassistent.

Bei Besprechung der internen Behandlung des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren bemerkt Charpentier[1]), dass aus der grossen Zahl der von den verschiedenen Autoren empfohlenen Mittel sich ersehen lässt, wie gering und unsicher die Wirksamkeit derselben ist.

Von Mauriceau angefangen, der im Jahre 1738 das Tragen einer Geierhaut in der Regio epigastrica empfahl, indem er annahm, dass das Leiden nicht anatomisch begründet sei, sondern eine rein functionelle Störung darstelle und daher ein rein suggestiv wirkendes Mittel gegen dasselbe anwendete, bis zu Larat und Gautier, die im Jahre 1895 den absteigenden galvanischen Strom mit gutem Erfolge anwendeten und Kehrer, der jüngst die Tamponade des Cervicalcanales vorschlug, wurden alle möglichen antiphlogistischen, reizenden, beruhigenden, resorptionsbefördernden, empirischen Mittel angewendet, ebenso alle möglichen gynaekologischen Eingriffe, Correctur der Uterusdeviationen, Cauterisation, Cervixdilatation, je nach den verschiedenen Theorien und Meinungen, welche die einzelnen Autoren sich bezüglich der Ursache des unstillbaren Erbrechens gebildet hatten. Als äusserstes Rettungsmittel des Lebens der Frau blieb noch der künstliche Abortus, den Guéniot als „Therapie der Verzweiflung" bezeichnet, weil dadurch eine Schwangerschaft unterbrochen wird, welche nach Aufhören des Erbrechens ganz gut zu Ende geführt werden

*) Der Redaction zugegangen Ende Juni 1897.

[1]) Traité pratique d'accouchement par le Dr. Charpentier.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

könnte und, wie mehrere Beobachtungen lehren, der Foetus trotz der Leiden des mütterlichen Organismus vollkommen kräftig und lebensfähig zur Welt gebracht werden könnte.

Es würde hier zu weit führen, die im steten Anwachsen begriffene Zahl der vorgeschlagenen Mittel aufzuzählen. Alle Methoden hatten in bestimmten Fällen glänzende Resultate, in anderen zweifelhafte, blieben jedoch in der grossen Mehrzahl der Fälle erfolglos und zeigten so, wie wenig, trotz eifrigster Bemühungen, die Ursache des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren noch bekannt ist.[2])

Wir wollen nun die äusserst ausgedehnte Literatur über diesen Gegenstand, welche bis zum Jahre 1889 von Prof. Pugliatti (Beiträge zur Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren, 1889) sorgfältig gesammelt wurde, in Kürze durchmustern.

Oribasius und Paulus von Aegina sind die ersten Beobachter, die darauf hinwiesen, dass das Erbrechen der Schwangeren unstillbar sein kann. Guillemeau unterschied im Jahre 1641 neben dem einfachen Erbrechen der Schwangeren eine durch Dauer und Heftigkeit charakterisirte Form, welche dringend Behandlung erheischt. Dieselbe ist nach ihm durch Anhäufung der Säfte im Magen charakterisirt, dessen Nerven in inniger Beziehung zum Uterus stehen. Auf Grund dieser Vorstellung empfahl er milde Purgantien und Herzmittel.

Mauriceau (1738) sucht die Hauptgefahr des Erbrechens im Abortus, doch bestätigt er die durch directe Nervenverbindung begründete Sympathie zwischen Uterus und Magen, so dass der vom dilatirten Uterus ausgehende Reiz Nausea und Erbrechen verursacht. Seine Behandlungsmethode war eine diaetetische und purgative, in schweren Fällen Schröpfköpfe in der Magengegend oder Tragen einer Geierhaut.

Die Theorie von Mauriceau blieb bis zur Mitte dieses Jahrhunderts in Geltung, ebenso die Therapie, nur Broussais hatte von der Annahme einer Gastritis ausgehend den Aderlass empfohlen. Cazeaux[3]) betont, dass die Theorie der Nervensympathie zwischen Magen und Uterus, trotz ihrer Dunkelheit, plausibler erscheint, als die anatomischen Theorien.

Diese Theorie hat sich bis zur Gegenwart erhalten, nur dass statt Sympathie der wissenschaftlichere und modernere Ausdruck „Reflexphaenomen" angewendet wird. Schon aus den Angaben der älteren Autoren geht hervor, dass die Pathologie des Erbrechens der Schwangeren von dem Nervensystem des Uterus abgeleitet wurde, eine Ansicht, die durch zahlreiche Untersuchungen, sowie therapeutische Vorschläge, z. B. Anwendung des galvanischen Stromes, Cocaïninjectionen in die Regio hypogastrica, von Prof. Tibone vorgeschlagen, noch weitere Begründung erfuhr.

Horwitz, Giordano, Bretonneau verlegen den Sitz des Leidens in den Uterus. Andere, wie Cazeaux, Clay, Bennet, Depaulet, in den Cervix, wieder Andere, wie Clintock, Daisce, Jaggard, in die Adnexa.

Bretonneau (1854) nahm an, dass das Erbrechen durch die Schwierigkeit der Ausdehnung der rigiden Uteruswand bedingt sei und empfahl Belladonna als Heilmittel. R. und F. Barnes sind der gleichen Ansicht. Horwitz[4]) meint, dass das Erbrechen durch die Schwierigkeiten der Ausdehnung des Uterus nach ausgebreiteter Metritis und Parametritis bedingt sei, dass aber den Uterusdeviationen und der Entzündung des Cervix nur geringer Einfluss zukomme, wie sich aus dem Misserfolge der Methode von Copeman und der Cervixcauterisation nach Bennet ergibt. Auch Mayrhofer nimmt an, dass parametritische Schwielen die Ausdehnung des Uterus zu verhindern vermögen.

Nach S. Giordano wird das Erbrechen durch den Reiz des Eies auf den Uterusfundus ausgelöst. Ueber die speciellen Factoren, welche die Intensität des Erbrechens bedingen, vermag die pathologische Anatomie keine Auskunft zu geben und so gelangt der Autor schliesslich zu der nicht sehr plausiblen Idee, dass erbliche Belastung mit Carcinom in der Aetiologie des Leidens eine Rolle spiele.[5]) Er erblickt im künstlichen Abortus das

---

[2]) Scipione Giordano: Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse, 1886, p. 14.
[3]) Cazeaux und Tarnier, Lehrbuch der Geburtshilfe.
[4]) S. Giordano, pag. 18—19, loc. cit.
[5]) S. Giordano, pag. 16, op. cit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzige Rettungsmittel, vorausgesetzt, dass derselbe rechtzeitig ausgeführt wird. Zur Herbeiführung desselben empfiehlt er Aetzung des Collum uteri mit Höllenstein.

Tyler-Smith und Schröder behaupten, dass Zerrung der Endausbreitungen der Uterusnerven, durch die Gravidität bedingt, die Ursache des Erbrechens, nach Playfair auch von Ueblichkeiten etc. ist. Grayly-Hewitt sucht die Ursache des Erbrechens in Verhinderung der Uterusentwicklung und hochgradiger, die gleichmässige Ausdehnung des graviden Uterus verhindernder Rigidität des Uterushalses.

Galobin nimmt an, dass das wachsende Ei die Spannung verursacht, Clintock betont die Zerrung der Uterusnerven, doch bemerkt Pugliatti mit Recht, dass diese nur bei übermässiger Ausdehnung des Uterus durch Hydramnios, Hydatidenmole, Zwillingsschwangerschaft in Betracht kommt, jedoch nicht bei der mit dem Wachsthum des normalen Embryo gleichen Schritt haltenden Ausdehnung des Uterus.

Unter den Autoren, welche die Ursache des Erbrechens in das Collum uteri verlegen, nimmt Cazeaux als Ursache Knickung des Corpus gegen das Collum an, Clay Hyperaesthesie der Cervixschleimhaut, weshalb er zur Stillung des Erbrechens Kreuz-Rückenlage und Hebung des Beckens empfiehlt, ferner Application von Blutegeln. Der gleichen Anschauung ist Clertan.

Bennet betrachtet Entzündung, Erosion und Ulceration der Cervixschleimhaut als Ursache des Erbrechens und empfiehlt Aetzungen mit Höllenstein oder Ferrum candens. Die Beobachtungen von Cazeaux, Gosthill, Lieven, Nieberding[6]) zeigen, dass bei Schwangeren häufig diese Cervixulcerationen bestehen, ohne dass unstillbares Erbrechen eintritt, während Sipus, Manny und Tarnier-Budin die Theorie Bennet's stützen und durch wiederholte Aetzung mit Höllenstein oder reiner Salpetersäure die Gravidität erfolgreich zu Ende führen konnten. Welponer[7]) berichtet über 3, erfolgreich mit 10% Höllensteinlösung, die durch 5 Minuten in Contact mit der Portio verblieb, behandelte Fälle, wo 2—3malige Aetzung genügte. Depaul schreibt das Erbrechen der Stenose und Atrophie des äusseren Muttermundes zu, extreme Härte und Starrheit des Collum beschreiben auch Fry,[8]) Dukes und Lobstein.

Die von Copeman empfohlene forcirte Dilatation des Uterushalses ergab günstige Resultate und fand, nachdem sie von Marcou,[9]) Sims, Calebrini[10]) etc. acceptirt worden war, vielfache Anwendung, während Charpentier, Tarnier, Levis, Horwitz[11]) etc. davon keine Erfolge sahen. Jedenfalls stützt die Methode von Copeman die Bedeutung krankhafter Processe im Collum uteri für die Pathogenese des unstillbaren Erbrechens. Stocker[12]) berichtet über einen Fall, wo das Erbrechen im dritten Monate durch Dilatation nach Copeman sistirt wurde, der Foetus jedoch dabei zu Grunde ging.

Aehnlicher Ansicht ist Pugliatti, welcher ausser dem Erbrechen auch die Nausea auf Schwierigkeiten im Abflusse des Cervixschleimes zurückführt, wodurch Zerrung der Sympathicusfasern bedingt und reflectorisch Erbrechen ausgelöst wird. Das Erbrechen wird durch Entleerung des angesammelten Secretes beseitigt, wofür auch der Erfolg der Copeman'schen Methode und der Correctur vorhandener Lageanomalien des Uterus spricht. Diese Theorie ist jedoch zu weitgehend. Sangregorio[13]) bestreitet dieselbe und berichtet über Fälle von Secretretention ohne Erbrechen. Jedenfalls gilt die Theorie von Pugliatti, wenn auch durch sorgfältige klinische Beobachtungen gestützt, nur für eine bestimmte Kategorie von Fällen.

---

[6]) R. Pugliatti, Contributi all' etiologia del vomito incoercibile nelle Gestanti, 1886, pag. 36.

[7]) Welponer, Zur Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren. Wiener med. Woch. 21, 1880.

[8]) Brit. med. Journ., 1880.

[9]) De la dilatation du col de l'utèrus contre les vomissements incoërcibles pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1878.

[10]) Pugliatti, op. cit. pag. 41.

[11]) Ueber das unstillbare Erbrechen. Zeitschrift für Geburtsh. und Gynaek. Bd. IX.

[12]) Vomissements incoërcibles traités chez une femme enceinte par la methode Copeman. Corresp. für Schweizer Aerzte. Nr. 16, 1881.

[13]) Rivista d'Ostetricia, Mai 1891.

Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

In neuester Zeit hat La Torre[14]) das Erbrechen auf venöse Stauung im Collum uteri zurückgeführt und Tampons welche mit Ichthyolglycerolat getränkt sind, auf das Collum applicirt, welches Verfahren ihm günstige Resultate ergab — in einem Falle, wo die Therapie erst in der letzten Schwangerschaftperiode angewendet wurde und die Frau trotz des künstlichen Abortus zu Grunde ging, wurden Erosionen, Ulcerationen und venöse Stase im narbig indurirten Collum vorgefunden. Derselbe Autor[15]) berichtet über weitere 3 Fälle von Erbrechen — in einem Falle hartnäckiger Speichelfluss — die mit Ichthyol erfolgreich behandelt wurden. Kehrer[16]) hat in einem Fall von unstillbarem Erbrechen in der 13. Woche durch Einführung von Jodoformgaze in den Cervixcanal günstige Erfolge erzielt. Das Collum war sehr starr, sofort nach Einführung der Gaze hörte das Erbrechen auf und kehrte auch nach Entfernung des Tampons nicht wieder, bis in der 22. Woche ein Recidiv eintrat, das durch neue Tamponade in der 30. Woche zum Verschwinden gebracht wurde. Ein neuerliches Recidiv rief Frühgeburt im 9. Monat hervor. Dieser Autor empfiehlt seine Methode für jene Fälle, wo das Erbrechen durch die Rigidität des Cervix ausgelöst wird und weist gleichzeitig darauf hin, dass bei einzelnen Frauen durch Tamponade des Collums Abortus hervorgerufen wird.

Unter den Anhängern der Uterus-Deviationen als aetiologisches Moment befinden sich Guéniot, René Brian, Moreaux, Cazeaux, der in 3 Fällen von unstillbarem Erbrechen Anteversion des Uterus fand, Munro und Ulrich. Der Hauptvertreter dieser Lehre ist Graily-Hewitt (1871)[17]), welcher in den Uterusdeviationen die alleinige Ursache des Erbrechens sieht. Diese rufen an der Knickungsstelle Irritation der Uterusnerven hervor und von hier aus reflectorisches Erbrechen, welches dem Grade der Abknickung entspricht. Die einzig wirksame Heilmethode ist die Wiederaufrichtung des Uterus. Gegner dieser Anschauung sind Braxton-Hicks, sowie William, der annimmt, dass neben der Uterusdeviation auch Adhaesionen vorhanden sein müssen, um das unstillbare Erbrechen hervorzurufen. Barnes findet die Anschauung Graily-Hewitt's zwar zutreffend, aber zu exclusiv ausgesprochen und meint, dass es verschiedene Ursachen für das unstillbare Erbrechen der Schwangeren gibt, darunter als wichtigste die durch die Gravidität hervorgerufenen Veränderungen der Gefässspannung und Innervation, Charpentier betont, dass Deviation und unstillbares Erbrechen auch unabhängig von einander auftreten, so dass erstere nur als einer der vielen aetiologischen Factoren betrachtet werden kann.

Jaggard, der Verdickung der Decidua fand, sucht in Erkrankungen der Adnexa die Ursache des Erbrechens. Levai nimmt als Ursache eine den Schwangeren eigenthümliche Form der Dyspepsie, bedingt durch die oft ungewöhnliche Ernährung, an. Donzellini führt einen Fall an, wo das Erbrechen mit Obstipation und anderen gastrointestinalen Störungen vergesellschaftet war. Fischel erblickt in der gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems die prädisponirende Ursache und als Hilfsmoment hochgradige Obstipation. Wiesel[18]) konnte durch die Anregung der Darmperistaltik das Erbrechen zum Schwinden bringen.

Eine in neuester Zeit aufgestellte Theorie Kaltenbach's bringt das Erbrechen mit Hysterie in Zusammenhang, doch nimmt hier Ahlfeld,[19]) der bereits im Jahre 1881 einen derartigen Fall publicirte, die Priorität für sich in Anspruch. Erbrechen und Speichelfluss sind nach ihm nur der gesteigerte Ausdruck einer durch die Gravidität verursachten und unterhaltenen Reflexneurose. Kaltenbach gibt selbst zu, dass die Coincidenz von Erbrechen und Hysterie zwar häufig, aber nicht constant ist.[20]) Nach Friedreich ist die Hyperemesis gravidarum eine functionelle Neurose und wird am besten mit grossen Dosen Jodkali behandelt. Die Hysterie erregt nach Kaltenbach's Anschauung das Erbrechen „durch Steigerung der nervösen Erregbarkeit oder durch Verminderung der Hemmungsfunction". Es wurde eingewendet, dass Hyperemesis bei Frauen auch ohne jede Spur von Hysterie auftritt, andererseits hysterisches Erbrechen selbst bei jahrelanger Dauer oft das Allgemeinbefinden der Frauen nicht stört.

---

[14]) Gazetta degli ospedali e Clin. Nr. 12, 1895.
[15]) Idem, Nr. 32, 1896.
[16]) Sem. méd. Nr. 20, 15. April 1896.
[17]) Des Vomissements incoërcibles de la grossesse. Transact. of the obstetr. Soc. of London. Vol. XXVI.
[18]) Vomitus gravidarum perniciosus. Wr. med. Presse, 1889.
[19]) Centralbl. f. Gynaek., 1891.
[20]) Cuzzi-Resinelli, Nota al trattato di med. Charcot.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kaltenbach beantwortet diese Einwürfe dahin, dass die Schwangerschaft bei Prädisponirten den Ausbruch von Hysterie hervorruft, welche nach der Ausstossung der Frucht wieder verschwinden kann und dass die Schwere und Hartnäckigkeit der Hyperemesis gravidarum mit den durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Lebensbedingungen in Zusammenhang steht.

Dies sind die hauptsächlichen aetiologischen Theorien und die darauf begründeten Behandlungsmethoden, welche eine causale Indication erfüllen sollen. Von letzteren wäre noch eine unendliche Reihe aufzuzählen, von denen ein Theil wissenschaftlich begründet ist, andere rein empirisch sind. So wären hier zu nennen: örtliche Gegenreize, Blasenpflaster am Epigastrium, Brech- und Abführmittel, Aromatica, Alkalien, Antispasmodica. Unter den beruhigenden Mitteln scheint Opium intern, als Klysma oder subcutan, in bestimmten Fällen günstig zu wirken, ebenso manchmal Belladonna am Cervix applicirt, sowie Cocaïn intern. Unter den empirischen Mitteln wären zu erwähnen: Blausäure, Cyankalium, Aq. laurocerasi, Jodtinctur, Jodkalium, Bromkalium, Calomel, Nux vomica. Gottschalk[21]) erzielte bei 2 Fällen mit Menthol (1 g auf 20 g Alkohol und 150 g Wasser) guten Erfolg. Noch mehr Vertrauen verdient anscheinend das in 3 g Dosen von Simpson empfohlene Cerium oxalicum, welches Conrad[22]) in 20 Fällen in Dosen von 0,2—0,3 g anwendete, wonach Nausea und Erbrechen meist sofort und dauernd verschwanden, etwaige Recidive durch neuerliche Darreichung des Mittels beseitigt wurden. In jüngster Zeit wurde Aetherapplication auf das Epigastrium und die Wirbelsäule empfohlen, ferner auf Grund sorgfältiger klinischer Beobachtungen die Elektricität, vor allem von Apostoli[23]), sowohl bei hysterischem Erbrechen, als bei der Hyperemesis gravidarum. Der galvanische Strom hat mehr curative, als präventive Wirkung. Andere Beobachter empfehlen Faradisation, die jedenfalls weniger wirksam ist.

Gautier[24]) fand, dass die Wirkung des galvanischen Stromes eine beruhigende ist. Mit schwachen, absteigenden Strömen von 8—40 Milliampères und $^1/_4$—$^1/_2$stündlicher Dauer, wo der negative Pol am Nabel, der positive Pol zwischen den Ansätzen des Sternocleidomastoideus applicirt wird, wird eine Wirkung auf den N. sympathicus, Vagus und Phrenicus ausgeübt, durch aufsteigende Ströme — positiver Pol in der Magengegend — kann das bereits beseitigte Erbrechen wieder hervorgerufen werden. Die elektrische Behandlung erfordert zur Erzielung eines Erfolges längere und wiederholte Durchführung. Wenn nach Anwendung aller genannter Mittel das Erbrechen nicht aufhören sollte, so bleibt als der einzige Ausweg nur der künstliche Abortus, beziehungsweise die künstliche Frühgeburt.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft führt sicher zum Ziele, in einzelnen Fällen auch das Absterben des Foetus im Uterus, weil damit der Zustand der Hypernutrition, hohen Gefässspannung und Nervenerregbarkeit, wie ihn die Schwangerschaft mit sich bringt, aufhört. Simmons hat zuerst im Jahre 1813 bei Hyperemesis künstliche Frühgeburt im 7. Monat hervorgerufen. Jacquemier (1848) berichtet über eine Reihe von Fällen, wo als äusserstes Mittel die Hervorrufung des künstlichen Abortus, bez. Frühgeburt angewendet wurde, ebenso Danyau (1852), der auf die Schwierigkeit der Wahl des richtigen Zeitpunktes aufmerksam macht. Delbet[25]) sammelte 11 Heilungen nach spontanem Abortus, Guéniot 20 Heilungen unter 26 derartigen Fällen. Delbet fand bei künstlichem Abortus unter 18 Fällen 8 Erfolge und 4 Misserfolge und unter 45 Fällen von Frühgeburt 5 Erfolge. Guéniot sammelte 32 Fälle, darunter 21 Heilungen und 11 Todesfälle. Clintock[26]) zählt unter 36 Fällen 27 Heilungen, Joulin unter 72 Fällen 41 Heilungen. Die Misserfolge waren durch zu späten Eingriff, in der vorantiseptischen Zeit auch durch die Folgezustände des Eingriffes bedingt. In Italien hat als Erster Lorati im Jahre 1830 die künstliche Frühgeburt im 7. Monate angewendet, Cazeaux (1852) verwirft diese Operation vollständig, dagegen erwähnt Dubois 5 Fälle, wo das Erbrechen nach dem in-

[21]) Menthol bei unstillbarem Erbrechen etc. Berl. klin. Woch. Nr. 40. 1889.

[22]) Zur Therapie der Hyperemesis gravidarum. Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte, Nr. 23, 1879.

[23]) Rassegna d'Ostetricia et ginecologia, 15. Juni 1895, Nr. 7.

[24]) Archives de Tocologie et Gynécologie. Jan. 1895.

[25]) Traité pratique des accouchements.

[26]) Günsburg, Archives de tocologie et gynécologie, März 1894.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trauterinen Absterben des Foetus und 4 Fälle, wo es nach künstlichem Abortus verschwand. Er bestimmt auch genau den Zeitpunkt des Eingriffes. In der 3. Schwangerschaftsperiode ist derselbe nutzlos, in der 1. zerstört er eine Schwangerschaft, die vielleicht zu normalem Ablaufe gekommen wäre. Der Eingriff muss dann vorgenommen werden, wenn das Erbrechen unaufhörlich ist, wenn Abmagerung und Schwäche unbedingte Ruhe nothwendig machen, ferner Ohnmachtsanfälle, sowie starkes und andauerndes Fieber bestehen und die anderen Heilmethoden sich als unwirksam erwiesen haben. Zur Herbeiführung der Unterbrechung der Schwangerschaft wurden die verschiedensten Methoden empfohlen, einzelne sind in ihrer Wirkung unsicher und langsam, geben auch Anlass zur Retention von Placentarresten und infolge derselben zu Blutung und Infection, welche dann eine rasche Entleerung und Ausräumung des Cavum uteri erfordern. Goulard[27]) ist der Ansicht, dass der Eingriff nur in den ersten 3 Monaten ausgeführt werden soll, weil später die Herbeiführung einer genügenden Dilatation des Cervicalcanales und die Extraction des Foetus grössere Schwierigkeiten darbieten. Charpentier greift zur Ausführung des Abortus nur in den ersten 2—2½ Monaten und bemerkt, dass das Erbrechen noch einige Tage nach stattgehabtem Abortus fortdauert. Günsburg[28]) führt 3 Fälle an, wo der Abortus heftige Metrorrhagien von mehrwöchentlicher Dauer hervorrief, in einem Falle Syncope, im zweiten Falle Hemmung der Uterusinvolution mit sich brachte und im dritten Falle wegen Retention der Eihäute Auskratzung und zur Bekämpfung der schweren Anaemie Hypodermoclyse und Excitantien erforderlich waren.

Die von Kiwisch-Tibone-Krause angegebene Methode ist die ungefährlichste und daher trotz der längeren Zeit, die sie in Anspruch nimmt, den anderen vorzuziehen. Wegen der Schwierigkeit der Wahl des richtigen Zeitpunktes und mit Rücksicht auf die vielleicht sonst vorhandene Möglichkeit der Austragung der Frucht, ist die Unterbrechung der Schwangerschaft ein vom Standpunkte der Therapie nicht vollständig befriedigendes Mittel. Wir können dazu nicht greifen, wenn das Erbrechen zwar quälend ist, aber die Gesundheit der Mutter noch nicht wesentlich geschädigt hat, andererseits stehen — bevor man zum künstlichen Abortus greift — zahlreiche andere Methoden zur Verfügung. Um eine causale, sicher wirkende Behandlung zu finden, müsste man die wahre Ursache des unstillbaren Erbrechens kennen, wobei Barnes mit Recht bemerkt, dass die Lösung des aetiologischen Problems nicht blos auf einem Weg gesucht werden dürfte.

Beim Ueberblick der verschiedenen Theorien und Heilmethoden zeigt es sich, dass für das Erbrechen die verschiedensten Ursachen angenommen wurden, z. B. Uterusdeviation, Retention des Cervicalschleimes, Ulceration oder Rigidität des Collum uteri. Eine Theorie widerspricht der anderen, die grösste Wahrscheinlichkeit besitzt die Annahme localer Zustände, die aber auch nicht constant vorkommen, z. B. Rigidität des Corpus oder des Collum uteri, Congestion des Collum, Uterusdeviationen und als mehr allgemeine Ursache — nach der Angabe Kaltenbach's — die Hysterie.

Die pathologische Anatomie lehrt wenig mehr, als die klinische Untersuchung. In einem Falle von unstillbarem Erbrechen mit tödtlichem Ausgange fand Lindemann[29]) parenchymatöse Neuritis des Vagus, Phrenicus und anderer Nerven, fettige Degeneration und trübe Schwellung der Leber und der Milz, Atrophie der Nieren, Degenerationsprocesse in den foetalen Organen, daher der genannte Autor eine chronische Infection oder Intoxication annimmt. Mayrhofer[30]) fand Residuen der Parametritis, La Torre[31]) Erosion, Ulceration und venöse Stase des Collums, Jacquemier fand die inneren Organe gesund. Lobstein beobachtete, dass die Laesionen des Uterus accessorischer Natur seien. Vigla[32]) erhielt bei einer Autopsie negativen Befund. Nach dem Berichte Charpentiers[33]) fanden sich bei verschiedenen Autopsien Atrophie der Musculatur, Erweichung der Magenschleimhaut, Laesionen der Eihäute, Fibrome der Ovarien, Gangraen, Magenkrebs etc. Man darf zur Hyperemesis gravidarum nicht jene Fälle von Erbrechen bei Schwangeren rechnen, welche

[27]) Soc. Obstetr. de France, April 1894.
[28]) Arch. de tocol. et gynéc., März 1894.
[29]) Anatomie pathologique des vomissements incoërcibles de la grossesse.
[30]) Cuzzi und Resinelli, loc. cit.
[31]) Gaz. degli osped., 1895. Nr. 12.
[32]) Pugliatti, Contributo all' etiologia e terapia del vomito incoercibile, pag. 18.
[33]) Charpentier, Traité pratique etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Ursachen beruhen, die mit der Schwangerschaft nicht zusammenhängen, z. B. Magenkrebs, Gastritis, Hernien, Erkrankungen entfernter Organe, in solchen Fällen handelt es sich um zufällige Complicationen.

Wir wollen nun in Kürze die Entwicklung und das Krankheitsbild des einfachen und unstillbaren Erbrechens der Schwangeren betrachten, wie es von Charpentier in seinem „Traité pratique des accouchements" und von S. Giordano[34]) beschrieben wurde.

Das einfache Erbrechen erscheint nach den ersten Tagen der Gravidität, dauert vom 1.—4. Monat. Charpentier[35]) schreibt es der Reaction zu, welche der Beginn der Uterusentwicklung im ganzen Organismus hervorruft. Das Erbrechen besteht blos aus Schleim oder es sind auch Speisen beigemengt, ist bald schmerzlos, bald von lebhaften Schmerzen im Epigastrium begleitet, tritt vor und nach der Mahlzeit ein.

Diese Art des Erbrechens wird im Allgemeinen von den Frauen gut vertragen, kann aber zu Abmagerung und Schwäche, die keiner Behandlung weichen, Anlass geben — in einer Reihe von Fällen hört das Erbrechen von selbst auf. Andererseits lehren die verschiedenen Statistiken, dass plötzlich oder allmälig ein Uebergang in die unstillbare Form des Erbrechens stattfinden kann. In der ersten Zeit unterscheidet sich diese Form nicht wesentlich vom gewöhnlichen Erbrechen, meist geht unaufhörliche Nausea voraus, als Begleiterscheinung tritt Speichelfluss ein, der bei hoher Intensität schon an sich Anlass zu schweren Folgeerscheinungen zu geben vermag, wie in einem von La Toire[36]) mitgetheilten Falle. Das Erbrochene besteht aus Schleim, Speisen oder Galle, ist schmerzhaft oder schmerzlos, mi vorübergehenden Remissionen, welche die Nahrungsaufnahme ermöglichen, später jedoch ist dieselbe unmöglich, es tritt Abmagerung, physische und geistige Depression ein, so findet der Uebergang in die zweite Periode statt, wo die früher bestandenen Symptome an Intensität zunehmen, zum continuirlichen Erbrechen Fieber hinzutritt. Die dritte Periode ist durch Gehirnsymptome gekennzeichnet, das Erbrechen hört auf, es entwickeln sich Delirien, Hallucinationen, Neuralgien, schliesslich tritt im Coma der Tod ein, bis zu welchem die Abmagerung geradezu enorm wird. Je nach der Schwere der Symptome unterscheiden wir das einfache, physiologische Erbrechen, welches die Gesundheit nicht schädigt und als Schwangerschaftszeichen zu betrachten ist — und das pathologische unstillbare Erbrechen, welches den verschiedenen Behandlungsmethoden Widerstand leistet. In einzelnen Fällen letzterer Art wurde, wie bereits erwähnt, pathologische Veränderungen nachgewiesen, dieselben fehlen jedoch in der grossen Mehrzahl der Fälle. Bezüglich der Ursache dieses letzteren nicht auf anatomischer Basis beruhenden und des einfachen Erbrechens besteht kein Unterschied im Wesen, sondern nur in der Intensität, vor Allem in der individuellen Resistenz, daher auch die von Kaltenbach und Ahlfeld aufgestellten Theorien grosse Wahrscheinlichkeit besitzen. In dieser Ansicht werden wir noch durch die Betrachtung des ausserhalb der Gravidität auftretenden Erbrechens bestärkt. Dieses ist hinsichtlich der Symptome von dem Erbrechen der Schwangeren nicht verschieden, erreicht auch nicht die Intensität desselben, kann aber doch zu bedenklichen Symptomen Anlass geben. Nach Lamy[37]) kann Erbrechen während der Menstruation, nach dem Coitus, in der Menopause, im Gefolge von Metritis, Fibromyom des Uterus, Phlegmone periuterina und bei rebellischer Dysmenorrhoe auftreten. In einem Falle dieser Art verschwanden die Störungen vollständig nach doppelseitiger Ovariotomie.

Es treten demnach nicht nur bei der Schwangerschaft, sondern bei den verschiedenen mit der Fortpflanzung zusammenhängenden Zuständen des Uterus Reflexphänomene — Unwohlsein, leichte Dyspepsie, Ptyalismus, Husten, Nausea, Brechreiz auf, die unter Umständen sich bis zum unstillbaren Erbrechen steigern können.

Lamy betont die gefässreiche Structur des Uterus, sowie seine unaufhörliche Thätigkeit im Dienste der Fortpflanzungsfunction, welche mit beträchtlicher Blutcongestion, Erregung des Nervensystems, tiefgehenden Veränderungen der Gewebe und häufigen Traumen einhergeht. Das uterine Erbrechen findet sich von der Pubertät bis zur Menopause, ist bei Städterinnen, namentlich der wohlhabenden Classen, häufiger, als bei Landbewohnerinnen.

---

[34]) S. Giordano, loc. cit.
[35]) Charpentier, Op. cit.
[36]) Giles, Transactions of the Obst. Soc of London, XXXV, 3.
[37]) Gaz. degli osped. loc. cit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er bemerkt, dass Menstruation und Erbrechen im Verhältnisse von Ursache und Wirkung stehen und vermuthet, dass die latente Hysterie durch die Menstruation manifest werden kann.

Nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse ist daran festzuhalten, dass bei der Hyperemesis gravidarum die Schwangerschaft die prädisponirende Ursache darstellt, dass aber die nähere Ursache in der Mehrzahl der Fälle nicht bestimmt werden kann. In diesen Fällen wäre dann die Schwangerschaft zugleich prädisponirende und unmittelbare Ursache, indem sie entweder durch abnormen Verlauf — Zwillingsschwangerschaft, Hydramnios — an die Function des Uterus übergrosse Ansprüche stellt oder bei Personen mit individuell gesteigerter Reizbarkeit wirkt.

In Fällen mit nachweisbarer Ursache ist durch Beseitigung dieser, Heilung zu erhoffen. So wie man bei dem ausserhalb der Gravidität auftretenden Erbrechen die Metritis beseitigt, ein Fibromyom exstipirt etc., so kommt es bei der Hyperemesis gravidarum darauf an, das Collum zu cauterisiren, zu dilatiren, Geschwüre daselbst zu heilen, Uteruslagen zu corrigiren, eventuell die Copeman'sche Methode anzuwenden. Doch sind alle diese Methoden im Stande, unangenehme Folgezustände hervorzurufen, Abortus, Cervicalstenose etc. und sind auch nicht in allen Fällen anwendbar. In jenen Fällen, wo die Ursache nicht nachweisbar war, erwies sich die Therapie bisher als machtlos.

Von der Ansicht ausgehend, dass das uterine Erbrechen durch einen von den Genitalnerven ausgehenden, durch den Sympathicus auf das spinale Brechcentrum übertragenen Reflex ausgelöst wird, hatte Tibone die glüchliche Idee, das Erbrechen durch Paralysirung der Genitalnerven aufzuhalten und wendete zu diesem Zwecke Injectionen von 1% Lösung von Cocaïnum hydrochlor. in die Regio hypogastrica an. Die damit erzielten, sehr günstigen Erfolge wurden vom Assistenten Dr. Viarelli[38]) mitgetheilt. Durch die Anwendung dieser Methode wird die Verbindung der Genitalorgane mit dem Gesammtnervensystem gleichsam ausgeschaltet und durch Unterdrückung der örtlichen Erregbarkeit zwar nicht die Ursache beseitigt, aber deren Wirkung, das Erbrechen, verhindert. Man kann diese Wirkung mit der Durchschneidung des Leitungsdrahtes bei einer elektrischen Klingel vergleichen.

Guéniot[39]) hatte bereits im Jahre 1880 den bei der Therapie des unstillbaren Erbrechens einzuschlagenden Weg gekennzeichnet und dabei die drei für die Entstehung des Erbrechens in Betracht kommenden Organe angeführt. Es sind dies der Uterus, dessen Laesionen eine Reizquelle für die anderen Organe bilden, das Nervensystem, welches reflectorisch diese Erregung überträgt und der Magen, auf welchen der vom Uterus ausgehende Reiz mit abnormer Intensität einwirkt. Man kann nun 1. den abnormen Reizzustand des Uterus durch die Behandlung der localen Krankheitszustände mit den bereits wiederholt erwähnten Methoden herabzusetzen versuchen und bei Beseitigung des causalen Momentes vollständige Heilung erzielen; 2. kann man versuchen, die gesteigerte Reflexerregbarkeit des Centralnervensystems durch Chloral, Brompräparate, Aetherisation der Wirbelsäule und elektrische Ströme, sowie durch die von Tibone angegebene Methode herabzusetzen; 3. ist directe Einwirkung auf den Magen denkbar, doch haben gerade die hiefür zur Verfügung stehenden Mittel nur einen geringen therapeutischen Werth und können daher hier aus der Therapie ausgeschlossen werden.

Die causale Therapie kann nur in Fällen mit nachweisbarer Ursache angewendet werden, führt auch unter Umständen zu unangenehmen Folgezuständen. Sie versagt auch vollständig in jenen Fällen, wo die Gravidität selbst die bestimmende Ursache ist und dann auch bei den anderen, mit den physiologischen Functionen zusammenhängenden Formen des uterinen Erbrechens. Ichthyol-, Menthol- oder Cocaïntampons wirken nur auf die Cervixnerven, deren Erregbarkeit sie nicht vollständig aufzuheben vermögen und sind nur dann wirksam, wenn der Reflexreiz ausschliesslich vom Cervix ausgeht. Die auf das Nervensystem gerichtete Therapie ist, wenn auch nicht causal, so doch rationeller und vollständiger, sie heilt zwar nicht das Erbrechen, aber sie verhindert es und ermöglicht die Fortdauer der Schwangerschaft. Nach Unterdrückung des Erbrechens bessert sich der tief herabgesetzte Ernährungszustand der Patientin und es ist auch die Austragung und rechtzeitige Geburt einer kräftigen Frucht zu erhoffen.

---

[38]) Rivista d'Ostetricia, Ginecologia etc., 2. Febr. 18[illegible].

[39]) Etiologie et traitement des vomissements incoërcibles de la grossesse. Bull. del' Acad. de méd., 17. Sept. 1889.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Am meisten geeignet zu diesem Zwecke erscheinen die Cocaïninjectionen in die Regio hypogastrica, da Brompräparate, Chloral, Aetherisation der Wirbelsäule nicht vollständig zum Ziele führen und die Reflexerregbarkeit blos herabsetzen, nicht aufheben, was auch für die absteigenden galvanischen Ströme gilt. Man injicirt zunächst vor jeder Mahlzeit 0,01—0,02 g Cocaïn, in hartnäckigen Fällen 3mal täglich. Man kann auf diese Weise glänzende Erfolge erzielen, doch sei noch vor Erörterung derselben die Wirkung des angewendeten Anaestheticums, dessen Gefahren und die Verhütung derselben erörtert, wobei die Ausführungen von Giacosa, sowie Battistini[40]) zu Grunde gelegt werden sollen. Nach Giacosa ist Cocaïn für die Endigungen der sensiblen Nerven dasselbe, was Curare für die Endigungen der motorischen darstellt, sein Angriffspunkt ist zunächst peripher. Reclus[41]) bezeichnet das Cocaïn als das wirksamste, auch dem Guajacol weit überlegene Anaestheticum. Das auf einen gemischten Nerven aufgetragene Cocaïn lähmt zunächst die sensiblen, dann die motorischen Fasern ohne vorhergehende Excitation. Die Anaesthesie verbreitet sich längs des Hautgebietes der Nerven, ist bei subcutaner Injection am vollständigsten, dauert 10 bis 15 Minuten, tritt an den oberflächlichen Theilen früher auf, als an den tiefer gelegenen. Durch die Lähmung der sensiblen Fasern wird die Uebertragung der Reflexreize verhindert. Die anaesthetische Wirkung des Cocaïns erstreckt sich auf sämmtliche Empfindungsqualitäten, besonders auf die Schmerz- und Wärmeempfindung, sie ist von örtlicher Vasoconstriction begleitet. Diese Thatsache weist auf die Verwendung von Inhalationen von Amylnitrit bei Vergiftungen mit Cocaïn hin. Es besteht viel häufiger Idiosynkrasie und Intoleranz gegen Cocaïn, als dies bei den anderen Anaestheticis der Fall ist und auch therapeutische Dosen können zu verschiedenen unangenehmen Nebenerscheinungen Anlass geben, welche stets auf die Allgemeinwirkung des Mittels, nicht auf die örtliche, zurückzuführen sind.

Ueber Cocaïnvergiftung mit letalem Ausgange liegen mehrfache Berichte vor, so nach Falk 10 derartige Fälle unter 176 acuten Vergiftungen. Andere Statistiken berichten über 22 Fälle mit letalem Ausgang nach Dosen von 0,15—0,5 g. Allerdings stehen diesen Fällen zahllose andere gegenüber, in denen das Cocaïn ohne jeden Schaden angewendet wurde. Immerhin muss bei der erstmaligen Anwendung des Cocaïns Vorsicht gebraucht und die Toleranz zunächst mit kleinen Dosen erprobt werden. Die nach verschieden langer Zeit, 1—10 Stunden, auftretenden Vergiftungssymptome zeigen verschiedene Intensität, sind paralytischer oder häufiger spastischer Natur, von Schwindel, Nausea, Erbrechen, grosser Irregularität und Frequenz des Pulses begleitet. Da die Herzlähmung erst nach der Respirationslähmung eintritt, so ist bei der spastisch-tetanischen Form, nach Battistini, die Chloroformnarkose angezeigt. Gegen die psychische Erregung wird Chloral, bei bestehenden Lähmungserscheinungen künstliche Athmung angewendet, in allen Fällen von Vergiftung erhöhte Lage, Inhalationen von Amylnitrit, bei Ohnmachtsanfällen Excitantien. Um die vasoconstrictorische Wirkung des Cocaïns zu neutralisiren, empfiehlt Gauthier einen Zusatz von Nitroglycerin, welches vasodilatatorisch wirkt und zwar in der folgenden Formel:

Rp. Cocaïni hydrochlor. . . 0,2
Aq. destill. 10,0
Sol. nitroglyc. (1%) gtts. X.
S. Zur subcutanen Injection.

Auch die Resorptionsfähigkeit der verschiedenen Gewebe kommt in Betracht, so ist das subcutane Gewebe sehr leicht resorbirend, besonders in der Kopfregion. Wichtiger als die Grösse der angewendeten Dosis ist die Concentration der Lösung und da die anaesthetische Wirkung bei verdünnten und starken Lösungen die gleiche ist, so empfiehlt es sich, mit einer 2% Lösung zu beginnen.

Reclus[42]) räth, mit 1% Lösung zu beginnen und eine Gesammtdosis von 0,15 bis 0,20 g nicht zu übersteigen, bei horizontaler Lage nicht zu injiciren und namentlich Injection direct in eine Vene zu vermeiden. Auf diese Weise ist es dem genannten Autor gelungen, 3500 Operationen unter Cocaïnanaesthesie auszuführen, ohne dass ein einziges Mal unangenehme Nebenerscheinungen aufgetreten wären. Man muss auch den Kranken noch

[40]) I remedi nuovi, 1896.
[41]) Sem. méd., Nr. 26, 1896.
[42]) Sem. méd., Nr. 26, 1896.

Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

$^{1}/_{2}$—$^{3}/_{4}$ Stunden lang überwachen und sich weiter von der Sterilität der Lösungen überzeugen, da diese leicht zersetzlich sind, daher häufig erneuert werden müssen. Nach Battistini muss ein reines Präparat mit Schwefelsäure eine farblose Lösung geben, anderen Falles enthält es Ignin und Ecgonin.

Kürzlich hat Costa[43]) in Genua empfohlen, zur Herabsetzung der Dosis und damit auch der Vergiftungsgefahr, die Injectionsflüssigkeit auf 50° erwärmt einzuspritzen, da sich auf diese Weise mit der halben Dosis die gleiche anaesthetische Wirkung erzielen lässt, doch bedarf dieser Vorschlag der Nachprüfung.

(Schluss folgt.)

Ueber die Pest.

Von **E. Metschnikoff** in Paris. *)

Die Pest, die noch vor wenigen Jahren nur noch ein historisches Interesse zu haben schien, gewann durch die mörderischen Epidemien in Indochina, Indien und China eine traurige Actualität. Deshalb halte ich es für angezeigt, dem Congresse die Untersuchungen mitzutheilen, die zum Studium und zur Bekämpfung dieser Erkrankung, insbesondere von Yersin und Roux, im Pasteur'schen Institut angestellt wurden. Im Jahre 1894 fuhr Yersin, von der französischen Regierung hierzu abgesandt, nach Hong-Kong, woselbst er wenige Tage nach Kitasato anlangte. Diese beiden ausgezeichneten Bakteriologen machten fast gleichzeitig und unabhängig von einander die Entdeckung des Erregers der Pest. Yersin aber hat mit grösserer Ausdauer das Studium dieses Parasiten verfolgt und ihm verdanken wir denn auch das Beste unserer gegenwärtigen Kenntnisse über die Pest.

Der Coccobacillus pestis ist ein kleines, häufig in der Mitte eingeschnürtes Stäbchen, welches am besten mit jenen kleinen, in der Mitte mit einer Querfurche versehenen, zum Tragen von Geschäftseinkäufen dienenden Holzstäbchen verglichen werden kann. Er wuchert in den Bubonen und findet sich im Auswurf, Urin und in den Dejecten. Durch diese Zwischenträger gelangt er in die äussere Welt, woselbst er sich weiter verbreitet. Man findet den Pestbacillus auch im Blute und den inneren Organen (Leber, Milz, Lymphdrüsen) der Pestkranken. Neben seiner gewöhnlichen Form zeigt der Pestbacillus häufig auch die Form von fast kugeligen Bakterien oder von mehr oder weniger langen Ketten. Er nimmt die gewöhnlichen basischen Anilinfarben gut auf, nicht aber die Gram'sche Färbung. Er stellt einen sehr empfindlichen Mikroorganismus dar, der unter den verschiedensten Einflüssen abstirbt oder in seiner Virulenz abgeschwächt wird. Yersin und Kitasato konnten den Pesterreger in Bouillon, auf Gelatine, die er nicht verflüssigt, und auf Agar züchten. Er wächst jedoch auf diesen verschiedenen Nährböden nicht sehr üppig. Man ist daher genöthigt, ihn häufig zu übertragen, um die Culturen zu erhalten.

Der für den Menschen pathogene Pestbacillus ist es auch für viele Thiere, insbesondere für Säugethiere. Vögel sind unempfänglich für den Pestbacillus, jedoch wird die Hühnercholera durch einen Coccobacillus erzeugt, welcher dem der menschlichen Pest sehr ähnlich ist. Im Gegensatze zum Bacillus der Hühnercholera, welcher den Tod in foudroyanter Weise herbeiführt, tödtet der Pestbacillus erst nach mehreren Tagen. Die Nagethiere, insbesondere Ratten und Mäuse sind häufig ausgedehnten Epidemien unterworfen, die durch den Pestbacillus erzeugt werden und häufig als Vorläufer der menschlichen Pest dienen. Ausserdem wird die Virulenz des Pestbacillus infolge der Passage durch den Körper dieser Thiere erheblich gesteigert.

Trotz seiner grossen Virulenz begegnet der Pestbacillus im menschlichen Organismus immer einem gewissen Widerstand, der sich insbesondere durch die Bildung der charakteristischen Bubonen kundgibt. Der Organismus setzt diesem Feind eine ganze Armee von Zellen entgegen, welche anfangs die noch wenig zahlreichen Bakterien einschliessen und sie zerstören, worauf Heilung eintritt. Allein die Bacillen accomodiren sich nur allzu häufig dem intracellulären Leben, entwischen aus dem Körper der mononucleären Makrophagen, gelangen in die Circulation und tödten den Organismus. Letzteres geschieht mit Hilfe einer furcht-

[43]) Sem. méd., Nr. 24, 1896.

*) Nach einem in der II. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses zu Moskau gehaltenen Vortrag.

Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

baren Waffe, des vom Pestbacillus secernirten Toxins, welches Roux dadurch isolirt hat, dass er die durch längeren Aufenthalt im Peritoneum von Kaninchen in geschlossenen Colodiumsäckchen, in ihrer Virulenz ausserordentlich gesteigerten Pestbacillen in gelatinirter Bouillon züchtete. Dieses Toxin lässt sich in getrocknetem und gepulvertem Zustande sehr gut erhalten, wird aber durch Erwärmung auf 70° zerstört.

Soweit unsere wesentlichen Kenntnisse von der Naturgeschichte des Pestbacillus. Wir wissen noch nicht, ob er Sporen bildet, obgleich verschiedene Gründe diese Annahme sehr wahrscheinlich machen. Seit 1894 suchten Calmette und Borrel unter der Leitung von Roux, kleine Laboratoriumsthiere gegen Pest zu impfen. Diesen Bestrebungen gesellte sich bald nach seiner Rückkehr auch Yersin hinzu. Nach grossen Schwierigkeiten gelang es endlich, Nagethiere mit Hilfe von sterilisirten Culturen gegen tödtliche Mengen des Pestbacillus zu impfen und den Nachweis zu liefern, dass das Blut dieser so geimpften Thiere andere Individuen zu immunisiren im Stande ist.

Damit war die Grundlage zur Serumtherapie der Pest gegeben. Man ging nun zunächst daran, grosse Thiere zu immunisiren, und zwar wurde zunächst ein Pferd mittelst intravenöser Injectionen lebender Culturen immunisirt, von denen eine jede eine ausserordentlich heftige Reaction hervorrief. Nach einiger Zeit erwies sich das Serum dieses Pferdes genügend wirksam, um kleine Thiere vor Pest zu schützen, ja selbst 12 Stunden nach der Injection mit virulenten Pestbacillen zu heilen. Mit Hilfe dieses Serums versuchte Yersin während der Epidemie, die im Sommer 1896 in Canton und in Anoy wüthete, die menschliche Pest zu behandeln. Das Ergebnis dieser Versuche übertraf alle Erwartungen. Von 26 behandelten Kranken hatte Yersin nur zwei Todesfälle = 7,0% Mortalität zu verzeichnen. Durch diese Versuche ermuthigt, errichtete Yersin sofort in Nha-Tang eine Anstalt behufs Immunisirung von Pferden und Serumdarstellung. Da aber die Epidemie sich immer mehr und mehr ausbreitete und auch Europa bedrohte, errichtete Roux in Garches zu demselben Zwecke einen Stall mit 25 Pferden. Aus Furcht, dass die Ueberwachung ungenügend sein könnte, um Zufälle zu vermeiden, welche von den furchtbarsten Folgen begleitet sein könnten, beschloss Roux, die Thiere in Garches nur mit sterilisirten Culturen oder mit Toxinen zu immunisiren, welche auf künstlichen Nährböden dargestellt wurden. Diese Maassregel schien durchaus angezeigt. Die Resultate waren jedoch keine günstigen. Yersin ging später nach Bombay mit einem Vorrath von zweierlei Serum. Ein Theil stammte von einem Laboratorium in Nha-Tang, woselbst das Serum in aller Eile durch Injection lebender Culturen gewonnen wurde. 51 mit diesem Serum behandelte Fälle ergaben eine Sterblichkeit von 33%. Eine zweite Serie von 19 Fällen, die mit einem nach der Abreise Yersin's in Nha-Tang unter ausserordentlich ungünstigen Verhältnissen dargestelltem Serum behandelt wurden, ergaben eine Mortalität von 72%. Schliesslich wurde eine dritte Serie mit Serum behandelt, welches in Garches von Thieren gewonnen wurde, die mittelst sterilisirter Culturen immunisirt wurden. 13 so behandelte Kranke ergaben eine Sterblichkeit von 38% und in einer zweiten, 58 Fälle betreffenden Serie, die mit einer zweiten Sendung des gleichen Serums behandelt wurden, betrug die Sterblickeit 58%. Die gesammte Sterblichkeit der von Yersin behandelten Fälle war demnach 49%, eine Ziffer, die sehr unbefriedigend ist, wenn man sie mit der Mortalität von 7,6% vergleicht, welche die mit dem Serum des ersten Pferdes in Canton behandelten Fälle ergaben, die aber noch immer geringer ist, als die Sterblichkeit von 80% in dem Hospital von Cutch-Mandri zu Bombay.

Ausser seiner Heilwirkung hat das Pestserum unzweifelhaft eine schützende Wirkung, welche Yersin durch seine 500 Praeventiv-Impfungen festgestellt hat. Die durch diese Impfungen verliehene Immunität ist jedoch eine kurzdauernde, daher dieselben mehrmals erneuert werden müssen. In Indien hat denn auch das Serum mehr als Schutzmittel denn als Heilmittel ausgezeichnete Dienste geleistet. Die ungünstigen Bedingungen, unter welchen es dargestellt wurde, gestatten nicht, eine genügende Heilwirkung zu erzielen.

Um aus diesen bisher mitgetheilten Thatsachen jene Lehre ziehen zu können, die denselben zu entnehmen ist, müssen wir eine kurze Betrachtung des Heilserums im Allgemeinen anstellen. Man betrachtet nur allzu häufig diese Flüssigkeiten als wohl definirte und sich immer gleich bleibende Substanzen. Dem ist aber in Wirklichkeit nicht so. Die eine Serumart wirkt direct und ausschliesslich auf das pathogene Agens, ist also antiinfectiös, andere wieder wirken auf das Gift, sind also antitoxisch. Nicht selten sind beide Eigenschaften in demselben Serum vereinigt, häufig aber sind sie deutlich getrennt. Begreiflicher-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weise braucht ein Serum keine sehr erheblichen antitoxischen Eigenschaften zu besitzen, wenn es die Entwicklung einer Krankheit verhindern soll.

Hingegen ist diese Wirkung absolut erforderlich, wenn es sich darum handelt, eine bereits ausgebrochene Krankheit zu heilen. Roux hat nun gefunden, dass jedes Pestserum, welcher Provenienz es sein mag, ein antitoxisches Serum ist, dass jedoch der Grad dieser antitoxischen Wirkung von der Art der Darstellung abhängt. So ist das durch lebende Culturen erzielte Serum viel stärker antitoxisch, als das durch Impfung mit todten Bacillen gewonnene. Im Principe ist jedenfalls die Frage der Serumtherapie der Pest als gelöst anzusehen. Es handelt sich nur darum, ein viel wirksameres und insbesondere ein unendlich stärkeres antitoxisches Serum zu gewinnen.

Das sowohl zu Praeventiv- als auch zu Heilzwecken verwendete Pestserum besitzt eine sehr werthvolle Eigenschaft. In den Organismus eingeführt, bleibt es ohne jede Gefahr. Dasselbe kann aber nicht von dem anderen Verfahren behauptet werden, welches gegen die Pest versucht wurde, d. i. die Pasteur'sche Schutzimpfung durch Injection getödteter Bacillen. Diese Impfung erzeugt zwar eine dauernde und wirksame Immunität, sie kann aber sehr gefährliche Nebenwirkungen haben. Dies gilt für die von Haffkin in Indien geübte und von Kolle und anderen deutschen Aerzten versuchte Schutzimpfungsmethode gegen die Pest. Nach den Untersuchungen der nach Indien zum Studium der Pest gesandten russischen Mission ist dieses Verfahren gefährlicher als die Serumbehandlung, ohne eine längere Immunität zu verleihen.

Wenn wir aus all' dem die Bilanz unserer bisherigen Kentnisse über die Pest ziehen, so lässt sich folgendes sagen: Die Kenntnis des Pestbacillus ermöglicht uns jetzt rasch und ohne Schwierigkeit die bakteriologische Diagnose einer Krankheit zu stellen, deren rechtzeitige Erkennung von eminenter Bedeutung ist. Man erinnert sich noch mit Grauen in Russland an die fatalen Folgen, welche in einigen Fällen die diagnostischen Irrthümer hatten, welche theils durch zu grossen Optimismus, theils durch zu schwarzen Pessimismus verursacht wurden. Die Schutzimpfung mittelst des Pestserums, die nicht auf eine allzu grosse Anzahl von Personen ausgedehnt zu werden braucht, wird fortan besser und bequemer als alle Arten von sanitären Maassregeln, die Verbreitung der Pestepidemien hintanhalten. Die Heilung der ausgebrochenen Pest bietet gegenwärtig noch grössere Schwierigkeiten als die Diagnose und Prophylaxe der Krankheit, da man hierzu noch wirksamerer Serumarten bedarf, als die bisher angewendeten. Da aber die Grundlage der Behandlung einmal festgestellt und die Möglichkeit der Heilung der Pest nachgewiesen ist, so ist die Pestheilung nur noch eine Frage der Zeit, der Wissenschaft und der Geduld.

Neue Arzneimittel.

XXIV.

Aus dem pharmakologischen Institute der Universität zu Budapest.

Ueber Phesin und Cosaprin.

Zwei neue Antipyretica.

Von Dr. **Zoltán v. Vámossy** und **Béla Fenyvessy**, Assistenten.

Phesin ist ein Sulfoderivat des Phenacetin, Cosaprin dasjenige des Antifebrin.

$$\text{Phesin: } C_6H_3 \begin{cases} O\text{-}C_2H_5 \\ SO_3Na \\ NH\text{-}COCH_3 \end{cases}$$

$$\text{Cosaprin: } C_6H_4 \begin{cases} SO_3Na \text{ (in Parastellung)} \\ NH\text{-}COCH_3 \end{cases}$$

Das erstere ist ein blassrothbraunes, leichtes, amorphes, geruchloses Pulver von leicht ätzendem und salzigem Geschmack. Dasselbe löst sich in Wasser sehr leicht. Die Farbe der Lösung ist bismarckbraun, die Reaction leicht säuerlich. Cosaprin ist ein graulichweisses, leichtes, amorphes, geruchloses Pulver, von mildsalzigem Geschmack, in Wasser sehr leicht löslich. Die Lösung ist farblos und von schwachsaurer Reaction. Besonders hervorzuheben ist die leichte Löslichkeit beider Präparate, durch welche Eigenschaft sie sich vortheilhaft vom Phenacetin und Antifebrin unterscheiden.

Das Phesin erwies sich nach einmaliger Verabreichung einer grösseren Dosis per os, subcutan oder intravenös, als unschädlich für das Blut, da im Spectrum nie Methaemoglobinstreifen gesehen werden konnten. Hingegen war dieser Streifen beim Zusammenmengen von Blut mit Phesin ausserhalb des Körpers zu sehen. Es hängt dies damit zu-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sammen, dass in letzterem Falle das Phesin mit abgestorbenen, kaum widerstandsfähigen, im ersteren dagegen mit lebenden, resistenten Blutkörperchen in Berührung kommt. Da das Phesin im Organismus direct in die Blutbahn gebracht, keine Veränderung des Blutes hervorruft, so kann dasselbe nicht als Blutgift betrachtet werden. Local ruft das Phesin nach subcutaner Injection weder Schmerz, noch irgend welche Veränderung des subcutanen Bindegewebes hervor. Ja selbst eine heftigere Hyperaemie war nicht zu beobachten. Was die allgemeine Wirkung betrifft, so verursachte 1 g Phenacetin bei einem ungefähr 700 g schweren Kaninchen den Tod unter Dyspnoe, Cyanose, Herzschwäche und subnormaler Temperatur, während die letale Phesindosis mindestens 5mal höher ist. Die toxische Wirkung des Phenacetin ist demnach durch die Sulfurisirung sehr geschwächt worden. Auf Athmung und Blutdruck ist das Phesin ohne Einfluss. Versuche an Thieren, denen die Temperatur durch Injection von B. Coli auf 41—42° erhöht wurde, ergaben, dass das Phesin eine erhebliche antipyretische Wirkung besitzt, welche ihr Maximum viel rascher erreicht, als die des Phenacetin, dass dieselbe von kürzerer Dauer ist, und entsprechend der chemischen Zusammensetzung halb so intensiv ist, wie die des Phenacetin. Das Wiederansteigen der Temperatur geht stufenweise vor sich. Das raschere Erreichen des Maximum der antipyretischen Wirkung ist ein Vortheil gegenüber dem Phenacetin. Hingegen ist die kürzere Dauer der Wirkung einigermassen unvortheilhaft. Beides erklärt sich aus der leichten Löslichkeit des Phesin und der daraus resultirenden raschen Resorption und Ausscheidung. Man kann jedoch durch Steigerung der Dosis den fieberfreien Zeitraum verlängern, ohne die Intensität der Wirkung übermässig zu erhöhen.

Das Cosaprin zeigt weder in vivo, noch unter dem Mikroskop den Methaemoglobinstreifen, so dass mit Bestimmtheit behauptet werden kann, dass es auf das Blut nicht schädlich wirkt. Subcutan injicirt erzeugt die Cosaprinlösung selbst in 20% Concentration keine locale Reaction. In Bezug auf die Allgemeinwirkung ergab sich, dass dasselbe 800 g schwere Kaninchen, welches 5—6 g Cosaprin ohne jede pathologische Erscheinung zu zeigen, gut vertrug, nach Verabreichung von $^1/_2$ g Antifebrin in einer Stunde zu Grunde ging. Mit dem Antifebrin verglichen, muss daher das Cosaprin als geradezu vollkommen unschädlich bezeichnet werden. Auch auf Blutdruck und Athmung blieb das Mittel ohne Einfluss. Damit eine chronische Vergiftung eintrete, muss das Cosaprin bei Thieren sehr lange und in hohen Dosen gegeben werden, und zwar erwies es sich auch dann weit weniger giftig als das Phesin. Die Versuche an Thieren lehrten, dass das Cosaprin eine sichere antipyretische Wirkung besitzt. Im Vergleich zu Antifebrin ist, um denselben therapeutischen Zweck erreichen zu können, die vierfache Cosaprindosis erforderlich, doch lehren die Versuche, dass das Cosaprin trotz dieser hohen Dosis minder gefährlich ist, als die viermal kleinere Antifebrinmenge.

Aus ihren Versuchen schliessen die Verff. Folgendes:

Beide Präparate besitzen eine energische, antipyretische Wirkung, daher sie ihr Grundpräparat gut ersetzen können. Ihre Vorzüge dem Phenacetin und Antifebrin gegenüber sind;

1. Dass sie in Wasser sehr leicht löslich sind, was nicht nur ihre Verordnung in Lösungen erleichtert, sondern auch die Anwendung als subcutane Injection zulässt;

2. dass die Wirkung sehr rasch eintritt;

3. dass sie im Vergleich mit den Grundpräparaten unschädlich sind.

Der Nachtheil der kurzen Dauer der Wirkung kann durch successive Verabreichung kleinerer Dosen vermieden werden. Empfehlenswerth sind ferner Versuche bei schmerzhaften Krankheiten in allen Fällen, wo Phenacetin und Antifebrin gebraucht werden und glauben Verff., dass die rasch eintretende Wirkung den neuen Mitteln einen grossen Vorzug gegenüber dem Phenacetin und Antifebrin sichern werden. („Therap. Mon. Nr. 8, 1897,)

Orthoform.

Ein Localanaestheticum für Wundschmerz, Brandwunden, Geschwüre etc.

Von Prof. Dr. **A. Einhorn** und Dr. **R. Heinz** in München.

Von Untersuchungen über die Constitution des Cocaïns ausgehend, fanden die Verff., dass es geradezu ein charakteristisches Merkmal aller aromatischen Amidooxyester ist, locale Anaesthesie zu erzeugen. Im Verlaufe dieser Untersuchungen wurden auch die anaesthesirenden Eigenschaften des Orthoform benannten p. Amido—m. Oxybenzoësäuremethylester festgestellt. Das Orthoform stellt ein weisses, leichtes, ziemlich vo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

luminöses, geruch- und geschmackloses Krystallpulver dar und ist im Wasser nur wenig und langsam löslich. In diesem Löslichkeitsverhältnis liegt ein Hauptvorzug des Orthoforms, vor allen bekannten Anaestheticis. Es löst sich gerade genügend Substanz, um eine ausreichende anaesthesirende Wirkung entfalten zu können. Andererseits erfolgt die Lösung so langsam und allmälig, dass immer nur kleine Mengen durch Resorption weggeschafft werden können, so dass die Wirkung des Orthoforms sich auf viele Stunden, ja Tage erstrecken kann. Das Orthoform bildet mit Salzsäure eine gut krystallisirende Verbindung. Das salzsaure Orthoform ist im Wasser sehr leicht löslich und anaesthesirt ebenso, wie der freie Ester. Wegen der sauren Reaction sind aber die Lösungen von salzsaurem Orthoform nicht überall anwendbar Sie sind zu vermeiden an empfindlichen Schleimhäuten, vor Allem also am Auge, wie an dem (alkalisch reagirenden, gegen Säure äusserst empfindlichen) Körpergewebe. Es ist daher das salzsaure Orthoform für subcutane Injectionen nicht verwendbar. An Schleimhäuten, wie an blossgelegten Nervenendgebieten ist die anaesthesirende Wirkung des Orthoforms eine deutlich wahrnehmbare.

Der erste Versuch am Menschen wurde bei einem Falle von Transplantation gemacht, worauf dann das Orthoform wiederholt zu demselben Zwecke verwendet wurde. Der sonst, trotz Bedeckung mit Borsalbe, an der Stelle, an der die Hautschicht entnommen wird, über stundenlange, äusserst heftige Schmerz wird durch Anwendung einer 10% Orthoformsalbe auf die blossliegende Fläche vollständig vermieden. Die Anwendung bei Transplantation ist typisch für die Art der Orthoformwirkung. Das Mittel wirkt nämlich überall da, wo es Gelegenheit hat, mit blossliegenden Nervenendigungen in Berührung zu kommen. Es wirkt dagegen nicht auf Entfernung in die Tiefe, durch die Haut oder die Schleimhaut hindurch. Es ist daher z. B. ungeeignet, dasselbe auf eine durch Naht geschlossene Wunde zu bringen. Wo kein Hautverlust vorliegt, z. B. bei Verbrennungen ersten Grades, ist eine Wirkung von vornherein unmöglich. Ueberraschend dagegen ist die Wirkung des Orthoform bei Verbrennungen dritten Grades, wo selbst die heftigsten Schmerzen nach Anwendung von Orthoformpulver oder -Salbe in wenigen Minuten vollständig und dauernd gestillt werden. Gleichzeitig macht sich auch eine starke secretionsbeschränkende Wirkung geltend. Ebenso auffallend ist die Wirkung des Orthoforms bei schmerzhaften Geschwüren, bei welchen das Mittel wegen seiner vollständigen Ungiftigkeit lange Zeit angewendet werden kann.

Wegen seiner energischen antiseptischen, austrocknenden Wirkung eignet sich das Orthoform auch als Wundheilmittel. Als solches bewährte es sich bei Fuss- und Unterschenkelgeschwüren und bei einer Anzahl von Verletzungen, bei welchen es in ausgezeichneter Weise schmerzstillend wirkt. Ein sehr dankbares Anwendungsfeld findet das Orthoform bei Kehlkopfgeschwüren, woselbst nach Einpulverung des Mittels eine bis 24stündige Schmerzlosigkeit erreicht wird, die es dem Pat. ermöglicht, unbehindert Nahrung zu sich zu nehmen. Auch zur inneren Anwendung, behufs Schmerzstillung an Magen- und Darmschleimhaut, erwies sich das Orthoform sehr nützlich. Es wirkt überall da, wo es mit blossliegenden, schmerzhaft gereizten Nervenendigungen in Berührung kommt; so beim runden Magengeschwür, wie bei ulcerirten Magencarcinomen. Dagegen bleibt es wirkungslos bei den unangenehmen Sensationen, die den chronischen Magenkatarrh, die Magenerweiterung u. s. w. begleiten. Während behufs äusserer Anwendung im Allgemeinen das freie Orthoform vorzuziehen ist, erweist sich für die innere Behandlung das lösliche salzsaure Orthoform in gleichem Masse geeignet. Was die Dosirung des Orthoforms betrifft, so kann es wegen seiner absoluten Ungiftigkeit auf die grössten Wund- und Geschwürsflächen in beliebiger Menge applicirt werden. Für den inneren Gebrauch sind bisher $^1/_2 - 1$ g Orthoform oder salzsaures Orthoform mehrmals täglich gegeben worden. (Münch. med. Woch. Nr. 34.)

Referate.

G. BETTON MASSEY (Philadelphia): **Die Behandlung des Carcinoms mit elektrischer Diffusion der Oxychloride des Zinks und Quecksilbers in statu nascendi.** (*Med. Rec., 31. Juli 1897.*)

Das Princip der neueren Methode ist die interstitielle Diffusion und Imprägnation der Geschwulst mit den Metalloxychloriden in statu nascendi auf elektrischem Wege, d. i. eine directe Abtödtung der Geschwulst-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zellen durch die entstehenden Metallsalze. Der Vortheil der Applicationsform besteht in der Möglichkeit, den kataphoretischen Strom durch die ganze Geschwulst und ihre Ausbreitungen zu vertheilen, wobei die geringere Vitalität der Geschwulstzellen in Betracht kommt. Bei der Ausführung muss die active Elektrode mit dem positiven Pol der Batterie in Verbindung gebracht werden. Man nimmt eine Zinkelektrode mit Quecksilber- oder Goldüberzug. Bei kleinen Geschwülsten wird die active Elektrode direct in die Geschwulst eingesenkt, die negative plattenförmige Elektrode an einen indifferenten Körpertheil gebracht. Stromstärke 500 Milliampères, bei schwächeren Strömen genügt Cocaïnanaesthesie, gleichfalls auf kataphoretischem Wege erzeugt, bei stärkeren ist allgemeine Anaesthesie angezeigt. Die Sitzungen werden täglich oder dreimal wöchentlich abgehalten, bis die Geschwulst zerstört ist oder bei grossen, inoperablen Geschwülsten eine theilweise Verkleinerung erzielt ist. Eine andere Methode besteht darin, dass ein Dutzend oder mehr Zinkamalgam-, bez. Goldelektroden, die alle durch feine Drähte mit dem positiven Pol in Verbindung stehen, in die Peripherie der Geschwulst eingestochen, die plattenförmige mit einer Arsensalzlösung getränkte Elektrode auf das Centrum der Geschwulst applicirt wird. Die angewendete Stromstärke beträgt 1000 Milliampères. Nach einer Sitzung von 5—15 Minuten wird der Strom ausgeschaltet, die Elektroden entfernt und ein trockener Verband applicirt. Nach den bisherigen Erfahrungen des Verf. ist durch diese Methode bei zugänglich situirten Sarcomen und Carcinomen Heilung erzielbar.

—z.

SEDZIAK (Warschau): **Seltener Fall von Soor.** (*Gazeta lek. Nr. 6, 1897.*)

Bei einem 15jährigen Mädchen traten 2 Wochen nach durchgemachter Diphtherie Beschwerden beim Schlucken, näselnde Sprache und zeitweise Regurgitiren der Flüssigkeit durch die Nase auf. Bei der Untersuchung war der ganze weiche Gaumen, die Gaumenbogen, die Uvula geröthet und geschwollen und von stecknadelkopfgrossen weissen Flecken durchsäet. Bei der Untersuchung der hinteren Nase mittelst Spiegels dasselbe Bild in der Nase, desgleichen im Larynx. Die Lymphdrüsen am Halse beiderseits angeschwollen, nicht schmerzhaft. Mikroskopisch konnte die Diagnose mit Sicherheit auf Soor gestellt werden. Unter Verabreichung von Solutio Pearsoni mit Chinin und Gurgelungen mit Menthol ward die Krankheit nach zwei Monaten gänzlich beseitigt. Der Fall verdient deshalb Beachtung, weil er eine erwachsene Person betrifft und weil die Krankheit im Gefolge von Rachendiphtherie auftrat. Auch verdient die Localisation des Soor hervorgehoben zu werden, da sich Soor gewöhnlich an den mit Plattenepithel bedeckten Stellen ansässig macht. Der oben citirte Fall gehört zu den seltenen Erscheinungen der Localisation des Soor an mit Cylinder-, resp. Flimmerepithel bedeckten Stellen.

Dr. J. Landau (Krakau).

LIÉGEOIS: **Wie muss man Dower'sche Pulver verschreiben?** (*Journ. de prat. Nr. 16, 1897.*)

Das Dower'sche Pulver ist vor Allem bei den sog. rheumatischen Affectionen angezeigt, welche durch Schwitzen ja besonders erleichtert werden. Wegen des hier gleichzeitig vorhandenen Schmerzes empfiehlt es sich, ein schweisstreibendes Mittel anzuwenden, welches gleichzeitig Opium enthält, da dieses ausgesprochenere schweisstreibende Wirkung besitzt, als das Morphin. Das Dower'sche Pulver, in welchem das Opium mit anderen Substanzen vermengt enthalten ist, ruft rascher Schweisse und Beruhigung hervor, als Opium allein, wenn der Schmerz mit Fieber vergesellschaftet ist. Das Opium stillt direct den Schmerz und erzeugt indirect Schweiss. Die Ipecacuanha und die Kalisalze, so gering ihre relative Menge ist, vervollständigen die Opiumwirkung, indem sie antiphlogistisch wirken. Um aber diese Wirkung zu erzielen, muss der Kranke mit einem Flanellhemd bekleidet und mit Wolldecken bedeckt, eine Menge von 0.60 pulv. Dower in 3stündlichen Dosen von je 0,20 nehmen. Sobald die Transpiration beginnt, verabreicht man einen warmen aromatischen Thee und erhält die Transpiration durch längeres Zudecken mit Wolldecken. Rilliet und Barthez scheuen sich nicht, Kindern zwischen 4—6 Jahren, die an subacutem Gelenksrheumatismus leiden, 0,20—0,30 pulv. Dower zu verordnen und Jules Simon empfiehlt dieselbe Dosis und lobt die Wirkung derselben ganz besonders. Unangenehme Nebenwirkungen wurden beobachtet. Das Dower'sche Pulver bildet auch ein sehr schätzenswerthes Mittel im Beginne der Masern und des Scharlach, indem schon nach einer einzigen Gabe von 0,20 bis 0,30 profuser Schweiss eintritt, der den Ausbruch des Exanthems beschleunigt, worauf die Temperatur abfällt und sich Euphorie einstellt. Convulsionen oder comatöse Zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stände, wie sie bei Verabreichung von reinem Opium vorkommen, hat L. nie beobachtet. Nur darf man natürlich bei Kindern über 4 Jahren das Mittel nicht in kleinen verzettelten Dosen, sondern in einer einzigen grösseren Dosis geben, und zwar 0,20 bei Kindern von 4 Jahren, 0,25 bei solchen von 5 und 0,30 bei 6 Jahren und darüber. Man verordnet am besten pulv. Dower, sulf. lav. aa 0,20 für ein Pulver. Auf diese Weise wird der rauhe Husten bei Beginn der Masern sehr günstig beeinflusst.

Im Beginn der Influenza leistet das Dower'sche Pulver ebenfalls sehr gute Dienste. In den erwähnten Dosen verabreicht, stillt es sofort den Hustenreiz und decongestionirt die Lungen. Man verordnet Pulv. Dower; Chinin sulf. oder hydrobrom aa 0,30 bis 0,40; pulv. hyosciam. 0,10; M. f. pulv. d. tal. dos. Nr. 4. S.: 2 Pulver täglich. Auch hier wirken nur grosse Dosen auf einmal genommen. Kleinere Dosen bilden ein gutes Expectorans bei katarrhalischen Zuständen der Luftwege. Bei hypostatischer Bronchitis bei Herzkranken vereinigt man am besten das Dower'sche Pulver mit pulv. digitalis. Bei tuberculöser Bronchitis gibt man Pillen, bestehend aus Jodoform 0,05, pulv. Dower 0,10, von denen man täglich drei nehmen lässt. Wegen seines Opiumgehaltes, aber auch wegen seines Gehaltes an Ipecacuanha ist das Dower'sche Pulver ein sehr wirksames Mittel bei acuten Diarrhoen. Man gibt bei Erwachsenen 2 Pulver von 0,25—0,50 täglich, bei Kindern Dosen von je 0,05. Auch bei typhösen Diarrhoen hat sich das Dower'sche Pulver in Dosen von 0,15 mehrmals täglich genommen, nützlich erwiesen. Bei chronischen Diarrhoen, bei Individuen, die aus den Tropen kommen, verordnet L. pulv. Dower Calomel oder hydragyr cum. creta (der englischen Pharmacopoe) aa 0,05, Extr. rhei. qu. s. ut f. pill. d. tal. dos. Nr. 50. S.: 6—10 Pillen täglich. Bei tuberculöser Enteritis verordnet L. pulv. Dower 10,0, pulv. cret. comp., pulv. colombo aa 20,0. M. f. pulv. div. in dos 60. S.: 2 Pulver täglich. Schliesslich sei noch erwähnt, dass das Dower'sche Pulver, dessen schweisstreibende Wirkung Eingangs erwähnt wurde, sich nach manchen Autoren als ein mächtiges schweisswidriges Mittel erwiesen hat, welches in der massiven Dosis von 0,50 im Beginn der Transpiration verabreicht, die Schweisse der Phthisiker sofort unterdrückt. —z.

W. PEYRE PORCHER (Charleston): **Ueber Localbehandlung von Eiterungen mit Sauerstoff.** (*New-York. med. Journ., 31. Juli 1897.*)

Der Sauerstoff besitzt antiseptische, aseptische und analgetische Eigenschaften und regt die Gewebsbildung in intensivster Weise an. Eitrige Flächen verlieren im Contact mit Sauerstoff den Foetor, reinigen sich und werden schmerzlos. Dabei zeigen die in der Wunde vorhandenen Staphylococcen rapides Wachsthum, während die anderen Bakterien verschwinden. Es ergibt sich, dass die Staphylococcen, wenn sie allein vorhanden sind, den Wundheilungsprocess in intensivster Weise befördern und dass daher ihrer Entwicklung kein Hindernis in den Weg gelegt werden soll. Verf. hat die Localbehandlung mit Sauerstoff bei Ozaena und chronischer Otorrhoe angewendet und dabei die günstigsten Erfolge erzielt, und zwar in Fällen, wo die sonst zur Localbehandlung dieser Affectionen benützten Mittel vollständig versagt hatten. Bei den einzelnen Sitzungen wurde der Sauerstoff 4—6 Stunden lang über die erkrankte Fläche strömen gelassen. In sämmtlichen mit Sauerstoff behandelten Fällen von Otorrhoe verschwanden die Eiterung und der Foetor vollständig, bei Ozaena hörte die Krustenbildung auf und der Foetor verschwand. Bei chronischen Unterschenkelgeschwüren führt die Sauerstoffbehandlung zu rascher Heilung, und zwar nicht mit Bildung derber Narben, sondern es zeigt die Haut völlig gesunde Beschaffenheit. Auch in einem Fall von Kehlkopftuberculose hat Verf. durch Sauerstoffeinathmungen sehr günstige Erfolge erzielt. n.

Bücher-Anzeigen.

Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. Von Prof. Dr. O. Rosenbach in Berlin. Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin 1897.

Das vorliegende Werkchen ist eine Sammlung von Abhandlungen über nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung, die der unermüdlich thätige und für seine Anschauungen mit Feuereifer kämpfende Verfasser, der den Krieg gegen die herrschende Richtung der Medicin auf seine Fahne schrieb, im Laufe des letzten Jahrzehntes publicirt hat. Den Reigen eröffnet ein Aufsatz über ein häufig vorkommendes Symptom der Neu-

Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rasthenie, nämlich die mangelhafte Fähigkeit, die Augen auf Befehl fest zu schliessen. Dann folgt die Besprechung der myopathischen Migräne und myopathischen Cardialgien, des hysterischen Luftschluckens, der functionellen Stimmlähmung, zum Schlusse umfangreichere Erörterungen über die psychische Therapie innerer Krankheiten, den Mechanismus des Schlafes und die therapeutische Bedeutung der Hypnose. Wie ersichtlich, lauter wichtige Fragen der Neurosenlehre, die eine ebenso eingehende als originelle Behandlung finden. Ein Eingehen auf den meritorischen Inhalt ist mit Rücksicht auf die complicirte theoretische Grundlage, auf der die Arbeiten Rosenbach's aufgebaut sind, nicht durchführbar. Das Büchlein verdient ernst und aufmerksam gelesen zu werden und es wird gewiss jeder, wenn er auch nicht auf die theoretischen Anschauungen des Verf. eingeschworen sein sollte, eine Fülle werthvoller Anregungen zu eigenem Nachdenken über die vermittelte Neurosenlehre aus der Lectüre dieser gesammelten Aufsätze schöpfen können.

M. K.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

III.

Section für innere Medicin.

Hr. Crocq (Brüssel): **Aetiologie der Tuberculose Heredität und Contagiosität.** Erblichkeit und Contagiosität sind die beiden Ursachen, welchen man die grösste Wirksamkeit in der Aetiologie der Tuberculose gegeben hat. Während die Alten meistens der Erblichkeit den ersten Platz einräumten, geben die Neueren meistens der Contagiosität den Vorrang. Diese fusst besonders auf die Ergebnisse der Inoculation; aber man kann aus dieser keine Consequenz ziehen, denn die Syphilis, die vielmehr durch die Inoculation sich fortpflanzt, ist doch durch die Luft nicht ansteckend. Es ist blos die Beobachtung, die zwischen beiden entscheiden kann. Crocq hat die Ansteckung nie beobachtet, aber sehr oft die erbliche Uebertragung. Riffl in Deutschland, Leudet in Frankreich, haben besonders sehr genaue Beobachtungen gemacht, aus denen dasselbe hervorgeht. Es sind denn auch sehr wichtige Gründe, die gegen die Ansteckung aufgerufen werden können. Es folgt aus allem diesem, dass die Tuberculose hauptsächlich nicht als eine ansteckende Krankheit angesehen werden muss, sondern als eine erbliche constitutionelle Entartung des Organismus.

Hr. Crocq (Brüssel): **Die Heilwirkung des Nitras argenti und des Ergotins bei Lungentuberculose.** Die Lungentuberculose geht viel öfter in Genesung über, als sie tödtet; denn an sehr vielen Leichen von Leuten, die an ganz anderen Krankheiten gestorben sind, findet man veraltete Tuberkeln in den Lungenspitzen. Crocq schliesst aus seinen Beobachtungen, dass der normale Ausgang der Tuberkeln nicht der Tod der Gewebe oder der Organe ist, sondern die Genesung. Wenn diese doch zu oft nicht erfolgt, so geht das nicht von ihrer eigenen Natur aus, sondern infolge der Entzündung, die zugleich vorkommt und die Ausbreitung der Tuberkeln befördert. Wenn man diese verhüten oder heilen könnte, dann würde die Tuberculose viel öfter in Genesung übergehen. Auf den Bacillus als solchen können wir keine Wirkung üben; es gibt kein Mittel, welches ihn vernichten könnte. Man hat zu diesem Zwecke das Kreosot gebraucht; aber es hat keine solche Wirkung. in sehr vielen Fällen vielmehr sehr üble Nebenwirkungen, besonders auf den Magen und diesen muss man grundsätzlich schonen. Zwei Arzneimittel hat Crocq mit grossem Erfolge gebraucht, damit sogar die Genesung Tuberculöser erzielt, auch in sehr schweren Fällen, bei der erblichen Form der Tuberculose, bei Tuberculose einer ganzen Lunge oder der zwei Spitzen, auch bei complicirendem Diabetes etc. Es sind das das Ergotin und das Silbernitrat. Dieses letztere besonders wirkt auch sehr vortheilhaft auf die Magenfunction, welche in der Behandlung der Tuberculose sehr wichtig ist.

Hr. Crocq (Brüssel): **Die Revulsion in der Therapie der Lungentuberculose.** Die Revulsion ist seit langer Zeit in vielen Krankheiten angewendet worden und auch vielfach bei der Lungentuberculose. Diese Methode fusst auf der Beobachtung der Fälle, in denen die Tuberculose stationär geblieben ist, unter dem Einflusse peripherer Laesionen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

z. B. der Mastdarmfistel, der chronischen Gelenkkrankheiten etc. Die Revulsion auf die Eingeweide durch Abführmittel kann auch die Lungentuberculose vortheilhaft beeinflussen, aber wenn man sie zu lange anwendet, ruft sie chronische Darmkrankheiten hervor und wirkt deshalb schädlich.

Aber auf die äussere Bedeckung, auf die Haut, kann man, ohne zu schadon, die Revulsion energisch gebrauchen, z. B. durch Blasenpflaster, Oleum Crotonis, actuelle Cauterisation, Cauterisation mit Aetzmitteln und besonders dunch das Argentum nitricum acidum (saueres Silbernitrat), welches Crocq in solchen Fällen oft mit Erfolg gebraucht hat.

Section für Chirurgie.

Hr. O. Bloch (Kopenhagen): **Ueber die diagnostische Nierenresection.**

Bloch hat in einer Anzahl von Fällen, in denen er durch die bestehenden diagnostischen Mittel nicht zu einer sicheren Diagnose kommen konnte, eine diagnostische Parenchymresection der suspecten Niere vorgenommen. Er glaubt, dass dies im Sinne einer conservativen Nierenchirurgie wichtig sei, da man sonst in die Lage käme, Nieren wegen Verdacht auf Tumor zu exstirpiren, die mikroskopisch sich als Infiltrationen entzündlicher Art erwiesen.

Hr. Küster (Marburg): **Ueber die Neubildung der Nieren und ihre Behandlung.**

Die Nephrectomie bei bösartigen Geschwülsten der Niere gibt bisher noch eine schlechte Mortalitätsziffer. Von ursprünglich 60% Mortalität sei sie seiner Berechnung nach (von 263 publicirten Operationen) auf 41% gesunken. Von diesen 155 restirenden Pat. sind dauernd geheilt nur 9, wenn man nur die Pat. zählt, welche mindestens drei Jahre bereits recidivfrei sind; sonst sind 28% Heilungen zu constatiren, also 16% aller operirten Fälle. Küster hofft eine Besserung dieser Verhältnisse von einer früheren Diagnose. Die jetzigen Untersuchungsmethoden seien in den Fällen eines nicht palpablen Nierentumors unzugänglich. Die Palpation, deren Ausbildung das Verdienst Israel's sei, ist für die Fälle, in denen der Tumor in der Mitte oder im oberen Pole sitze, unzureichend. Nach Küster's Erfahrung ist dies häufig der Fall. Ausserdem hegt er Bedenken gegen eine methodische Palpation, weil dadurch eventuell die in die Gefässe hineinwuchernden Tumoren abgelöst würden und dies zu Metastasen Veranlassung gäbe. Küster empfiehlt daher, falls Verdacht auf Nierentumor vorhanden sei, eine doppelseitige Freilegung der Nieren, weil das die einzige Sicherheit gäbe. Küster unterscheidet drei Gruppen von malignen Tumoren der Niere, die wohl charakterisirt sind.

1. Krebse. Geben spät fühlbare harte Tumoren in den Grenzen des Organs, durchbrechen frühzeitig die Kapsel und sind schwer beweglich.

2. Sarcome. Hauptsächlich im Kindesalter; dieselben machen früh grosse Geschwülste, brechen spät durch die Kapsel und machen nur entzündliche Adhäsionen.

3. Struma suprarenalis. Meist Geschwülste, welche einen Pol freilassen, die Jahre lang stabil bleiben können, dann plötzlich wachsen und sehr bösartig sind.

Die Indication zur Operation muss mehr begrenzt werden; leicht bewegliche sollen operirt, fixirte Geschwülste nicht mehr operirt werden; bei schwer beweglichen Tumoren schwankt die Indicationsstellung. Während heute nur noch fast allein die Gynaekologen transperitoneal operiren, empfiehlt Küster das transperitoneale Vorgehen bei schwer beweglichen Tumoren. Dieser Schnitt lässt nach Küster das Operationsterrain besser übersehen; man kann die Gefässe präliminar unterbinden und sich besser über vorhandene Metastasen orientiren. Küster fordert auf, sich nicht an die extraperitoneale Methode allein zu halten, sondern die Fälle zu sondern. Küster resumirt in Folgendem: Bei dunklen Nierenfällen soll eine sichere Diagnose durch die beiderseitige Freilegung der Niere erzwungen werden. Frei bewegliche Tumoren sollen durch den Lendenschnitt, schwer bewegliche durch die Laparotomie und vollkommen fixirte gar nicht mehr operirt werden.

Hr. Tuffier (Paris) verfügt über 150 Nierenoperationen. Die Technik ist im Gegensatz zu der noch mangelhaften Indicationsstellung genügend ausgearbeitet. Während Tuffier in früheren Jahren viele Nephropexien gemacht hat, ist er im Laufe der Jahre immer mehr von dieser Operation abgekommen und hat die Indicationen zu dieser immer mehr eingeengt, so dass er jetzt jährlich nur 2—3 Fälle operirt; er theilt hierin Israel's Ansicht, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Wanderniere nur ein einzelnes Symptom eines Erkrankungscomplexes ist. Unter 30 Nephrectomien hat er eine Anzahl Partialresectionen bei benignen Tumoren mit Heilung ausgeführt. Ausser der Totalresection hat er dann noch das Morcellement der Niere nah Péan und die isolirte Unterbindung des Gefässstieles gemacht. Den 30 Nephrectomien mit 30—26% Mortalität stehen 34 Nephrotomien gegenüber; besonders bei eitrigen Processen zieht er die Nephrectomie der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nephrotomie vor. Bei Traumen räth Tuffier ein möglichst conservatives Verfahren. In der Tuberculosenfrage steht er auf Seiten Israel's; bei der Primärtuberculose räth er, um spätere Nachoperationen zu vermeiden, zur Nephrectomie (15 Fälle). Die Frage der Behandlung der Hydronephrose ist noch offen; sehr grosse Hydronephrosen operirt er transperitoneal, intermittirende Hydronephrosen behandelt er mit Erfolg durch Nephropexie. Zwei Fälle von Haematohydronephrose wurden von ihm operirt. Bei malignen Tumoren hatte er schlechte Resultate wegen zu spät vorgenommener Operation.

Hr. Israel's (Berlin) Statistik über 191 von ihm ausgeführte Nierenoperationen repräsentirt den ziffernmässigen Höhepunkt der modernen Nierenchirurgie. Israel betont vor der näheren Erklärung seiner tabellarischen Uebersicht seine fast vollkommene Uebereinstimmung mit Tuffier's Auseinandersetzungen. Die Gesammtmortalität seiner Nephrectomien beträgt 20% von 79 Fällen. Die Mortalität der Nephrectomie bei malignen Tumoren unter 24 Fällen nur 3 Todesfälle = 12,5% (gegenüber 41% aus der Zusammenstellung Küster's). Von diesen 24 Fällen bekamen 7 Recidive. Von den übrig bleibenden sind 6 länger als 3 Jahre recidivfrei = 60%. Dieser Fortschritt der Statistik begründet sich in der vervollkomneten Diagnose, durch Palpation und Cystoskopie, der Exstirpation der Fettkapsel und Drüsen. Was die Bemängelung seiner Palpationsmethode betrifft, so hat er dieser einen einseitigen Werth nie zubemessen, sondern nur einen hervorragenden unter den diagnostischen Hilfsmitteln; er übt seine Methode in einer Weise aus, dass seiner Ansicht zufolge ein Loslösen von Thromben durch die Palpation undenkbar ist. Israel hat bei der Tumorentwicklung in den Nieren den Eindruck gehabt, als wenn eine polare Entwicklung derselben das gewöhnliche sei. Eine Probefreilegung kann er nur bei vorhandener Indication und vermutheter Diagnose billigen; die einzelnen Zeichen des beginnenden malignen Tumors sind Blutungen (Cystoskopie) oder Intumescenz (Palpation). Weitere Resectionen wurden ausgeführt wegen primärer Nieren-Tuberculose 15 mit 33% Mortalität, ascendirender Tuberculose 5 mit 60% Mortalität, Syphilis 2 mit 0% Mortalität, Hydronephrose 8 mit 12% und Pyonephrose 18 mit 22,5% Mortalität. Bei eitrigen Processen 4 mit 0%, Steinniere 2 und Ureteritis membranacea 1 mit 0% Mortalität, secundäre Nephrectomie 10 mit 30% Mortalität. Die schlechten Resultate erklären sich hier durch die meist doppelseitige Erkrankung, welche auch eine Exstirpation unmöglich machte. In einem Fall wurde mit Dauerresultat das obere Drittel einer tuberculösen Niere resecirt.

Nephrotomien 19 mit 21% Mortalität. Die glänzendsten Resultate ergaben die Nierensteinoperationen ohne Anurie. 17 Fälle mit 0% Mortalität. Gleichfalls bemerkenswerth sind die 60% Heilung bei 5 Operationen Anurischer und Uraemischer. Zwei plastische Operationen am Nierenbecken mit Erfolg. Die Nephropexie hat Israel nur 15mal gemacht und stellt er die Indication zu dieser Operation nur in seltenen Fällen uncomplicirter Wanderniere, da er die Mobilität der Organe nur für ein Symptom der vielgestaltigen Enteroptose ansieht. Bemerkenswerth aus der ausgedehnten Statistik sind noch die 7 Operationen am Ureter mit 100% Heilung.

Hr. Jonnescu (Bukarest) hat im letzten Jahre 14mal die Nephropexie ausgeführt und glaubt die Indicationen zu dieser Operation weiter stellen zu müssen als Tuffier und Israel; 2mal hat er doppelseitig operirt. Jonnescu hat seine Fälle nach eigener Methode operirt. Er placirt die Niere längs der 12. Rippe, an der er das Organ aufhängt; er versenkt jedoch nicht die Fäden, sondern entfernt dieselben alle am 10. Tage, dadurch vermeidet er Schmerzen, Eiterungen und Fistelbildung und die im Anschluss an die liegen bleibenden Fäden sich bildende Sclerose.

Hr. D'Antona hat 32 Nephrotomien ausgeführt, welcher Operation er principiell den Vorzug vor der Entfernung des Organes gibt. Hat er bei der Entfernung von grossen Geschwülsten Schwierigkeiten, so macht er die Rippenresection.

Hr. Albarran (Paris) spricht sich auch mehr für Nephrectomie aus, nachdem man sich vor der Operation durch den Ureterkatheterismus am besten mit seinem Instrument und seiner Methode von dem Gesundsein der anderen Seite überzeugt habe. Die Jonnescu'sche Modification der Nephropexie beanstandet er.

Hr. Gersuny (Wien) bringt einen Fall bei, der in diagnostischer Hinsicht, namentlich was den Uretherkatheterismus betrifft, von grösster Wichtigkeit ist. Ein Patient mit eitriger Pyelitis einer Seite wird von ihm operirt, nachdem er sich vorher durch den Ureterkatheterismus von der völlig normalen Beschaffenheit des Urins der anderen Seite überzeugt hatte. Hätte er diese feste Ueberzeugung nicht gehabt, so hätte er wohl in dem Falle die Nephrotomie inscenirt, so machte er die Nephrectomie. Abends ist die Patientin anurisch. Bei der Section am nächsten Tage zeigte sich, dass die andere Niere ganz vereitert war und nur aus einer einzigen noch gesunden Pyramide den ganz normalen Harn entleert hatte.

Hr. Kader (Breslau) macht an der Hand eines Falles auf die Schwierigkeit der Verhältnisse aufmerksam. Wegen Uretervaginalfistel sollte eine Niere resecirt werden. Mikulicz implantirte jedoch den Ureter in der Blase und im Anschluss an die Operation erfolgte eine acute Nephritis der anderen Seite.

Hr. Küster betont, dass er daran festhält, dass die Tumoren der Niere meist von der Mitte ihren Ausgang nehmen auf Grund einer statistischen Zusammenstellung von 500 Fällen. Küster hält im Gegensatze zu Israel und Tuffier die Nephropexie, welche er circa 100mal ausgeführt hat, für eine segensreiche Operation.

Hr. Israel wendet sich gegen die Schnittrichtung d'Antona's, da er lieber einmal das Peritoneum öffnet als die Pleura.

Section für Gynaekologie.

Ueber äussere Untersuchungsmethoden.

Wenn auch der Natur des aufgestellten Themas gemäss nur wenig Neues sich über den soviel erörterten Gegenstand sagen liess, so war doch die Discussion hierüber keineswegs werthlos, da sie von neuem von berufenster Stelle den Aerzten zu Gemüthe führte, wie wichtig es auch für sie — und nicht allein für die Hebammen — ist, der äusseren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung mehr Beachtung zu schenken, als es gewohnlich geschieht, und dass es möglich ist, die bei weitem grösste Anzahl von Geburten ohne innere Untersuchung zu leiten.

In der Aufstellung dieses Themas liegt also, wie der erste Referent, Hr. Leopold (Dresden) betont, eine Anerkennung dieser Bestrebungen, die nicht nur für die Schwangerschaft und den Beginn der Geburt, sondern auch für die Erkennung des weiteren Verlaufes derselben die äussere Untersuchung in ausgedehnterem Maasse verwendet wissen wollen. Die äussere Untersuchung wird mittelst des Gesichtes, des Gehöres und des Gefühles vorgenommen. Sie hat den Vorzug vor der inneren, dass man bei ihr keine Infection der Kreissenden erzeugen kann, für den praktischen Arzt aber, der infolge seines Berrufes viel mit ansteckenden Krankheiten und infectiösem Material in Berührung kommt, ist es häufig schwer, eine Infection bei einer inneren Untersuchung zu vermeiden; denn eine Schnelldesinfection der Hände, wie sie in den meisten Fällen ausgeführt wird, genügt nicht, um eine Keimfreiheit der Hände herbeizuführen.

Wir besitzen nun in der äusseren Untersuchung, welche in Verbindung mit der Beckenmessung angewendet werden muss, ein Mittel, welches uns auch im weiteren Verlauf der Geburt stets über den Fortschritt derselben unterrichtet, die äussere Untersuchung muss jedoch systematisch durchgeführt werden und dieses erzielen wir allein durch die Anwendung der bekannten vier Handgriffe. Leopold reicht zur Erläuterung die Abbildungen herum. Der erste (beide Hände werden mit den Fingerspitzen aneinander geschoben, dann die Handflächen quer auf die Bauchdecken der Frau gelegt, hierauf gleitet man mit den aufliegenden Handflächen über die schwangere Gebärmutter hin bis zum Fundus) belehrt uns über die Grösse der Gebärmutter und darüber, ob das Kind gerade oder quer liegt. Der zweite (beide Hände gleiten von der Herzgrube aus nach den Seiten des Bauches und legen sich flach auf die Längsseiten der Gebärmutter) lässt uns erkennen, wo der Rücken liegt. Durch den dritten (die eine Hand spreizt den Daumen soweit wie möglich von den übrigen aneinander liegenden Fingern ab und umschliesst mit dem Daumen und der Spitze des Mittelfingers nahe über dem Beckeneingang den vorangehenden Kindstheil) erhalten wir Auskunft über den vorangehenden Kindstheil, wenn derselbe noch hochsteht. Der vierte endlich bei dem man mit den Fingerspitzen beider Hände oberhalb der Weichen langsam an den Seiten des Beckens in die Tiefe dringt) lässt uns auch bei tiefem Stand des vorangehenden Kindestheiles denselben erkennen. — Im Unterricht kann natürlich auch bei normalen Geburten die innere Untersuchung nicht entbehrt werden, anders in der Praxis, hier ist sie bei normalen Geburten überflüssig. Bei pathologischen Geburten kann nur die innere Untersuchung, welche mit der äusseren Untersuchung verbunden wird, uns über den Zeitpunkt eines nothwendigen operativen Eingriffes belehren. Bei richtiger Ausführung der äusseren Untersuchung wird man weder in der Schwangerschaft durch Anregung der Wehenthätigkeit, noch während der Geburt durch Quetschung des unteren Uterinsegmentes die Kranke schädigen können.

Leopold kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Normale Geburten kann man allein mittelst der äusseren Untersuchung leiten, mit ihr schädigt man weder eine Schwangere noch eine Gebärende.

2. Zur Verhütung des Kindbettfiebers soll man daher die innere Untersuchung bei normalen Fällen möglichst vermeiden, bei regelwidrigen Entbindungen auf das nothwendige Maass beschränken.

Auch der zweite Referent, Hr. Pinard (Paris), welcher unter der äusseren Untersuchung (palper abdominal) allein die Palpation verstanden wissen will, kommt nach einem geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung der Untersuchungsmethoden und nach genauer Schilderung der Art, wie man die äussere Untersuchung ausführt und dessen, was man durch die äussere Untersuchung feststellen kann, zu dem Schluss, dass die äussere Untersuchung für die Geburtshilfe eine der wichtigsten Untersuchungsmethoden dastellt, welche uns derartig gute Resultate ergibt, dass wir fordern müssen, jede Schwangere muss äusserlich untersucht werden, denn durch sie erhalten wir die beste Aufklärung, ob die Schwangerschaft normal ist oder nicht, ob Zwillingsschwangerschaft besteht, ob es sich um eine Extrauterinschwangerschaft handelt. Dabei ist die äussere Untersuchungsmethode leicht zu lernen, auszuführen und zu lehren, ihre methodische Ausführung ermöglicht die Stellung der Diagnose auf Drillinge und Hydrocephalus. Während sie so während der Schwangerschaft uns vorzügliche Dienste leistet, wird sie während des Fortschreitens der Geburt häufig versagen, hier

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steht sie an Wichtigkeit der inneren Untersuchung nach, wenn sie uns auch bisweilen werthvolle Aufschlüsse über die Fortschritte der Geburt zu geben im Stande ist. Während der Austreibungsperiode hingegen ist sie wieder der inneren Untersuchung gleichwerthig, im normalen Wochenbette soll sie allein angewendet werden, wenn nicht die pathologischen Zustände die innere Untersuchung erfordern.

Der dritte Referent, Karl Hennig (Leipzig), war nicht erschienen, er hat jedoch eine sehr ausführliche und lehrreiche Arbeit eingeschickt, in der er nach einem geschichtlichen Ueberblick die Nothwendigkeit hervorhebt, die äussere Untersuchung zu üben, da sie im Stande ist, in vielen Fällen eine innere Untersuchung überflüssig zu machen und da bei ihr eine Infection mit Sicherheit vermieden werden kann.

Trotzdem ist die äussere Untersuchung erst spät und methodisch gleichzeitig mit der bis in's hohe Alterthum zurückreichenden inneren Untersuchung verbunden worden, vor allem wohl, weil der vorliegende, für den Verlauf der Geburt wichtigste Theil von der Scheide aus leichter zu bestimmen ist, als von den Bauchdecken.

Die äussere Untersuchung wird vorgenommen:

1. Durch Hilfe des Geruchsinnes, der uns durch den specifischen Geruch von Blut, Eiter, von Darmgasen auf wichtige pathologische Erscheinungen (faulige Physometra, Rectovaginalfistel etc.) hinweist.

2. Durch den Geschmack (Muttermilch).

3. Durch das Gehör. Am wichtigsten ist die Bestimmung der kindlichen Herztöne, die, wie das Nabelschnurgeräusch, ein sicheres Schwangerschaftszeichen sind. Werden die kindlichen Herztöne von zwei Beobachtern gleichzeitig von verschiedener Häufigkeit erkannt, so ist dieses ein sicheres Zeichen für Zwillinge und mehr zu verwerthen, als wenn zwischen zwei Stellen deutlich wahrnehmbare Fötaltöne dieselben nicht vernommen werden können. Die kindlichen Herztöne dürfen nicht mit den mütterlichen Herztönen verwechselt werden. Im Gegensatz zu den kindlichen Herztönen sind die Geräusche der Arteria uterina, welche gewöhnlich schon im dritten Monat erkannt werden können, kein sicheres Schwangerschaftszeichen, da sie auch bei Geschwülsten und Aneurysma vorkommen können.

Mit dem Gehör ist endlich auf die Art des Wehklagens der Gebärenden zu achten.

4. Durch das Sehen. Hierbei ist darauf zu achten, die Frau nur soweit zu entblössen, als die Besichtigung uns für die Vorhersage oder für das therapeutische Handeln nothwendig erscheint. Eine ausgedehnte Besichtigung der Knochen und des Ganges ist bei Verdacht auf Rhachitis oder Osteomalacie nothwendig.

Besonders wichtig ist die Betrachtung des Beckens (schräge Beckenverengung, Wirbelgleiten) und der rhombischen Figur der Muskelursprünge im Kreuz. Weiter achten wir mit dem Gesichtssin ausser auf Veränderungen der Haut und den eventuellen Abgang von Blut auch auf die Veränderungen des Gesichts der Kranken, die uns auf starken Blutverlust hinweisen können, auf die Ausdehnung und die Form des Leibes, auf den Stand des Fundus uteri und den Stand des Contracturringes. Nach der Geburt ist die Besichtigung der Placenta von Wichtigkeit.

Durch den Tastsinn. Wir fühlen zunächst nach der Hautwärme, weiter gibt uns das Verhalten des Pulses Aufschluss über eine drohende Gefahr (Verblutung). Alsdann bestimmen wir die Körperlänge, die Länge und eine eventuelle verschiedene Grösse der Oberschenkel, befühlen die Haut, deren Knistern uns auf Physometra oder Ruptura uteri hinweist. Alsdann nehmen wir die Messung des Beckens vor, falls Messinstrumente fehlen, dadurch, dass wir durch genaue Abtastung der Beckenknochen uns eine Anschauung von der Grösse des Beckens verschaffen, im anderen Falle durch Feststellung des Umfanges des kleinen Beckens mittelst Bandmaass, durch Feststellung des Abstandes der Spinae superiores anteriores, der Cristae ossis ilium, der Trochanteren und des Baudelocque-schen Durchmessers mittelst Tastercirkels.

Alsdann ist mittelst des Tastsinnes festzustellen, ob in der That Schwangerschaft vorliegt, ob Hydramnios, ob mehrfache Früchte, ob Bildungsfehler des Uterus bestehen, desgleichen ist auf eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, die gleichzeitig mit einer intrauterinen bestehen kann, zu achten und auf ihre Unterscheidung von Bauchgeschwülsten. Das Vorhandensein von freier Flüssigkeit im Bauch (Unterschied der Fluctuation von der Undulation) ist in Betracht zu ziehen. Bei festgestellter Schwangerschaft ist die Grösse der Frucht zu bestimmen. Die Placenta und Nabelschnur kann man selten durch die Bauchdecken hindurchfühlen, deutlicher den schräg vorgezogenen Fruchthalter und den aufsteigenden Contractionsring bei drohender Ruptura uteri.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Aus der Discussion, an der sich Küstner, La Torre, Murdoch Cameron, Ott betheiligen, ist hervorzuheben, dass Ott auch eine grössere Ausdehnung der äusseren Untersuchung eib gynaekologischen Erkrankungen verlangt.

Praktische Notizen.

Als Beitrag zur **Behandlung der Lepra** beschreibt Dr. Eduard Joseph in Nr. 57 der „D. med. Ztg.“ einen Fall von vorgeschrittener Lepra tuberosa bei einer 40jährigen Frau, bei der die Lepraknoten in grosser Anzahl verbreitet waren. Stirn und Hände waren hoch gedunsen und braunroth, die Nase unförmlich, dick geschwollen, die Augenbrauen fehlten gänzlich, die Haut am ganzen Körper braunroth verfärbt, die Hände hoch geschwollen und nur unter den intensivsten Schmerzen beweglich, ebenso hoch geschwollen Unterschenkel und Füsse, bei denen jegliches Gefühl derart verschwunden war, dass weder das heisseste Bad, noch ein starker elektrischer Strom Empfindung hervorrief. Das Gehen unmöglich. Gegen die heftigen Schmerzen waren selbst hohe Morphindosen wirkungslos. Nach einer dreimonatlichen Vorbereitungscur mit Vollbädern von Camillen- und Malventhee und Camillenumschläge um Hände und Füsse begann Verf. die Behandlung mit Pillen aus frischem Extr. Chelidonii, mit anfänglich 0,01 pro Pille, davon tägl. dreimal eine Pille. Allmälig wurde die Gabe vergrössert, so dass 8 g des Extractes auf 50 Pillen kamen, also 0,16 g pro Dose 3mal tägl. Abwechselnd mit den Pillen einen Tag um den anderen wurde subcutan eine 10% Lösung eingespritzt. Oertlich wurde zuerst eine 10% Salbe des Extractes benützt und nach Bekanntwerden der günstigen Wirkung des Airols bei Lepra wurde auch 10% Airol zu der Salbe zugesetzt.

Rp. Extr. chelidon.
Airol.
Resorcin aa . . 10,0
Lanolin. . . . 70,0

Später wurde die innerliche Dosis des Extr. wieder auf 3mal tägl. 0,1 g herabgesetzt und als ein frisches Kraut beschaffen wurde, ein aus diesem gepresster Saft, in Dosen von Anfangs 4mal 2 g und allmälig bis 3mal täglich ein Theelöffel gegeben. Der Erfolg dieser Behandlung ist ein überraschender. Nach den Einspritzungen in die Knoten entleerte sich nach mehreren Stunden Eiter, die Knoten fielen zusammen und heilten ab, die Haut bekam eine hellere Farbe, die Schmerzen liessen nach und die Pat. konnte gehen. Gegenwärtig, ein Jahr nach Anwendung der angegebenen Mittel, befindet sich die Pat. frei von Schmerzen, unternimmt weite Spaziergänge, Hände und Füsse sind normal, ebenso die Körperhaut. Die Sensibilitätsstörungen sind gänzlich geschwunden und die Pat., die an Körpergewicht bedeutend zugenommen hat, mach den Eindruck einer normalen Person.

In einem Aufsatz über die Wirkung der **Colchicumpräparate** weist H. Schulz (Wr. med. Pr. Nr. 31—33, 1897), darauf hin, dass die Anwendung derselben in solchen Fällen von arthritischen und rheumatischen Processen indicirt erscheint, wo fieberhafte Erregung neben grosser Empfindlichkeit der leidenden Theile besteht. Als weitere Kriterien für die Wahl des Colchicums treten noch hinzu starke Schweisssecretion, vermehrter Durst, sehr saturirter Harn, beschleunigte Athmung und kräftige Herzaction. In solchen Fällen hat man mit Colchicumtinctur, mit der 10- oder 100fachen Menge Spiritus dilutus verdünnt, mehrmals tropfenweise gegeben, Schwinden der Schmerzen und Rückgang der Entzündungserscheinungen erzielt. Durch Anwendung kleiner Dosen gelingt es, wohltätige Reactionen an den erkrankten Organen, ohne gleichzeitige Schädigung der gesunden, zu erzielen. Studien über die Colchicumwirkung an Versuchspersonen haben ergeben, dass u. a. durch dieses Mittel Schmerzen in den Gelenken und Muskeln hervorgerufen werden. Die Heilwirkung bei bestimmten arthritischen und rheumatischen Affectionen beruht aller Wahrscheinlichkeit nach darauf, dass das Colchicum an den afficirten Stellen eine active Hyperaemie hervorruft und dadurch z. B. bei gichtischen Uratablagerungen, ohne auf diese selbst chemisch einzuwirken, deren Ausscheidung befördert.

Gegen **Sprünge der Hände** empfiehlt Steffen 2mal täglich folgende Salbe anzuwenden:

Rp. Menthol . . . 0,75
Salol.
Ol. olivar. aa . 1,50
Lanolin. . . . 45,0
M. f. ung.
S. Salbe.

Dr. Oelberg in Wien, der in Nr. 23 der „Wr. med. Presse“ seine Beobachtung über die **Wirkung der Somatose** mitteilt, konnte in mehreren Fällen Anregung des Appetits und eine Besserung der Ernährung unter dem Einflusse des Mittels wahrnehmen. Er verwendete das Mittel bei Typhus, Tuberculose, Magenkatarrh. Besonders glänzenden Erfolg sah er in zwei Fällen von Anaemie; unter dem regelmässigen Gebrauche von Somatose und entsprechender Nahrung trat im Laufe von 2 Wochen eine Körperzunahme von 3 kg und eine Haemoglobinsteigerung von 50 auf 85 (Fleischl) ein. In beiden Fällen wurde keinerlei Medicament neben Somatose verabreicht. Ebenso trat eine merkliche Gewichtszunahme und schon nach den ersten Tagen des Somatosegebrauches ein reges Hungergefühl in einem Falle von Anaemie nach Myomexstirpation ein.

Chronik.

Wien. (Untersuchungsanstalten für Lebensmittel.) Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat im Einvernehmen mit dem Minister für Cultus und Unterricht ernannt: Die Professoren der Hygiene an der Universität in Wien, an der deutschen und an der czechischen Universität in Prag, an der Universität in Graz und an der Universität in Krakau, und zwar die ordentlichen Professoren Ober-Sanitätsrath Dr. Max Gruber in Wien und Dr. Ferdinand Hueppe in Prag, dann die ausserordentlichen Professoren Dr. Gustav Kabrhel in Prag, Dr. Wilhelm Prausnitz in Graz und Odo Bujwid in Krakau zu Vorständen der an diesen Universitäten zur Errichtung gelangenden allgemeinen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel; zu Ober-Inspectoren an diesen Anstalten: den ausserordentlichen Professor der Chemie an der deutschen Universität in Prag Dr. Karl Brunner für die Anstalt an dieser Universität; den Privatdocenten für Chemie Dr. Gustav Schacherl für die Anstalt an der Universität in Wien, den Che-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

miker der Stadt Prag Dr. Emanuel Formanek für die Anstalt an der czechischen Universität dortselbst; den Dr. Gustav Pum für die Anstalt an der Universität in Graz und den Dr. Stanislaus Bondzynski für die Anstalt an der Universität in Krakau.

(Henri Dunant), der greise Begründer des rothen Kreuzes und Urheber der Genfer Convention, der den von der Moskauer Stadtverwaltung gelegentlich des XII. internationalen Congresses ausgesetzten Preis von 5000 Francs für hervorragende Leistungen auf hygienischem Gebiete erhielt, soll nun noch einen zweiten bedeutenderen Preis erhalten. Bekanntlich hat Alfred Nobel ein Vermögen von 50 Millionen Francs mit der Bestimmung hinterlassen, dass die jährlichen Zinsen von 1½ Millionen auf 5 Preise von je 300.000 Francs vertheilt werden, die den nützlichsten Entdeckungen auf dem Gebiete der Physik, Chemie, Physiologie oder Medicin, Literatur, internationaler Verbrüderung und des Friedens zukommen sollen. Die competenten Kreise der Schweiz und Schwedens haben nur für die letzterwähnte Section, den um die Menschheit so hochverdienten, bescheidenen Dunant vorgeschlagen, der auch alle Aussicht hat, den Preis zu bekommen.

(Gestorben) sind: in Divonne-les-Bains Prof. Dr Luys, Abtheilungsvorstand an der Salpêtrière; in Budapest Dr. Em. Poór, em. Prof. der Dermatologie und Syphilis an der dortigen Universität.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt bei ein Prospect der chem. Fabrik KNOLL & Co. in Ludwigshafen a. R., betreffend „Neueste wissenschaftliche Veröffentlichungen über Tanalbin", den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.

Carniferrin

D. R-P No. 77136

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23. 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Kindersanatorium
in
Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Koloman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch

Bester Erholungsplatz für die Schuljugend.

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'
Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

Gebrüder Stollwerck, Köln und Pressburg

Detail-Niederlage: Wien, I., Hoher Markt Nr. 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Liebig Company's Fleisch-Pepton

ist wegen seiner ausserordentlich leichten Verdaulichkeit und seines hohen Nährwerthes ein vorzügliches Nahrungs- und Kräftigungsmittel für Schwache, Blutarme und Kranke, namentlich auch für Magenleidende. Hergestellt nach **Prof. Dr. Kemmerich's** Methode unter steter Controle der Herren **Prof. Dr. M. von Pettenkofer** und **Prof. Dr. Carl von Voit**, München.

Käuflich in Dosen von 100 und 200 Gramm in Apotheken und Droguenhandlungen.

Im Verlage der „Therapeutischen Wochenschrift" ist erschienen und durch jede Buchhandlung od. die Administration dieses Blattes zu beziehen:

Ueber

hirnchirurg. Misserfolge

Von Geh.-R. Prof. Dr. **Eduard Hitzig** in Halle.

Preis 45 kr. = 75. Pf

Ueber den

antidiabet. Werth

des

Syzygium Jambolanum

von

Prof. G. Colasanti in Rom.

Preis 60 kr. = 1 Mark.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Ungiftig! **Anti septisch!** **Geruchlos!** **Reizlos!**

Blutstillend! **Secretionsbeschränkend!**

Granulationsfördernd! **Schmerzstillend!**

„Wir stehen daher nicht an zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatze verdient, und sicherlich auch behalten wird."

(Aus der k. k. dermat. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag. J. S. Löblowitz: Ueber die therapeutische Verwendung des Airols in der dermat. Praxis. — Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXVIII. Heft 2.)

Druck von Franz Schöler, Wien, XIX., Döbinger Hauptstrasse 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse** 36. — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern** 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 19. September 1897. Nr. 38.

Inhalt: **Originalien.** Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben. Von E. v. LEYDEN. Ueber die Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren. Von Dr. ALFREDO POZZI. (Schluss). — **Neue Arzneimittel** XXV. Ueber Anesin, ein neues Ersatzmittel des Cocaïns. Ueber Eisensomatose. — **Referate.** HUCHARD: Die Behandlung des Herzklopfens. TH. HEUSSER: Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure. A. MEISL: Ueber nervöses Erbrechen. L. SEELIGMANN: Ueber Behandlung des M. Basedowii mit Ovarialsubstanz. A. KISSEL: Ueber die Ehrlich'sche Diazoreaction bei Kindern. E. ANITSCHKOW-PLATONOW: Ueber die Verunreinigung der Mundhöhle durch Mikroorganismen bei Kranken. WIRZ: Praktische Mittheilungen über Thiol. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *XII. internationaler medicinischer Congress. IV.* Ueber bilaterale Leitung der Nerven. Die Bedeutung der eosinophilen Zellen bei Trichinosis. Ueber manche Details der Structur der Laveran-schen Parasiten in ihrer Entwicklung. Die Harnausscheidung nach den Malariaanfällen. Grundzüge einer rationellen Phthiseo-Therapie. Therapie der inficirten Wunden. Gehirnchirurgie bei Tumor cerebri. Ueber Perityphlitis. Ueber den Einfluss der Schularbeit auf Gesundheit und körperliche Entwicklung der Kinder. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben.

Von **E. v. Leyden.** *)

Wenn ich für meinen heutigen Vortrag von diesem ausgezeichneten Platze aus ein schon so viel besprochenes Thema: die gegenwärtige Behandlung der Lungentuberculose gewählt habe, so wird die allgemeine Bedeutung des Gegenstandes es rechtfertigen, wenn ich denselben vor das Forum des internationalen Congresses bringe. Denn es handelt sich um die Bekämpfung einer weitverbreiteten Seuche, welche im eminentesten Sinne Völkerkrankheit ist, mehr international, wie jede andere Krankheit, welche an Zahl weit mehr Opfer fordert, als die schlimmsten Epidemien, diese unter allen Völkern, unter allen Himmelsstrichen der bewohnten Erde ergreift, kein Alter, keinen Stand, kein Geschlecht verschont. Sie dringt ebenso in die glänzenden Paläste der Reichen und Machthaber, wie in die dunklen Hütten der Armen. Die Grösse der Gefahr wird durch die Zahl der Opfer ausgedrückt, welche die Seuche fordert. Ich beschränke mich darauf, die Zahlen in Deutschland zu nennen. Die Zahl der Todesfälle an Lungentuberculose in Deutschland wird auf 180.000 berechnet, woraus sich eine Gesammtzahl von 1,200.000 Kranken für Deutschland ergibt. Aehnlich sind die Zahlen für die anderen Culturstaaten, so dass man auf Europa allein mehr als 1 Million Todesfälle pro Jahr rechnen kann.

Die Heilkunst steht heute der Lungenschwindsucht nicht mehr machtlos gegenüber. Der Glaube, dass diese Krankheit unheilbar sei, ist gebrochen, seit Brehmer nach langer, harter Lebensarbeit die Heilbarkeit derselben nachwies, und an der im Jahre 1855 begründeten, seitdem weltberühmten Heilanstalt zu Görbersdorf in Schlesien eine Heilmethode erfolgreich durchführte, welche nach mancherlei Verbesserungen als die erfolgreichste anerkannt und von den Aerzten fast allgemein acceptirt ist. Als die Bemühungen Brehmer's An-

*) Vortrag, gehalten in der 3. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

klang fanden, wurden noch andere Heilanstalten gegründet, welche seitdem ebenfalls weithin berühmt geworden sind: ich nenne zuerst Falkenstein, Reiboldsgrün, Rehberg, Andreasberg, zwei weitere Anstalten in Görbersdorf; in den letzten Jahren kamen noch hinzu die Sanatorien Hohenhonnef, Davos, Leysin, Arosa. Alle diese Anstalten haben das System von Brehmer mit Modificationen und Verbesserungen acceptirt und die Heilerfolge sind von Jahr zu Jahr besser geworden. Die Anzahl der Heilungen ist von fast allen Anstalten auf ein Drittel der Behandelten angegeben, die Besserungen auf ein weiteres Drittel. Es ist aber nicht zu weit gegangen, wenn wir die Hoffnung aussprechen, dass dann, wenn die Kranken bereits im Anfangsstadium der Krankheit in methodische Behandlung kommen, die Zahl der Heilungen viel grösser sein wird und dass jeder unter den beregten Voraussetzungen die Aussicht auf Heilung seiner Krankheit hat.

Allein diese Behandlungsmethode in besonderen Heilanstalten unter geeigneten klimatischen Bedingungen war bis vor Kurzem nur den Wohlhabenden zugänglich; die grosse Mehrzahl war davon ausgeschlossen; der Arme und wenig Bemittelte steht, sich selbst überlassen, fast hilflos der Krankheit gegenüber und erliegt ihr nach langem, schmerzlichem Kampfe. Der Geist der Humanität, welcher den Abschluss unseres Jahrhunderts schmückt, mahnt laut zu gemeinsamem Werke, dass der Stärkere dem Schwachen zu Hilfe komme. Wir werden unser Ziel erreichen, wenn die Besten uns beistehen, wenn die Wohlhabenden, ein jeder nach seiner Kraft, ihre Hand aufthun, und wenn die Gemeinden und selbst der Staat mit Nachdruck unsere Bestrebungen fördern wollen. Wir erkennen dankbar an, dass überall schon die Grundlagen gegeben sind und dass eine mächtige Bewegung in allen Culturstaaten im Gange ist. Allein dann und wann macht sich auch wieder eine gewisse Unsicherheit und ein Zaudern geltend. Man hört die Frage, ob der Nutzen der Volksheilstätten in der That ein so grosser sein wird, als man erwartet, und ob nicht dies System der Behandlung bald durch ein anderes überholt sein dürfte.

Diesen Bedenken gegenüber liegt uns die Pflicht ob, im gegenwärtigen Augenblicke Umschau zu halten, auf welchen sicher gestellten Thatsachen wir bauen und welche Behandlungsweise der Tuberculose die besten Heilresultate verspricht. Wir gehen hierbei von der Thatsache aus und halten diese für unumstösslich, dass der von R. Koch im Jahre 1881 entdeckte Tuberkelbacillus die Ursache der Tuberculose ist, d. h. 1. dass dieser parasitäre Mikroorganismus, indem er sich im menschlichen Körper, besonders in den Lungen, entwickelt, die pathologischen Producte und die Zerstörungen hervorruft, welche die Tuberkelkrankheit charakterisiren; 2. dass keine Krankheit zur Tuberculose gehört, welche nicht die Tuberkelbacillen als Parasiten enthält; 3. dass jede Krankheit, welche durch Tuberkelbacillen erzeugt wird, auch zur Tuberculose zu rechnen ist (Lupus, Perlsucht der Rinder); 4. dass die Tuberculose durch Einwanderung und Entwicklung der Tuberkelbacillen entsteht, beim Thiere durch das Experiment, beim Menschen durch Uebertragung (Ansteckung), entweder direct vom Menschen oder von Thieren (Milch, Butter des perlsüchtigen Rindviehs) oder indirect durch Luft, Gebrauchsgegenstände, Staub. Demnach kann es nicht zweifelhaft sein, dass die Tuberculose eine übertragbare, in gewissem Sinne ansteckende Krankheit ist, und zwar durch Uebertragung der Tuberkelbacillen, indem der bisher gesunde Mensch die Träger der Infection, die Tuberkelbacillen in sich aufnimmt.

Wir nehmen nun allgemein an, dass diese Ansteckungsfähigkeit keine absolute ist und dass die Uebertragung von Bacillen viel häufiger erfolgt, als die Tuberkelkrankheit zum Ausbruch kommt. Wir schliessen demnach, dass zur Entwicklung der Krankheit ausser der Aufnahme von Tuberkelbacillen noch eine gewisse Disposition des Organismus erforderlich ist. Diese Disposition finden wir zum Theil in der Erblichkeit, zum Theil in einer schwächlichen Constitution, welche beide jedoch nicht ohne das Eindringen von Tuberkelbacillen zur Erkrankung führen können. Eine directe Uebertragung der Keime von den Eltern auf die neugeborenen Kinder besteht nicht oder doch so selten, dass dies vernachlässigt werden kann.

Die erbliche Belastung allein erzeugt keine Lungenkrankheit der Kinder. Die meisten Fälle von anscheinend ererbter Lungenkrankheit beruhen auf directer Ansteckung von Eltern auf die Kinder. Kinder, deren tuberculöse Eltern frühzeitig gestorben sind oder welche frühzeitig das elterliche Haus verliessen, sind viel weniger der Gefahr der Lungenkrankheit ausgesetzt, als man früher geglaubt hat, und können die Disposition zu dieser Krankheit durch abhärtende Erziehung gänzlich ausgleichen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Prophylaxe

gegen die Tuberculose stehen zwei Wege offen: 1. die directe, resp. indirecte Uebertragung der Tuberkelbacillen zu verhindern, 2. die constitutionelle Disposition des Individuums zu verbessern. Die letztere Aufgabe erfüllen wir durch eine abhärtende Erziehung der Jugend, im Gegensatz zur Verweichlichung und Aengstlichkeit mancher Eltern. Die physische Entwicklung des Thorax und der Muskeln durch Gymnastik und Sport, die Abhärtung durch Luft und Wasser, die Gewöhnung an eine regelmässige und kräftige, nicht übermässige Ernährung sind die Elemente derjenigen Erziehung, welche die Widerstandskraft des Organismus gegen Krankheiten festigt. Demgegenüber erscheint die Furcht vor dem Bacillus und die ängstliche Verfolgung jedes angeblichen Weges, den dieser unsichtbare Feind nehmen kann, von geringerer Bedeutung. Die Bacillenfurcht, welche sich vor nicht langer Zeit in übertriebener Weise geltend gemacht hat, ist unwürdig und unwirksam. Denn wir können nicht alle Wege dieses unsichtbaren Stäbchens verfolgen und wir dürfen in dem Bestreben uns selbst zu schützen, nicht so weit gehen, dass wir den kranken Mitmenschen scheuen und fortweisen. Mit Recht hat man von sanitätspolizeilichen Massregeln zum Schutze gegen Tuberculose fast gänzlich Abstand genommen.

Dagegen bleibt die private und ärztliche Prophylaxe, die möglichste Vermeidung directer Uebertragung eine unabweisbare Pflicht, so weit sie ohne Härte zu erfüllen ist. Der Weg zur Vermeidung ist der Weg der Cultur, die möglichste Sauberkeit gegen zu nahe und zu intime Berührung, gegen überflüssige Vertraulichkeiten, Sauberkeit in Behandlung des eigenen Körpers, der Geräthschaften u. s. w. Reinlichkeit ist die beste Desinfection.

Auch die Beseitigung des Auswurfes und anderer Dejectionen gehört zur Reinlichkeit. Die sachgemässe hygienische Ueberwachung der Kranken und Familienmitglieder wird am besten in den Lungenheilanstalten geübt und gelernt. Ein unbestreitbares Verdienst der Lungenheilstätten ist es, dass die dort behandelten Kranken eine bessere Prophylaxe und Hygiene in die Familie mitbringen: sie sind die Schule der Prophylaxis. Dass dennoch Einiges übrig bleibt, was die Ansteckung bewirken könnte, ist nicht zu leugnen. Der enge Verkehr in der Familie ist unstreitig gefährlich, die Gefahr wird durch Sauberkeit vermindert, aber nicht behoben. Die Entfernung eines tuberculösen Mitgliedes aus der Familie (auch der Frau oder der Kinder) ist schliesslich fast eine Nothwendigkeit zum Schutze der Uebrigen. Wichtig ist auch der Schutz gegen die Uebertragung durch Milch, Butter, Fleisch tuberculöser Thiere. Diese Gefahr ist bereits erkannt, die Wege, sie vollkommen fernzuhalten, ohne Härte und ohne anderweitige grössere Schäden, sind noch nicht in befriedigender Weise gefunden.

An diese Erörterung schliessen sich noch zwei Fragen an: 1. bringt der Aufenthalt in einem Sanatorium eine Gefahr der Ansteckung für Lungenkranke im ersten Stadium oder für solche, welche noch nicht lungenkrank sind? Diese Frage kann negirt werden, sobald die Desinfection (officielle und private) in richtiger Weise gehandhabt wird, und ebenso ist 2. die Frage bestimmt zu verneinen, dass Lungenheilstätten eine Gefahr für die umgebenden Ortschaften sind. Im Gegentheil ist es erwiesen, dass in Görbersdorf trotz der grossen Brehmer'schen Anstalt die Tuberculose in der Bevölkerung abgenommen hat.

Die Behandlung der Tuberculose.

Der Behandlung stehen ebenso wie der Prophylaxe mehrere Wege offen; der erste richtet sich gegen die Krankheit selbst, eventuell gegen deren Ursache; man kann dies als die specifische Therapie bezeichnen. Hieher gehört die medicamentöse Therapie, die Organsafttherapie und die aetiologische Therapie. Der zweite richtet sich gegen die Disposition und sucht den Organismus zu stärken, um ihn fähig zu machen, die Krankheit zu überwinden. Dies ist die hygienisch-diaetetische oder stärkende (abhärtende) Behandlung.

Unter den Medicamenten hat sich gegenwärtig das Kreosot, das Kreosotal, Guajacol, das Guajacolcarbonat, das Guajacetin und Lignosulfit u. A. im ärztlichen Publicum das meiste Vertrauen erworben. Alle diese Medicamente werden in der Praxis vielfach angewandt, in Pulvern, Kapseln, Einreibungen (Guajacol-Vasogen) und Inhalationen; es werden von ihnen günstige Erfolge berichtet. Indessen kann man in der Anerkennung der Wirksamkeit nicht so weit gehen, dass man sagen könnte, sie hätten eine sichere Wirkung, wie ein Specificum, welches auf die Krankheitsproducte selbst, event. auf den Tuberkelbacillus, von evident nütz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

licher Wirkung wäre. Die Erfolge halten sich in solchen Grenzen, dass sie eine mehr oder weniger wirksame Unterstützung der übrigen Heilfactoren bilden. Nicht mehr und im Ganzen noch weniger ist von den übrigen Medicamenten zu sagen. welche in relativ grosser Menge in neuerer Zeit angepriesen und auch zum Theil verwendet werden. Ich erwähne die Zimmtsäure, das Terpentin, Menthol, Kampferöl, Perubalsam und das Ichthyol. Auch die Organsafttherapie ist für die Lungentuberculose herbeigezogen, wir haben Pulmonin und Glandulin, Mittel, welche weniger durch ihren Werth, als durch die Kühnheit und Sicherheit, mit welcher sie „als specifisch wirkende Heilmittel" angepriesen werden, Verwunderung erregen. Wirklichen therapeutischen Werth haben sie nicht.

Die Bäder- und Brunnencuren haben in früherer und jetziger Zeit zum Theil einen grossen Ruf in der Therapie der Lungentuberculose besessen. In Deutschland sind namentlich Lippspringe, Ems, Soden, Reinerz, Salzbrunn u. a. m. zu nennen. Man schrieb den Quellen vielfach eine specifische Heilwirkung zu. Als solche (specifische) Heilmittel können wir sie nun freilich heute nicht mehr betrachten, ohne verkennen zu wollen, dass sie unter richtiger Anwendung der heute als bewährt geltenden Behandlungsmethoden viel Gutes für die Besserung und Herstellung ihrer Kranken leisten können. Viele Kranke, welche den Zwang eines Sanatoriums scheuen, werden mit Vortheil diese altberühmten Curorte aufsuchen.

Wir kommen nun zur aetiologischen Therapie, derjenigen, welche, wie Behring ausführte, nicht die Symptome, sondern die Krankheitsursachen angreift und davon ausgeht, aetiologisch einheitliche Krankheiten auf Thiere zu übertragen und diese experimentell erzeugte Krankheit zu heilen. Das „Heilmittel" ist diejenige Substanz, welche der kranke Körper selbst zu seinem eigenen Schutze gegen die Krankheit producirt. Diese neue, jetzt durch das Diphtherieheilserum glänzend eingeführte Heilmethode ist zuerst für die Tuberculose, wie bekannt, durch Robert Koch inaugurirt worden, indem er 1890 auf dem X. internationalen Congress zu Berlin ankündigte, ein Heilmittel gegen diese Krankheit gefunden zu haben. Im November desselben Jahres erfolgte die ausführliche und sensationelle Publication des Tuberculins, welche nicht verfehlte, das grösste Aufsehen in der ganzen Welt zu erzeugen. Das Mittel, aus den Producten der Tuberkelbacillenculturen dargestellt, imponierte zunächst durch die merkwürdige Reaction, welche nach seiner Einspritzung bei Tuberculösen und fast nur bei diesen erfolgte. Die Hoffnung auf Heilerfolge war enthusiastisch. Aber man wurde nach und nach ruhiger und kühler, die wissenschaftliche Kritik konnte die Heilerfolge nicht bestätigen. Es häuften sich die Misserfolge, und so ist denn, wie bekannt, die Koch'sche Tuberculinbehandlung nach kurzer Blüthe wieder ziemlich von dem Schauplatze der Therapie verschwunden, wenn sich ihre Anwendung auch vielleicht in der Praxis im grösseren Massstabe, als man im Allgemeinen vermuthet, noch gehalten hat. Trotz dieses Misserfolges war der Eindruck, welchen die Koch'sche Entdeckung machte, ein so bedeutender, dass viele wissenschaftliche Kräfte versucht waren, auf demselben oder auf ähnlichem Wege Besseres zu finden.

Klebs stellte ein angeblich verbessertes Präparat ebenfalls aus den Producten der Bacillenculturen dar, welches er Tuberculocidin nannte. Diesem hat er später ein neues Product „Antiphthisin" hinzugefügt, welches auf ähnlichem Wege dargestellt wurde. Indem ich einige andere unbedeutendere Versuche unerwähnt lasse, erinnere ich an das von Prof. Maragliano dargestellte Heilserum, das trotz der von ihm gerühmten Erfolge Eingang in die Praxis nicht gewonnen hat.

Es blieb nicht unbekannt, dass R. Koch an der Herstellung eines seinem früheren überlegenen Tuberculinpräparates arbeitete, und dass Behring, nachdem er in dem Diphtherieheilserum die Palme davongetragen, nun auch dem Probleme eines Tuberculoseheilserums näher trat. Behring hat uns über den Fortschritt seiner eigenen Untersuchungen in dem gehaltvollen und ideenreichen Vortrage auf dem Congress für innere Medicin kurz orientirt, indem er sein festes Vertrauen dahin aussprach, dass es ihm gelingen werde, ein wirksames und brauchbares Tuberculoseheilserum darzustellen; allein es könnten noch Jahre darüber vergehen, bis dieses Problem gelöst sei.

Inzwischen ist Koch mit seinen drei neuen Tuberculinpräparaten TA., TO. und TR. hervorgetreten. Das am meisten interessirende, bis jetzt vorherrschend angewandte und geprüfte ist das TR., von welchem R. Koch angibt, dass es immunisirend wirkt und dessen therapeutische Wirkung von der zuweilen auftretenden Fieberreaction unabhängig ist. Koch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat genaue Vorschriften über die anzuwendende Curmethode gegeben, er operirt mit viel kleineren Dosen als früher, steigt sehr langsam an, um Reaction zu vermeiden (Beginn mit $^1/_{500}$ mg fester Substanz, allmälige Steigerung bis etwa 20 mg).

Begreiflicherweise ist die Behandlung mit dieser Methode in Praxis und Klinik aufgenommen worden, nicht mit dem gleichen Enthusiasmus wie 1890, aber mit dem Ernste, welcher einer Arbeit von R. Koch zukommt. Nur langsam sind Aeusserungen über die Bedeutung dieses Tuberculins in die Oeffentlichkeit gelangt, noch vorsichtig und zögernd, was nur zu rühmen ist. Eine Entscheidung ist noch nicht zu erkennen. Unter den Aeusserungen bakteriologischer Autoritäten ist zuerst Buchner zu erwähnen, welcher nicht zweifelt, dass man von dem TR. viel erwarten dürfe, aber glaubt, dass es noch der Verbesserung nach seinem eigenen Verfahren zugänglich sei. — Behring gibt an, dass der Giftwerth des neuen Tuberculins von Koch 5mal schwächer sei, als der des alten. Auch Erfahrungen aus Kliniken sind über das TR. schon veröffentlicht. Bussenius in der Klinik von B. Fränkel rühmt Erfolge bei Larynx- und Pharynxtuberculose und bei Lupus; Slawyk (Kinderklinik der Charité) sah einmal sehr starke Reaction, einmal schweren Collaps, einige gute Erfolge, Seligmann sah bei Haut- und Genitaltuberculose Besserung. F. Schultze (Bonn) sah zuweilen Besserungen, aber auch Verschlimmerungen. Auch auf meiner Klinik sind die Erfahrungen noch nicht abgeschlossen. Wir sahen anscheinend gute, anscheinend üble Erfolge, ohne dass man mit Bestimmtheit sagen könnte, inwieweit das Eine oder das Andere von dem TR. abhängt. Auffällige Erfolge konnten weder nach der einen, noch nach der anderen Seite constatirt werden. Experimentell gelang es uns bisher nicht, eine sichere Immunität zu erreichen. Im Ganzen scheint die Wirkung des TR. am Kranken analog dem früheren Tuberculin, nur entsprechen der kleineren Dose die viel schwächeren Reactionen. Auch Nencki hat sich ablehnend ausgesprochen, in den von ihm beobachteten, zwar noch wenig zahlreichen Fällen, trat eine Verschlimmerung und stürmische Reaction ein. Ueberdies fand er das Präparat selbst nicht bakterienfrei, nicht aseptisch; er müsse daher die weitere Anwendung bei dem Menschen ablehnen.*)

Aus den gegebenen Auseinandersetzungen geht hervor, dass die bedeutendsten Bakteriologen (Koch, Buchner, Behring u. A.) mit dem Problem beschäftigt sind, ein Heilmittel gegen die Tuberculose aus den Bakterienproducten, resp. auf dem Wege der Immunisirung herzustellen. Das Koch'sche TR., auch wenn man berücksichtigt, dass ein bestimmtes Urtheil noch nicht möglich ist, erregt bis jetzt wenigstens keine hochgespannten Hoffnungen und Behring, der sich am zuversichtlichsten ausspricht, meint auch, dass noch Jahre vergehen können, ehe ein praktisch brauchbares Tuberculoseheilserum gewonnen sein wird. Wir wünschen und hoffen, dass unsere hervorragenden Bakteriologen ihr Problem lösen, aber der Zeitpunkt lässt sich nicht bestimmen, Jahre können noch vergehen. Sollen wir deshalb unsere Mitbrüder, die heute Hilfe verlangen, auf die Zukunft vertrösten? Heute sind sie krank und hilfsbedürftig, heute wollen sie geheilt sein, aber morgen oder nach Jahren ist zu spät für sie.

Ueberdies, soweit es sich voraussehen lässt, werden die gesuchten Tuberculine, wenn sie gefunden sind, eine willkommene Förderung der herrschenden Schwindsuchtstherapie geben, aber sie nicht ersetzen oder verdrängen können. Die von R. Koch vorgeschriebenen Methoden erfordern eine solche Vorsicht und Pünktlichkeit, dass sie zweifellos am sichersten in einer Privatanstalt auszuführen sind. Wir können nicht zu viel mit künftigen Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten rechnen. Die Medicin, und namentlich die Therapie, hat für die Gegenwart zu sorgen. Wir können unsere Kranken nicht auf eine ferne und unsichere Zukunft vertrösten; wir müssen sie nach derjenigen Methode behandeln, welche die Gegenwart als die beste erkennt und welche durch die grösste Zahl der Heilungen bewährt ist. Als solche betrachten wir die Brehmer'sche Therapie der Tuberculose, die als die hygienisch-diaetetische bezeichnet wird.

*) Viele Autoren führen bei der Aufzählung derjenigen Erscheinungen, welche in der Beurtheilung des Werthes des Tuberculins in Betracht kommen, auch die Abnahme oder Zunahme des Körpergewichtes als ein Moment an, welches in die Waagschale fällt. Ich halte es daher nicht für indifferent, zu constatiren, dass die Wirkung des TR. ebenso wie diejenige anderer Präparate unmöglich auf das Körpergewicht von Einfluss sein kann, selbst nicht durch die immerhin ziemlich unbedeutenden und kurzen Fieberreactionen. Die Veränderung des Körpergewichtes hängt lediglich von der Menge der aufgenommenen und gut verdauten Nahrung ab, und hierauf hat die gute Stimmung, die Hoffnungsfreudigkeit oder im Gegensatze die gedrückte Stimmung einen weit grösseren Einfluss, als es das TR. für sich haben kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Elemente dieser Behandlungsmethode sind: 1. Wahl eines geeigneten Klimas, 2. gute, staubfreie Luft (Luftcur, Liegehallen, Schlafen bei offenen Fenstern, Ausgehen bei jeder Witterung), 3. reichliche Ernährung, 4. Bewegung, 5. methodische Durchführung der Cur und Schulung des Patienten in geschlossenen Heilanstalten, 6. Medicamente, welche die übrige Behandlung unterstützen, aber nicht von maassgebender Bedeutung sind.

1. Das Klima. Seit den ältesten Zeiten der Medicin war unter den Aerzten und dem Publicum die Ansicht vertreten, dass Lungenkranke mit Vortheil ein anderes Klima aufsuchen müssten. Diese Anschauung hat sich bis heute erhalten. Sie geht ohne Zweifel von der Beobachtung aus, dass eine Krankheit leichter heilt, wenn sich der Kranke den Verhältnissen entzieht, in denen sie entstanden ist und wenn er solche Orte aufsucht, wo dieselbe Krankheit entweder gar nicht oder nur selten vorkommt. Brehmer ist in seinen berühmten Publicationen über die Heilbarkeit der Tuberculose davon ausgegangen, dass die Kranken an einen Ort gebracht werden müssen, wo die Tuberculose nicht vorkommt; welcher, wie wir jetzt sagen, gegen Tuberculose immun ist. Als solchen betrachtete er namentlich die höheren Gebirgsgegenden und bestimmte die Elevation derselben verschieden nach der geographischen Lage. Für Schlesien fand er bereits in der relativ geringen Höhe von Görbersdorf eine Immunität gegen Tuberculose.

Im Ganzen hat diese Ansicht viel Beifall gefunden. Die Lungenkranken sind in die Gebirge geschickt und Heilstätten für solche Kranke sind auf Bergen, zum Theil hohen Bergorten, namentlich in der Schweiz, gegründet worden. Ich möchte gleich hinzusetzen, dass diese Bergcurorte sich heute des grössten Vertrauens als klimatische Curorte erfreuen, und ich selbst bin auch der Ansicht, dass wir von solchen hochgelegenen Curorten die besten Erfolge verzeichnen können. Allein eine wirkliche Immunität gegen Tuberculose besitzt auch das Bergklima nicht und eine direct heilende Wirkung auf die Ursache der Tuberculose und deren Producte ist unzweifelhaft davon nicht zu beanspruchen. In den Höhen, wo die renomirtesten Heilstätten für Lungenkranke sich befinden, kommt die Tuberculose unter der Bevölkerung spontan vor, nicht nur in Görbersdorf, sondern auch in den höchsten Berggegenden der Schweiz. Das Gleiche ist von den Hochgebirgen Mexikos bekannt. Nur so viel ist zuzugeben, dass die Tuberculose hier viel seltener vorkommt, doch lässt sich nicht erweisen, dass das Bergklima direct auf die Tuberculose und auf die Tuberkelbacillen einwirkt.

Die bekannten Experimente von Koch sind schon an anderer Stelle von mir citirt und verwerthet worden. Kaninchen und Meerschweinchen mit Impftuberculose kommen in der Luft der Schweizer Berge nicht besser davon, als im Keller des Instituts zu Berlin, ebenso wenig können wir bei Menschen eine evidente Wirkung dieses Klimas auf pathologische Producte in der Lunge und auf die Entwicklung der Tuberkelbacillen erkennen. Der günstige Einfluss muss also in anderen Verhältnissen zu suchen sein. Wir erkennen ihn in der immerhin reineren Luft der Gebirge, in dem geringen Wassergehalt derselben, in den klaren sonnigen Himmel, in der neuerdings studirten Wirkung auf das Blut, welches reicher an rothen Blutkörperchen wird, endlich in der ganzen Art der Lebensweise an diesen Orten, aber das Klima selbst ist weder ein unbedingtes Erfordernis der Heilung noch ein sicheres Heilmittel.

Dieselbe Schlussfolgerung ergibt sich auch schon daraus, dass das Vertrauen in die Heilsamkeit des Klimas keineswegs allein auf die hohen Berge beschränkt bleibt. Das südliche Klima macht der Bergluft Concurrenz; auch heute wandern zahllose Tuberculöse Heilung suchend nach der Wärme des Südens.

Wir haben auch das Seeklima zu nennen, dessen vorzügliche Heilwirkung gegen die Tuberculose ebenfalls vielfach gerühmt wird. Seine Wirksamkeit wird auf die feuchte, staubfreie Atmosphäre zurückgeführt. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Curplätzen ist auf Inseln angelegt, Seereisen sind wiederholt für Brustkranke dringend empfohlen und ein russischer Arzt, Dr. Motschutkowski, hatte die unzweifelhaft sehr beachtenswerthe Idee, für Lungenkranke Schiffe auszustatten, welche mit wechselnder Witterung die günstigsten klimatischen Punkte auf unserer Erde aufsuchen könnten. Auch diese klimatischen Plätze haben durchaus keine specifische Wirkung. An allen Punkten, wo hier Heilorte und Heilstätten etablirt sind, kommt die Lungentuberculose spontan vor. Das vielfach gesuchte und gerühmte Klima Egyptens gibt keine Immunität der Eingeborenen. Das südliche Afrika,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welches nach Livingstone frei von Tuberculose sein soll, zeigt bei den Eingeborenen den Hottentotten, die vehementesten Grade der Krankheit, und ähnlich ist es mit allen anderen Klimaten. Damit soll der Nutzen derselben, wie ich schon oben für das Bergklima sagte, durchaus nicht in Abrede gestellt werden, nur ihre eigentlich heilende specifische Wirkung, nur ihre absolute Nothwendigkeit für die Heilung der Tuberculose ist, zu bestreiten.

Wenn wir nun fragen, ob wir unsere Kranken mit gleichem oder fast gleichem Erfolge in unseren Klimaten behandeln können, entfernt von den so häufig aufgesuchten und berühmten Curorten, so dürfen wir diese Frage unbedingt bejahen. Wir können auch in unserem Klima dem Kranken eine gute staubfreie Luft und eine gegen scharfe Winde geschützte Lage bieten. Ich gehe soweit, zu behaupten, dass für viele Kranke darin ein Vortheil liegt, denn diejenigen Patienten, welche lange im Süden gelebt haben, und dort Heilung oder nahezu Heilung erreichten, setzen sich nun, wenn sie in ihr nördliches Vaterland heimkehren, einer grossen Gefahr der Erkältung aus, namentlich zur Winterszeit; und da doch nur eine kleine Anzahl derselben dauernd den Winter in südlichen Klimaten zubringen kann, so geht ein grosser Theil des Erfolges wieder verloren, sobald die Patienten in ihre Heimat zurückkehren. Allerdings fällt dieser Einwand für die Bergcuren fort, und das ist meines Erachtens auch ein Grund, die Bergcuren und das Bergklima vorzuziehen.

Unstreitig hat es einen nicht unerheblichen Vortheil, die Besserung der Kranken in demjenigen Klima oder wenigstens in der Nähe desjenigen Klimas zu erzielen, in welchem der Kranke weiterhin leben soll. Mit solcher Ansicht stehe ich nicht allein, sie ist auch schon von anderen erfahrenen Phthisiotherapeuten ausgesprochen worden. Knopf (New-York) äusserte sich in einem sehr bemerkenswerthen Vortrage dahin: „Ich glaube nicht an die specifische Wirkung irgend eines Klimas, aber ich halte für sehr wesentlich, dass die Mehrzahl der tuberculösen Patienten in demselben Klima behandelt und geheilt werde, in welchem sie später zu leben und zu arbeiten haben. Man soll daher die Sanatorien für Phthisiker in einer leicht erreichbaren Entfernung von den grossen Orten der Bevölkerung errichten."

2. Die Luft. Luftcur. Freiluftcur. Liegehallen. Schlafen bei offenem Fenster. Auch die Einwirkung der Luft auf Kranke und Krankheiten gehört zu den etwas mythischen Dingen. Sie basirt auf ähnlichen Anschauungen wie die klimatische Cur, dass nämlich die Ursache vieler Krankheiten in der Luft gelegen sei und dass man den Kranken aus der Luft herausbringen müsse, in welcher er krank geworden ist. Eine bessere Luft würde ihm weniger Krankheitsstoffe zuführen und seine Krankheit zur Heilung kommen lassen. Man schrieb also der Luft specifische Heilwirkung zu.

Solche Ansichten können wir nicht mehr festhalten. Selbst die beste und reinste Luft ist nicht im Stande, die in den Körper eingedrungenen Tuberkelbacillen in ihrer Entwicklung zu behindern. Eine specifische Wirkung können wir also auch der Luft nicht zuschreiben, wohl aber eine solche, welche in den Plan der Brehmer'schen Behandlung passt. Sie ist ein hygienisch wichtiges Mittel, welches erfrischend auf den ganzen Organismus, auf die Stimmung, auf die Widerstandsfähigkeit einzuwirken im Stande ist. Die Anwendung der Luft in der von Dettweiler eingeführten Dauerluftcur und den Liegehallen gehört zu den abhärtenden Massregeln, indem die Pat. an die frische Luft gewöhnt werden und sich nicht aus Furcht vor jedem Luftzug auf ihr Zimmer zurückziehen. In solcher Weise ist gerade der freie und dreiste Gebrauch der frischen Luft von grosser Bedeutung. Wir verlangen natürlich von einer Luft, die heilbringend sein soll, dass sie möglichst rein, d. h. namentlich von Dünsten und von Staub frei sei, dass sie bewegt, aber frei von zu grossen Temperaturdifferenzen und ohne zu starke Sturmbewegung sei. Die Abendluft gilt mit Recht für die gefährlichste, z. B. an der Riviera oder auf feuchten Wiesen und in der Nähe von Seen, wegen der schnell eintretenden Temperaturwechsel und der daraus sich entwickelnden Nebel.

3. Die Ernährung. Auf die Ernährung der Tuberculösen wird heute, ebenfalls im Anschlusse an die Brehmer'sche Methode, grosses Gewicht gelegt; die Zeiten, wo man die Tuberculösen ähnlich wie andere fiebernde Kranke mit Entziehung der Nahrung behandelte, sind längst vorüber. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Tuberculöse sich besser befinden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn sie an Körpergewicht zunehmen, schlechter, wenn das Umgekehrte der Fall ist, und Brehmer hat daraus die Folgerung gezogen, die Kranken stark zu ernähren, er hat die zutreffende Bemerkung gemacht, dass die Mehrzahl der Phthisiker von Haus aus schlechte Esser wären. Zu diesem Zwecke wandte er mit Vorliebe die Fette an, namentlich Leberthran und fette Milch, und machte einen ausgedehnten Gebrauch von alkoholischen Getränken. Die heutige Ernährungsmethode ist hievon etwas verschieden, sie ist freier, methodischer und zielbewusster. Sie ist nicht mit dem allgemeinen Begriff der „guten Ernährung" zufrieden, sie fasst das Ziel in's Auge, den Tuberculösen so weit zu ernähren, dass er an Körpergewicht zunimmt, dass er sein früheres, dem gesunden Zustande entsprechendes Körpergewicht mindestens erreicht oder es noch übersteigt.

Wie dieses Ziel erreicht wird, kann im einzelnen Falle verschieden sein, wir legen in dieser Beziehung kein ausschliessliches Gewicht mehr auf die Fette, ja auch nicht einmal auf die Milch. Es kommt darauf an, die tägliche Nahrungsmenge für den Patienten so zusammenzusetzen, dass ihr Kraft- (Calorien-) werth den täglichen Verlust an Calorien übertrifft.

Die Milchcuren haben von jeher noch bis in die neueste Zeit vielfach das Ansehen einer specifischen Heilmethode gehabt. Noch mehr war dies der Fall für besondere Formen der Milchcuren und Milchpräparate: Molkencuren galten für besonders heilsam und den russischen Milchpräparaten Kumys und Kefyr schreibt man noch heute eine besondere Heilwirkung zu. Man hat auch einen grossen Werth gelegt auf die Anwendung der Milch von verschiedenen Thieren, Schafmilch und Schafmolke, Ziegenmilch, Stutenmilch, Eselsmilch. Hierbei kommt die Frage in Betracht, ob die Milch solcher Thiere, welche erfahrungsgemäss nur schwer und selten oder gar nicht an Tuberculose erkranken, bei längerem Gebrauche einen wirklichen Heileffect entfalten kann. Diese Frage scheint mir noch nicht entschieden; bis jetzt ist der sichere Nachweis einer solchen Heilwirkung nicht erbracht, doch wird an vielen Orten die Eselsmilch für Lungenkranke vorgezogen. Ob die von Brehmer hervorgehobene Immunität der Kirgisen auf die Steppenluft zurückzuführen wäre oder ob der Genuss der Stutenmilch statt der Kuhmilch daran betheiligt ist, ist eine offene Frage.

Was die Alkoholica betrifft, so hat die moderne Medicin deren Anwendung, wenn ich nicht irre, gegen früher wesentlich eingeschränkt. Wir sehen in dem Alkohol weder ein Mittel, die in dem Körper vorhandenen pathogenen Bakterien zu desinficiren, noch ein wesentliches Mittel für die Ernährung. Kaum zu entbehren ist er freilich, um den Muth gebeugter und hoffnungsloser Kranker zu heben oder um den Appetit und die Leistungsfähigkeit des Magens bei schlecht essenden Pat. anzuregen. Andererseits sehe ich in dem reichlichen Alkoholgenuss eine nicht unwesentliche Gefahr, nämlich die Begünstigung der Haemoptoë gerade bei solchen Kranken, welche an Körpergewicht und damit auch an Blutmenge zugenommen haben. Nicht nur während der Haemoptoë, sondern auch bei Disposition zu Haemoptoë ist der Alkohol ganz oder fast ganz zu untersagen.

4. Ein wesentlicher Punkt der Brehmer'schen Behandlung ist die Abhärtung und ich erwähne sie, um gerade auf sie ein grosses Gewicht zu legen. In diesem Punkte steht die hygienisch-diätetische Behandlung der specifischen Behandlung gegenüber und ist ihr, wie man berechtigt ist, zu sagen, überlegen. Diese letztere bekämpft die Krankheitsursachen, ihr Erfolg ist erst gesichert, wenn sie die Krankheitsursache, den Tuberkelbacillus, sicher und dauernd abtödten, also eine sichere und dauernde Immunität des kranken Körpers erreichen könnte. Die Abhärtung aber will den kranken Körper so kräftigen, dass er an Widerstandskraft gegen die Krankheit gewinnt, sie nicht nur erträgt, sie auch überwindet und damit den dauernden Sieg über die Krankheit davonträgt. Diese abhärtende Methode hat sich in neuerer Zeit auch bei anderen Krankheiten grosse Anerkennung verschaft, und ich stehe durchaus auf dem Standpunkte, mich dieser Meinung anzuschliessen. Gegenüber der Verweichlichung, welche man so oft bei Kranken findet, und welche durch die Liebe der Familie und zum Theil auch durch die Humanität der Aerzte unterstützt wird, ist die Abhärtung ein wichtiges Corrigens, das wesentlich dazu beiträgt, die Krankheiten zu überwinden und der Erkrankung vorzubeugen.

Diese Abhärtungen bestehen in dem freien Genuss der Luft ohne oder mit sehr verminderter Furcht vor Erkältung, wohin also die schon erwähnte Dauerluftcur, das Liegen in luftigen Hallen, Schlafen bei offenen (halboffenen) Fenstern, Ausgehen bei jedem Wetter gehört. Ein wesentliches Mittel ist die Hydrotherapie: kalte Waschungen, Begiessungen, Einpackungen, Douchen, selbst kurze kalte Bäder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Endlich kommen körperliche Bewegungen hinzu: Gehen, methodisches Bergsteigen (ähnlich der Oertel'schen Terraincur, schon von Brehmer geübt). Alles dieses in entsprechender Ueberwachung und Steigerung. Hieran schliesst sich dann Sport, wie Reiten, Rudern, Radeln, Turnen, Golfspiel, welche in mässigem Grade und allmäliger Steigerung den Tuberculösen wohl erlaubt sind. Man gehe natürlich vorsichtig zu Werke, namentlich bei schwachen Kranken; Ueberanstrengung und Ueberhitzung sind sorgfältig zu vermeiden.

Die Ruhe für tuberculöse Kranke, wie sie neuerdings wieder gepredigt wird, ist nur für schwache Kranke und schwere Kranke erforderlich und zu empfehlen. Man soll versuchen, auch solche Patienten ganz allmälig zu kräftigen und abzuhärten. Die Abhärtung kräftigt den Körper, begünstigt den Stoffwechsel und erhöht die psychische und moralische Widerstandsfähigkeit.

Dieses sind die Elemente der Brehmer'schen Behandlungsmethoden.

6. Die Behandlung selbst ist eine methodische, eine erziehliche, welche eine Beaufsichtigung und Unterweisung des Patienten hinsichtlich seiner Lebensweise den ganzen Tag über erfordert. Wie allgemein anerkannt, lässt sich eine solche methodische Behandlung fast nur in eigenen geschlossenen Heilanstalten zu einem günstigen Erfolge durchführen.

Fragt man aber, ob die Anstaltsbehandlung absolut erforderlich ist, so wird man doch zugeben müssen, dass sich die gleichen Erfolge auch ausserhalb der Heilstätten erreichen lassen, nur ohne Zweifel schwieriger und nur unter besonders günstigen Verhältnissen. Viele Kranke haben eine entschiedene Abneigung, in eine Heilstätte einzutreten, theils ist ihnen das Zusammensein mit anderen tuberculösen Kranken unbehaglich, theils der mehr oder minder nothwendige Zwang lästig, kurz, es ist ihnen ein solcher Aufenthalt so unsympathisch, dass sie ihn verweigern und lieber andere weniger sichere Curen unternehmen. Die Aufgabe der Aerzte ist es, auch solchen Kranken, so weit es irgend möglich ist, alle Vortheile der Brehmer'schen Behandlung zukommen zu lassen, und es kann nicht zweifelhaft sein, dass dieses durchzuführen ist, wenn der Pat. in der günstigen Situation ist, alles für sich zu thun und auch den Willen und Einsicht genug besitzt, es durchzuführen. Die Möglichkeit einer freien Behandlung mit gleich günstigem Resultat, wie in Anstalten, soll nicht in Abrede gestellt werdeu, aber sie erfordert viel mehr Ruhe und Zeit von Seiten des Arztes und sie hat keinen so sicheren Erfolg. In jedem Falle, auch selbst unter den günstigsten sonstigen Verhältnissen halte ich es für eine grosse Wohlthat, wenn der Kranke wenigstens ein- oder zweimal mehrere Wochen oder Monate lang in einer guten Heilstätte zubringt. In schwierigen Fällen — d. h. wo die Schwierigkeit im Charakter und Willen des Patienten lag — habe ich es, wenn ich nicht gleich zu schroff auf meinem Willen bestand, allmälig durchgesetzt, die Patienten zum Eintritte bewegen, fast Alle waren nachher damit zufrieden.

Besonders im Grossen, d. h. für sehr viele Kranke, ist die freie Behandlungsmethode mit zu viel Schwierigkeiten verbunden. Wenn es sich also um die Aufgabe handelt, den Kampf gegen die Tuberculose im Grossen zu führen und auch den Tausenden von Unbemittelten die Vortheile der Brehmer'schen Behandlung zukommen zu lassen, da ist nur von der Errichtung besonderer Heilstätten für den Unbemittelten ein Erfolg zu erwarten. Um dies Ziel zu erreichen, sind jetzt viele Geister mit regem Interesse bestrebt.

(Schluss folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynaekologischen Klinik des Prof. D. Tibone an der kgl. Universität Turin.

Ueber die Aetiologie und Therapie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren.

(Behandlung mit subcutanen Injectionen von Cocainum muriaticum in die Regio hypogastrica nach der Methode von Prof. Tibone.) *)

Von Dr. **Alredo Pozzi,**
Volontärassistent.

(Schluss.)

Nachdem wir gesehen haben, dass das genannte Anaestheticum trotz der Nebenwirkungen bei vorsichtiger Anwendung gefahrlos ist, können wir zur Mittheilung der fünf Fälle aus der Klinik des Prof. Tibone schreiten, bei denen subcutane Injectionen von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

0,01 g Cocaïn. hydrochlor. in die Regio hypogastrica gegen das unstillbare Erbrechen mit Erfolg angewendet wurden, während in 2 früheren Fällen zur Unterbrechung der Schwangerschaft durch Ausräumung des Uterus geschritten werden musste, um das Leben der Frauen zu retten, nachdem alle anderen vorgeschlagenen Behandlungsmethoden erschöpft waren.

Krankengeschichten.

I. A. G., in die Klinik eingetreten am 17. Jänner 1895. Mit 17 Jahren häufige, von Erbrechen begleitete Stirnkopfschmerzen, mit 20 Jahren erste Menstruation, dieselbe dauerte 7—8 Tage, war spärlich und schmerzhaft. Die nachfolgenden Menstruationen waren hinsichtlich der Dauer und des Intervalls regelmässig, stets schmerzhaft. Mit dem Auftreten der ersten Menstruation wurden Kopfschmerzen und Ueblichkeiten seltener, das Erbrechen hörte ganz auf bis zum 25. Lebensjahre, wo die erste Schwangerschaft eintrat. Während derselben litt Pat. fortwährend an Kopfschmerz, Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium und Dyspareunie, welche bis in die Lactation fortdauerten und erst mit dieser aufhörten und bei jeder neuen Schwangerschaft (im Ganzen 6) auftraten. Von diesen nahmen nur die erste und vierte den normalen Verlauf, alle anderen wurden im 2. oder 3. Monate unterbrochen. Die Geburten waren spontan, nur die letzte erforderte wegen unvollständigem Abortus die Ausräumung des Uterus. Die Puerperien stets irregulär, mit Fieber verlaufend, das letzte mit Infection einhergehend. Vom Jahre 1891—1894 litt Pat. an Gelenkrheumatismus. Seit ihrer Verheiratung im 24. Lebensjahre empfindet sie fast täglich das Gefühl des Globus hystericus und hat Kälteempfindung. Sie war immer sehr erregbar, bekam, falls sie gereizt wurde, Ohnmachtsanfälle, die mit besonderer Heftigkeit zur Zeit der Gravidität auftraten. Sie leidet an andauernder Obstipation und Sehstörungen. Gegenwärtig ist sie $2^1/_2$ Monate gravid. Letzte Menstruation am 10. December 1894. Nach Berechnung der Frau ist die Geburt zwischen 10.—11. August 1895, nach der kalendarischen Berechnung für den 16. August 1895 zu erwarten.

Die vulvo-vaginale Untersuchung ergibt Lockerung des Cervix in seinem untersten Antheile, Ausdehnung des unteren Segmentes, Uterus in Anteflexion. Wegen des Erbrechens wurde Pat. intern mit Beruhigungsmitteln, Morphium, Cocaïn etc., behandelt. Wechsel des Aufenthaltsortes brachte fühlbare Besserung. Farbe der Hautdecken und Schleimhäute blass, in den Brust- und Abdominalorganen nichts Abnormes. Schmerzen in der Lumbalgegend bei Druck auf die Wirbelsäule und in den Reg. iliacae und hypogastricae. Seit Ablauf der letzten Menstruation Ueblichkeiten, Erbrechen und Zahnschmerzen. Eintritt in die Klinik am 17. Jänner 1895. Am 17. und 18. Jänner hatte Pat. nach der Nahrungsaufnahme (Milch, Suppe, Wein, Eier) Ebrechen und bekam Cocaïn mit Aq. menthae intern. Schlaflosigkeit und Erbrechen in der folgenden Nacht. Temp. 36,3°, Resp. 24, Puls 72. Trotz Morphiuminjectionen andauernder Brechreiz. Da das Erbrechen am 20. fortdauerte, wurde behufs Correctur der Anteflexion des Uterus ein Pessar eingelegt und Aetherisation der Wirbelsäule vorgenommen. Eine halbe Stunde nach der Einlegung des Pessars Erbrechen, später nur Brechreiz. Am 21. Fortdauer des Erbrechens, neuerliche Aetherisation der Wirbelsäule. Harnmenge 700 cm^3. Am 21., 22. und 23. Jänner gelegentlich Brechreiz, nach Einnahme von Kaffee, Suppe und Ei dieselben zum Theil wieder ausgebrochen. Am 14. Aufhören des Erbrechens, Temp. 37,1°, P. 78, Resp. 20, Am 26. und 27. wiederholter Brechreiz, Erbrechen von Schleim und Speichel, Kopfschmerz. Am 28. kein Brechreiz, Herausnahme des Pessariums, dann Rückkehr des Appetits, Körpergewicht 46 kg, nach Purgans diarrhoische Stühle. Am 1. Februar wieder Brechreiz, Erbrechen von Schleim und Speichel, am 2. auch ohne Einnahme von Nahrung andauernd. Am 3. Februar verlässt die Pat. nach Aufhören des Erbrechens vorläufig die Klinik. Am 12. tritt sie wegen heftigen Erbrechens wieder ein und erhält Cocaïn intern. In den nächsten drei Tagen Erbrechen der aufgenommenen Nahrung, Körpergewicht 45 kg. Am 16. und 17. Aetherisation der Wirbelsäule, andauernde Nausea, Aufhören des Erbrechens, welches jedoch am Abend des 18. wiederkehrt und den nächsten Tag andauert, dabei Nausea, Obstipation, gegen welche Kochsalzklystiere und flüssige Diät angewendet werden. Am 20. Morgens Frösteln, Erbrechen blutig gestreifter Massen, grosse Schwäche und Schwindel, Fieber. Am 21. ruhige Nacht, wegen Wiederkehr des Erbrechens wird Cerium oxalicum gegeben. Am 22. kein Erbrechen, Fortdauer der Obstipation, Harn stark sauer, spec. Gew. 1021, Eiweiss in ganz leichten Spuren enthaltend, hochgradige Adynamie. Am 23. Wiederkehr heftigen Erbrechens, grosse Mattigkeit, Körpergewicht 45 kg. Vor dem Uebergang zur Ausführung eines operativen Eingriffes am Uterus wird ein Versuch mit subcutaner Injection von 1 cm^3 einer 1 $/_0$ Lösung von salzsaurem Cocaïn in die Regio hypogastrica gemacht.

Am nächsten Tag wird um 7 Uhr Früh wieder eine solche Injection gemacht, Kopfschmerz darnach fortdauernd, jedoch Nachlass der Nausea und des Erbrechens. Temp. 36,7°, P. 86, Resp. 20. Kein Erbrechen, bloss Nausea, Wiederholung der Injection vor der Mahlzeit, von diesem Tag an wird gemischte Ernährung vertragen. Am 25. nach dem Frühstück (Injection war nicht gemacht worden) um 12 Uhr Erbrechen von Speiseresten und Speichel, Nausea, Kolikschmerzen, Uterus bei der Palpation schmerzhaft. Um 3 Uhr Nachmittags Cocaïninjectionen, Nacht ruhig, Nachlass der Nausea und Uteruskoliken. Am 26. und 28. Morgens und Abends je eine Cocaïninjection vor den Mahlzeiten, Nacht ruhig, kein Kopfschmerz, kein Erbrechen, manchmal Ueblichkeiten. Weitere Cocaïninjectionen in den folgenden zehn Tagen ambulatorisch. Das Erbrechen trat nicht mehr auf, leichte Nausea bestand noch eine Woche hindurch fort. Gravidität im Beginn des 3. Monats stehend. Wiedereintritt in die Klinik am 15. April wegen mässiger Genitalblutung und leichter Uterusschmerzen, Körpergewicht 54 Kg, andauernde Obstipation. Am 19. April Brechreiz, zur Beruhigung der Uteruscontractionen Laudanumklystiere. Am 23. April minimales Erbrechen, dann nichts mehr bis zum 15 Mai, an welchem Tage leichter Brechreiz. Die drohende Gefahr des Abortus gänzlich geschwunden. Die Kranke verlässt am 17. Mai geheilt die Klinik. Entbindung ausserhalb der Klinik am normalen Schwangerschaftsende, Frucht kräftig entwickelt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. L. M. Eintritt in die Klinik am 17. April 1895. 37 Jahre alt, mit 15 Jahren menstruirt, vier Schwangerschaften mit rechtzeitigem Ablauf und physiologischem Puerperium. Während jeder Schwangerschaft innerhalb der ersten 3 Monate Erbrechen, namentlich in den Morgenstunden, jedoch ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens. Vor zwei Jahren heftige Metrorrhagien. Letzte Entbindung 11. April 1892, letzte Menstruation 18.—21. Februar 1895. Seit zwei Monaten ist die Menstruation ausgeblieben und Patientin gibt an, dass bei Tag und bei Nacht — falls sie sich im Bette bewegt — hartnäckiges Erbrechen auftritt. Pat. verträgt weder feste noch flüssige Speisen, Erbrechen leicht und häufig. Falls keine Nahrung aufgenommen wird, bleibt es bei blossem Brechreiz. Pat. sehr matt und ausserordentlich schwach, wurde von ihrem Arzte mit den verschiedensten internen Mitteln erfolglos behandelt. Da der künstliche Abortus vorgeschlagen wurde, tritt sie zu diesem Zwecke am 17. April 1895 in die Klinik ein. Gesichtsausdruck leidend, grosse Schwäche, Körpergewicht 50½ kg, Brust- und Abdominalorgane normal. Bei der vulvo-vaginalen Untersuchung Befund eines im dritten Monate graviden Uterus. Harn sauer, spec. Gew. 1021, kein Eiweiss, Stuhl regelmässig. Am 17. Brechanstrengung mit Entleerung von klarer Flüssigkeit und Speisen, Fortdauer des Erbrechens bis Abends, unabhängig von der Nahrungsaufnahme, leichte Kopfschmerzen. Am 18. des Morgens Cocaïninjection in der Regio hypogastrica. T. 36,8°, P. 100, R. 20, des Abends Wohlbefinden, nach Nahrungsaufnahme weder Erbrechen noch Brechreiz. Im Folgenden 2 Injectionen täglich. Am 19. Erbrechen einer geringen Menge von Galle, leichter Stirnkopfschmerz, der sich dann nicht mehr wiederholte. Am 20. zwei Injectionen vor den Mahlzeiten (Milch, Ei, Huhn, Wein). Erbrechen und Brechreiz nicht wieder aufgetreten. Die Pat. wird provisorisch entlassen. Im December 1895 stellte sie sich im Ambulatorium vor, wo sie angab, dass sie sich nach ihrem Austritte aus der Klinik stets wohlbefunden habe. Die Schwangerschaft hatte ganz ungestörten normalen Verlauf.

III. P. A. Eintritt in die Klinik am 15. Juli 1895. 20 Jahre alt, 40 kg schwer, Menstruation im 15. Lebensjahr eingetreten, regelmässig. Die erste Gravidität war in den ersten 14 Tagen durch hartnäckiges Erbrechen gestört, so dass sich Pat. vollständig von festen Speisen enthalten musste und nur Eis nahm. Es wurden Morphiuminjectionen in die Regio epigastrica gemacht. Die Symptome dauerten, wenn auch mit geringer Intensität, während der folgenden zwei Monate fort und verschwanden allmälig im 4. Monate der Schwangerschaft. Die Gravidität nahm dann normalen Verlauf. Normale Geburt am 21. April 1894, physiologisches Puerperium. Letzte Menstruation vom 15.—18. Mai 1895, seither heftiges Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme, ebenso auch des Morgens spontan. Pat. nahm kohlensäurehältige Getränke und bekam Morphiuminjectionen in die Regio epigastrica. In dieser Zeit bestand die Nahrung bloss aus kleinen Mengen von Wein, daher die Pat. in der Ernährung beträchtlich herabkam. Manchmal apathisches Verhalten, ferner Klage über Sehstörungen, Gliederzittern, Obstipation, andauernden Durst und Fieber. In den Brust- und Abdominalorganen normaler Befund. Am 15. und in der Nacht darauf Fortdauer des Erbrechens, welches spontan und leicht erfolgt, am Morgen des 16. Cocaïninjection in die Regio hypogastrica, zweite Injection Abends, in diesen 24 Stunden nur geringer seltener Brechreiz, die Nahrung wird zurückbehalten. Am 17. stand Pat. nach der Mahlzeit auf, darauf heftiges Erbrechen der ganzen Mahlzeit, um 6 Uhr Abends Cocaïninjection. Nach Nahrungsaufnahme sofort wieder Erbrechen, daher wird die Vornahme der Injection vor der Mahlzeit verordnet. Am 18. Brechreiz, vom 19.—22. dieser nicht vorhanden, täglich Injection vor der Mahlzeit. Körpergewicht 40 kg. Am 22. des Abends neuerliches Erbrechen der gesammten aufgenommenen Nahrung, nach 2 Cocaïninjection bloss des Nachts Brechreiz, am 23. die Nausea verschwunden. Die aufgenommene Nahrung wird zurückbehalten. Das Allgemeinbefinden zeigt wesentliche Besserung, seit einigen Tagen fieberfrei, Körpergewicht 41 kg. Am 24. vollständiges Wohlbefinden. Am 25. verlässt die Pat. die Klinik.

IV. R. M. Eintritt in die Klinik am 7. Juli 1895. Alter 37 Jahre, Körpergewicht 46 kg. Bis zum 10. Lebensjahr war die Pat. stets kränklich, anaemisch, litt an Athembeschwerden, machte mit 11 Jahren Abdominaltyphus durch, befand sich darauf stets wohl. Erste Menstruation mit 17 Jahren von 5—6tägiger Dauer, die folgenden bis vor 6 Jahren stets regelmässig. Seit dieser Zeit Menorrhagien mit übelriechendem leukorrhoischen Ausfluss — uterine Dysmenorrhoe mit intermenstrueller Leukorrhoe. Auch ausserhalb der Katamenien wiederholt sacrolumbale und epigastrische Schmerzen. Bisher sieben Schwangerschaften von normaler Dauer, die ersten 6 mit spontaner Geburt beendet, die letzte — vor 3 Jahren — erforderte wegen Wehenschwäche Anwendung der Zange. Die letzten zwei Schwangerschaften waren in ihrer zweiten Häfte von beträchtlichem Oedem der unteren Extremitäten und der Unterbauchgegend begleitet. Die ersten fünf Puerperien zeigten regelmässigen Verlauf, die zwei letzten von Infection und Abgang stinkender Lochien begleitet. Letzte Menstruation vom 2.—9. Mai 1895. Nausea und Erbrechen sehr heftig, wodurch die Frau in der Ernährung beträchtlich herabgekommen ist, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Frösteln, Obstipation, Dyspepsie, fortwährende Ueblichkeiten, Herzklopfen, extreme allgemeine Schwäche, Gefühl von Tenesmus im After. Wegen dieser Beschwerden suchte Pat. im 6. Monat 1895 das Ambulatorium auf, von wo aus sie in die Klinik aufgenommen wurde. Erster Herzton unrein, zweiter Pulmonalton accentuirt, anaemisches Geräusch in den Halsvenen, Lungenbefund normal. Am 7. Juli: Elender Ernährungszustand, Körpergewicht 40 kg, äussere Genitalien schlaff, Cervix central, Vaginalportion theilweise aufgelockert, Corpus im hinteren Scheidengewölbe vorragend. Fundus zweifingerbreit über der Symphyse, Uterus beweglich, Schwangerschaft von 2½ Monaten mit partieller Retroflexion des Uterus. Am 7. Juli Injection von Cocaïnum hydrochlor. in die Regio hypogastrica, kein Erbrechen, Gefühl von Schwere im Hypogastrium. Temp. 36,7. Am 8. Morgens Brechreiz, Verweigerung fester Nahrung, gleich nach dem Essen vollständiges Ausbrechen des Genossenen, um 4 Uhr Nachmittags und Abends nach der Mahlzeit Cocaïninjection, darauf ruhige Nacht. Am 9. Morgens etwas Nausea, nach der Frühvisite Erbrechen von etwas Flüssigkeit, ebenso nach der Mahlzeit, Nachmittags Cocaïninjection, Abends kein Erbrechen, etwas Nausea. Am 10. absichtliches Aussetzen der Injectionen und Darreichung von Cocaïn intern, einen Esslöffel ½ Stunde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor der Mahlzeit. Harn 600 cm^3, spec. Gew. 1028, Reaction sauer, Farbe gelbröthlich, trüb, Spuren von Albumen. Kein Brechreiz. Am 11. Brechreiz, Kopfschmerzen, Obstipation. Am 12., 13. und 14. Juli fortdauernder Brechreiz, manchmal Erbrechen, am 13. Cocain intern, nach Klystier Entleerung, Harnmenge 900 cm^3. Am 15. Brechreiz geschwunden, Körpergewicht 48 kg. Am 16. Wiederauftreten des Brechreizes, jedoch wird Nahrung zurückbehalten. Harn 500 cm^3, desgleichen am 17. und 18. Wiederaufnahme der Cocaïninjectionen in die Reg. hypogastrica. Harnmenge 600 cm^3, Abends etwas Brechreiz. Am 19., 20. und 21. Fortsetzung der Injectionen, gelegentlich leichter Brechreiz, jedoch kein Erbrechen. Körpergewicht 49,3 kg. Am 21. Juli 1895 verlässt die Kranke die Klinik in gebessertem Zustand, das Erbrechen wiederholte sich nicht mehr. Am 19. Dec. 1895 kam die Kranke in die Klinik und wurde wegen Enteritis follicularis und Schwangerschaftsnephritis der Krankenabtheilung überwiesen. Hydramnios leichten Grades, beträchtliches Oedem an den unteren Extremitäten und an den Genitalien. Hervorrufung künstlicher Geburt am 11. Jänner 1896, wobei zwei mässig entwickelte Früchte geboren wurden, von denen nur eine überlebte. Das Wochenbett nahm normalen Verlauf.

V. G. Eintritt in die Klinik am 26. Octob. 1895, 30 Jahre alt. Erste Menstruation im 12. Lebensjahre von 4tägiger Dauer, dann stets hinsichtlich der Dauer und des Intervalls normal. Zwei rechtzeitige Geburten, litt während der Schwangerschaft an Erbrechen, jedoch das gewöhnliche Maass nicht übersteigend, gegenwärtig Gravidität von $2^1/_2$ Monaten Dauer, letzte Menstruation vom 10. bis 15. August 1895. Das Erbrechen begann vor ungefähr 5 Wochen, war zunächst hartnäckiger als jetzt, Ernährungszustand verschlechtert. Die vulgo-vaginale Untersuchung ergibt: Uterus vergrössert, Retroflexio 1. Grades. Die vordere Wand, als obere fühlbar, ragt zwei Querfinger über der Symphyse vor, die hintere — untere — Wand ist im hinteren Scheidengewölbe tastbar. Uterus zeigt Gravidität von $1^1/_2$ Monaten. Am 26. October zweimal Brechreiz, Injection von 0,02 g Cocain. hydrochlor. Pat. darf aufstehen. Am 27. während der Nacht fünfmal Erbrechen, Injectionen von 0,02 g Cocaïn auf je 1 cm^3 Wasser, am Abend des 21. nur einmal Brechreiz. Am 28. zweimal Erbrechen, Injection von 0,02 g Cocaïn. hydrochlor., des Nachts weder Erbrechen noch Brechreiz. Am 30. und 31. je eine Injection vor der Mahlzeit, kein Erbrechen, wegen Bauchschmerz Opium und Tannin. Am 31. einmal Erbrechen von Schleim, dann nicht mehr. Pat. wird provisorisch entlassen. Am 24. April tritt sie wegen der Entbindung wieder in die Klinik ein, gibt an, seit ihrem Austritt weder an Erbrechen, noch an Brechreiz gelitten zu haben. Entbindung am 16. Mai 1896, normaler Geburtsverlauf, Gewicht der Placenta 750 g, männliches Kind, 4170 g schwer, 53 cm lang, normales Wochenbett. Pat. verlässt am 9. Tag (25. Mai 1896) die Klinik in bestem Wohlbefinden.

Aus der Betrachtung der klinischen Fälle geht zunächst deutlich die wohlthätige, anaesthetische Wirkung das Cocaïns, besonders in den Fällen I, III und V, hevor. Hier waren Beruhigungsmittel intern, sowie subcutane Morphiuminjectionen vorher erfolglos versucht worden. Letzteres ist hier verständlich, weil eine locale Wirkung des Morphiums hier nicht angenommen werden kann, da die sensiblen Nervenendigungen nach Giacosa (Trattato di Mat. med. p. 352) nicht gelähmt werden und daher die Annahme irrig ist, dass Injection von Morphium in der Nähe der schmerzhaften Stellen wirksamer ist. Der Schmerz verschwindet erst, wenn das resorbirte Alkaloid zum Gehirne gelangt. Bezüglich des Falles V ist zu bemerken, dass die Kranke zunächst sich in die Spitalsabtheilung der Entbindungsanstalt begab, wo alle bekannten Heilmittel gegen das Erbrechen angewendet wurden, jedoch erst nach dem Eintritt in die Klinik und nach Application von Cocaïninjectionen in die Regio hypogastrica ein Heilerfolg erzielt wurde.

Im Fall I bestand Anteversion des graviden Uterus, nach deren Correctur jedoch das Erbrechen nicht verschwand, dagegen trat nach Aetherisation der Wirbelsäule eine Besserung ein, indem bloss Brechreiz vorhanden war, dann drei Tage hindurch geringes Erbrechen, welches theilweise Nahrungsaufnahme gestattete, dann einen Tag hindurch vollständige Ruhe, worauf das Erbrechen wiederkehrte. Sowohl Cocaïn intern, als auch Darreichung von Cerium oxalium erwiesen sich als wirkungslos,

Es ist vor Allem beachtenswerth, dass die Cocaïninjectionen bei nicht ganz gleichartigen Fällen vorgenommen wurden. Bei Fall I, III und V bestanden Lageanomalien des Uterus, bei Fall I ausserdem noch hochgradige Hysterie. Bei Fall II und III fand sich keine sichtbare Ursache, auch gab die innere Untersuchung keine ätiologischen Anhaltspunkte. Beide Frauen hatten auch während aller vorhergegangenen Schwangerschaften Erbrechen, welches jedoch nicht intensiv war und bei der ersten im 3., bei der zweiten im 4. Monate verschwand. Sie litten nicht an Uterusaffectionen, so dass hier die vorgeschlagenen causalen Behandlungsmethoden erfolglos geblieben wären. Bei beiden bestand hartnäckige Stuhlverstopfung, ebenso wie auch im Fall I, doch ist die Anschauung von Donzellini und Fischer von der ätiologischen Bedeutung der Obstipation als Hilfsursache gewiss nicht für alle Fälle giltig, da bei den beiden anderen Fällen die Darmfunctionen regelmässig waren. Die Obstipation kann durch die Schwangerschaft selbst verursacht sein, ohne auf diese einen Einfluss auszuüben und kann auch nach dem Aufhören des Erbrechens fortdauern. Die Schwangerschaft bestand bei 4 Patientinnen $2^1/_2$ Monate, bei einer $1^1/_2$ Monate. Bei den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen I und III handelte es sich um unstillbares Erbrechen in der zweiten Schwangerschaftsperiode, es bestand Fieber und es begannen auch Gehirnerscheinungen, Sehstörungen, Abstumpfung des Sensoriums sich einzustellen. Bei Fall II und IV war es die erste Schwangerschaftsperiode, jedoch beim letzteren Falle weit vorgerückt. Bei Fall V konnte man eher von hartnäckigem Erbrechen der einfachen Form, als von unstillbarem Erbrechen sprechen. Bei allen Fällen sehen wir, dass der gewünschte Erfolg mehr oder weniger rasch eintrat. Im Fall I, wo das Erbrechen heftig und die Frau sehr geschwächt war, liessen nach der ersten Injection am 23. Februar das Erbrechen und die Nausea zunächst an Intensität nach, dann wurde die Injection unmittelbar vor der Mahlzeit wiederholt und darauf zum ersten Mal gemischte Kost von der Patientin vertragen. Am 25. wurde keine Injection gemacht und das Erbrechen stellte sich wieder ein. Bei Fall IV wurden die Injectionen an einem Tag absichtlich ausgesetzt und Cocaïn intern verabreicht, am nächsten Tag kehrten Erbrechen und Brechreiz zurück. Auf diese Art wird die Wirkungsweise des Cocaïns aufgeklärt, welches nur für einige Zeit das Erbrechen beseitigt, nicht aber die Ursache aufhebt, sondern nur durch Unterdrückung oder Abschwächung der Erregbarkeit der Genitalnerven wirkt, wodurch der Reflexbogen an einem Punkte unterbrochen wird. Bei Fall II hatte die Patientin sofort nach der ersten Injection kein Erbrechen und keine Nausea mehr und konnte die Nahrung zurückbehalten. Die Injectionen wurden dann je zweimal täglich vor den Mahlzeiten fortgesetzt, das Erbrechen stellte sich nicht mehr ein, während es früher 22 Tage hindurch heftig war, auch unabhängig von den Mahlzeiten auftrat, allen Mitteln hartnäckig widerstand, so dass die Patientin behufs Vornahme des künstlichen Abortus in die Klinik eintrat. Das gleiche Verhalten zeigt Fall III, wo die Injectionen zunächst nicht regelmässig ausgeführt wurden und das Erbrechen, als die Injection einen Tag ausgesetzt worden war, nach der Mahlzeit sich wieder einstellte. Am Abend desselben Tages wurde wieder eine Injection verabreicht, aber das Erbrechen trat sogleich nach der Mahlzeit, welche zu kurze Zeit nach der Injection — bevor diese noch ihre Wirkung entfalten konnte — genommen wurde, wieder ein.

Bei Fall V wurde trotz bestehender Retroversion des Uterus nicht die Wiederaufrichtung desselben versucht. Das Erbrechen hörte nach den zunächst einmal täglich 3 Tage hindurch vorgenommenen Cocaïninjectionen wieder auf, so dass es zweifelhaft erscheint, ob die Uterusdeviation die allgemeine Ursache des Erbrechens darstellt, das gleiche gilt auch bezüglich des Falles IV, wo derselbe Befund festgestellt wurde.

Falls das Erbrechen nicht sofort und vollständig verschwindet, lässt sich dies aus dem Umstande erklären, dass die vielleicht zu schwache Injection nicht auf den ganzen Nervenplexus, sondern nur auf einen Theil desselben eingewirkt hat oder dass die anaesthesirende Wirkung zur Zeit der Nahrungsaufnahme vollständig geschwunden war, da die Injection zu kurze Zeit vor letzterer applicirt wurde. Wurde die Injection regelmässig vor den Mahlzeiten vorgenommen, so behielt der gesunde Magen die Mahlzeit zurück, Ernährung und Verdauung vollzogen sich in normaler Weise, so dass es bei der Patientin I genügte, durch ambulatorisch vorgenommene tägliche Injectionen das weitere Erbrechen zu verhüten, während bei den Fällen III, IV und V auch dieses nicht nothwendig war. Durch Betrachtung der fünf Krankengeschichten kann man sich dieses Verhalten auch anderweitig zurechtlegen. Während bei Fall II schon nach der ersten Injection die günstige Wirkung rasch und endgiltig eintrat, wurde sie bei den anderen Fällen nicht sofort erzielt, so z. B kehrte bei den Fällen III und V das Erbrechen nach der ersten Injection zunächst wieder, und zwar nach der Nahrungsaufnahme oder trat etwas später auf und war weniger reichlich. Vor der Behandlung war das Erbrechen bei allen Patientinnen andauernd und regelmässig, trat sowohl nach als während der Mahlzeiten auf. Durch die Cocaïninjectionen wurde diese Regelmässigkeit unterbrochen, das Erbrechen zeigte ein mehr sprunghaftes Verhalten mit kürzeren oder längeren Unterbrechungen. Nach 2 oder 3 weiteren Injectionen, bei jedem einzelnen Falle nach verschieden langer Dauer wurde es allmälig zurückgedrängt, so dass die Nahrungsaufnahme möglich war — und verschwand nach einigen weiteren Injectionen vollständig. Es erscheint demnach die Annahme gerechtfertigt, dass je nach dem verschiedenen Grad der Erregbarkeit des Nervensystems bei den verschiedenen Kranken und je nach der verschiedenen Wirksamkeit der dem Erbrechen zu Grunde liegenden Ursache das Nervensystem durch das Alkaloid sich mehr oder weniger rasch beeinflussen und überwinden lässt. So kann es in der ersten Zeit nicht gelingen, die Reflexerregbarkeit und die Sensibilität entsprechend herabzu-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzen, so dass der Reiz der aufgenommenen Nahrung zur Auslösung des Erbrechens genügt. Mit den nachfolgenden Injectionen kommt das Nervensystem allmälig in's Gleichgewicht und befindet sich nicht mehr in diesem Zustande der Labilität und Uebererregbarkeit, welcher verursachte, dass es auf eine minimale Ursache mit gesteigerten Reflexphaenomenen reagirte. Nur auf diese Weise lässt sich die sichere Wirkung des Cocaïns auf das Erbrechen erklären.

Die sonst gefürchteten Nebenwirkungen des Cocaïns traten in keinem Falle ein, was durch sorgfältige Beobachtung des Pulses, der Athmung und der Temperatur controlirt wurde, dagegen zeigte sich bei allen Patientinnen rasche Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes. Bei Fall I stieg das Körpergewicht von 45 kg am 15. Februar auf 54 kg am 15. April, bei Fall III binnen wenigen Tagen von 40 kg auf 41 kg, das Fieber hörte rasch auf und die Patientin verliess die Klinik in wesentlich gebessertem Zustande. Vom 7.—9. Juli nahm Fall I um 3 kg zu; sämmtliche Patientinnen gaben an, dass sie sich nach dem Verlassen der Klinik vollständig wohl befanden, und zwar bis zur Entbindung. Die Pat. I gebar ausserhalb der Klinik, die Frucht war sehr gut entwickelt, das Puerperium normal. Bei der zweiten Pat. nahm die Schwangerschaft regelmässigen Verlauf, die dritte konnte nicht bis zum Schlusse beobachtet werden. Bei der vierten Pat., welche wegen Enteritis follicularis, Schwangerschaftsnephritis und leichtem Hydramnios wieder in die Klinik eintrat, wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet, wonach zwei Foeten geboren wurden, welche beide zu Grunde gingen. Die fünfte Pat. gebar in der Klinik, hatte sich vollständig erholt und zeigte einen gut entwickelten Panniculus adiposus. Die Geburt war normal, die Frucht männlichen Geschlechtes, 53 cm lang, 4170 g schwer, die Placenta wog 710 g.

Schliesslich sei noch die von Vicarelli festgestellte Thatsache erwähnt, dass in allen Fällen von unstillbarem Erbrechen die Reaction des Harns sauer ist, was nicht mit der Beobachtung Quincke's übereinstimmt, welcher bei chronischem Erbrechen alkalische Reaction fand. Letztere soll von der Entziehung der HCl aus dem Magen herrühren und die Gegenprobe der Alkalität des Blutes darstellen.

Die Beobachtung weiterer Fälle und weitere Untersuchungen werden noch grössere Klarheit bezüglich der besprochenen Behandlungsmethode bringen, deren günstige Wirkung durch klinische Beobachtung festgestellt ist. Dieselbe dürfte nicht nur beim unstillbaren Erbrechen der Schwangern, sondern auch bei einfachem Erbrechen lästiger Art, sowie bei dem ausserhalb der Schwangerschaft auftretenden Erbrechen, sei es, dass dasselbe durch physiologischen Entwicklungszustand des Uterus oder durch pathologische Veränderungen bedingt ist, zur Minderung der Beschwerden und Beförderung der causalen Therapie mit Erfolg angewendet werden.

Wir erwarten eine Bestätigung des günstigen Erfolges in erster Linie von der klinischen Erfahrung, entsprechend den Worten Scipione Giordanos, dass bei der Geburtshilfe, wo das unmittelbare und beweisende Experiment unausführbar ist, man sich der Wahrheit nur durch eine möglichst grosse Menge von Wahrscheinlichkeiten, die mit Anwendung der Eliminationsmethode analysirt werden, nähern kann.

Zum Schlusse erübrigt es mir noch, Herrn Prof. Tibone für die Ueberlassung der klinischen Fälle zur Erprobung seiner Methode, sowie dem Dr. G. Vicarelli für seine Rathschläge und für die Hilfeleistung bei der Zusammenstellung der Literatur zu danken.

Neue Arzneimittel.

XXIV.

Aus dem pharmakologischen Institute der Universität zu Budapest.

Ueber Anesin, ein neues Ersatzmittel des Cocaïns.

Von Dr. **Zoltan v. Vámossy,**
Assistent.

Dieses vom Verf. nur aus praktischen Gründen Anesin genannte Mittel ist die wässerige Lösung einer längst bekannten, von Willgerodt dargestellten Verbindung des Trichlor-pseudo-butyl-alkohols, oder Acetonchloroforms. Die Untersuchungen v. Vámossy's lehren in Uebereinstimmung mit denen von Kossa, dass das Acetonchloroform ein hypnotisches Mittel sei, welches in medicinalen Dosen (beim Menschen 0,5—1,0) einen normalen, von jeder unangenehmen Nachwirkung freien Schlaf verursacht. Auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Blut hat es keine Wirkung, die Athmung, der Blutdruck, die Herzarbeit werden durch dasselbe in ähnlicher Weise wie durch die übrigen Narcotica vermindert, grosse Gaben direct, in eine Vene gespritzt, verursachen einen Herzstillstand. Seine locale anaesthesirende Wirkung wurde schon von Kossa erwähnt und auch vom Verf. nachgewiesen. Trotzdem konnte das Mittel wegen seiner Unlöslichkeit in Wasser keine praktische Verwendung erlangen.

Nach langem Experimentiren gelang es Vámossy, dieses Hindernis seiner Anwendung wegzuräumen, indem er eine circa ein- bis 2% wässerige Lösung darstellen konnte, welche eine starke localanaesthesirende Wirkung hat. Diese wässerige Lösung verursacht, auf die Zunge gebracht, ein dem Cocaïn ähnliches Gefühl eines fremden Körpers und später eine deutliche Analgesie; auch das Auge eines Kaninchens wird nach der üblichen „Bade"-Methode unempfindlich. Nach einem Bade von einer Minute dauert die Anaesthesie der Cornea ca. 8—10 Minuten lang, nach 3 Minuten langem Bade mehrere Stunden hindurch. Bei Vivisectionen versuchte Verf. das Mittel an überempfindlichen Hunden, und konnte an solchen Thieren, welche sozusagen bei jeder Berührung schon aufschrieen, nach subcutaner Injection 2—3 cm tiefe Wunden schneiden und sie noch zunähen, ohne dass die Thiere irgend einen Schmerz verspürten. Und da auch nach Einspritzung von 5—6 Pravazspritzen in die Ohrvene eines Kaninchens sich keine Narcose einstellte und diese Wirkung nur dann eintrat, wenn man bis 15—20 Spritzen aufstieg, so stellt dieses Mittel ein ganz gutes Anaestheticum dar, welches im Gegensatz zu den übrigen noch den Vortheil der absoluten Gefahrlosigkeit besitzt.

Bei Nasen- und Kehlkopfkrankheiten verwendeten dass Mittel Professor Dr. Arthur Irsai und seine Assistenten.

Sie fanden Folgendes:

1. Vermindert sich die Empfindlichkeit des Rachens nach der Bepinselung mit der Lösung beträchtlich, wie das besonders im Verlauf entzündlicher Krankheiten beobachtet werden kann. 2. stellten sich die Zeichen der Anaesthesie auch in der Kehlkopfschleimhaut ein, wie das sich bei schmerzhaften Ulcerationsprocessen bemerken liess. 3. lässt sich auch die Nasenschleimhaut durch Anesinpinselungen anaesthesiren (z. B. für die galvanokaustische Behandlung). Zu bemerken ist noch, dass die Anaesthesie sich schnell einstellt, dass keine Vergiftungssymptome sich zeigen und dass die Anaesthesie die durch Cocaïn hervorgebrachte nicht übertrifft.

Auf seine Verwendbarkeit in der augenärztlichen Praxis wurde das Anesin auf der Augenklinik der Budapester Universität auf vielerlei Weise untersucht. Die einfache Eintröpfelung machte die Bindehaut und Cornea anaesthetisch, aber nicht in dem Masse wie eine 5% Lösung des Cocaïns. Das Baden des Auges (in den unteren Conjunctivalsack wurde bei dem liegenden Kranken eine Minute lang ununterbrochen eingetröpfelt) ruft eine totale oberflächliche Anaesthesie hervor. Die Empfindlichkeit der Iris wurde nicht beeinflusst, während das Cocaïn sie vermindert. Die subconjunctivale Einspritzung verminderte die Schmerzen einer Enucleation nicht; Einspritzung in die Tenon'sche Kapsel während der Operation wurde darum nicht angewendet, weil es überflüssig schien, die nur 15—20 Secunden dauernde Operation zu verlängern und weil das Cocaïn in den meisten Fällen vortheilhaft angewendet werden kann. Die subcutane Injection bei der Exstirpation des Thränensackes hatte einen glänzenden Erfolg. Das Auge wurde durch Eintröpfelungen, selbst durch das Baden nicht im geringsten gereizt (das Eucaïn und Erythrophleïn haben im Gegentheil eine ziemliche Reizwirkung); an der Pupille wurde weder Miose noch Mydriase beobachtet. Die bisherigen Resultate ermuntern zu weiteren Versuchen. Freilich wird es das Cocaïn nicht ersetzen, weil die auf die Anwendung des Cocaïns eintretende Anaesthesie der Iris für die grossen Augenoperationen, dann die zugleich verursachte Mydriasis für die Staaroperationen einen grossen Vortheil bilden. Im Gegensatze hierzu spricht die Umgehung einer Mydriase sowie seine Haltbarkeit bei der Herausnahme fremder Körperchen sehr für das Anesin. Seine Ungiftigkeit kommt nur bei den subconjunctivalen und subcutanen Injectionen in Betracht, denn die einfache Eintröpfelung des Cocaïns verursacht gewöhnlich keine allgemeinen Vergiftungssymptome.

Auf dem Gebiete der Chirurgie versuchte das Mittel Secundärarzt Dr. Hümér Hültl auf der chirurgischen Abtheilung des Prof. v. Navratil. Hültl fasst seine Erfahrungen folgendermassen zusammen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Das Anesin wurde immer mittelst subcutaner Injection verwendet. Das Mittel erzeugte in keinem Falle, sei es locale oder allgemeine Vergiftungssymptome, obgleich die verwendete Menge zwischen 1—10 Pravazspritzen schwankte.

Unser Vorgehen war folgendes: Nach der Bestimmung der Richtung der Hautschnitte stachen wir die 3 cm lange Nadel einer Pravazspritze in das unserer rechten Hand näher liegende Ende des Schnittes und schoben sie in seiner Richtung vor. Während der Einspritzung zogen wir die Nadel langsam heraus, wodurch der Inhalt der Spritze sich auf eine 3 cm lange Fläche vertheilte. Wenn der zu machende Schnitt länger als 3 cm war, so spritzten wir eine 2. oder 3. etc. Spritze in die entsprechende Partie der Haut. Diese Procedur wiederholten wir so lange, bis die ganze betreffende Hautstrecke mit dem Anesin überschwemmt war. So erhielt der Kranke bei einer Resection des Oberkiefers 8, bei einer Gesichtsplastik 6, bei einer Herniotomie 3, bei einer Tracheotomie 2 Spritzen etc. Nach der Injection wurde sogleich zur Operation geschritten. Auf diese Weise verspürte der Patient nur das Einstechen der ersten Spritze, das Uebrige, so auch den Schnitt überhaupt nicht.

Auf der injicirten Stelle knistert sozusagen das subcutane Bindegewebe beim Schnitt, ist weiss, blutarm und etwas oedematös, was bei den ersten Operationen ungewohnt, jedoch nicht störend ist.

Wenn wir unsere objectiven Erfahrungen und die Aussagen der Kranken zusammenfassen wollen, können wir unsere Meinung über Anesin in folgenden 3 Punkten formuliren:

1. Die Anwendung ist sehr einfach.
2. Die Anaesthesie beschränkt sich auf die infiltrirte Stelle, tritt rasch ein, die Dauer scheint gleich der mit Cocaïn zu sein.
3. Das Mittel ist vollkommen unschädlich.“

Auf dem Gebiete der Zahnheilkunde hatte Dr. Joh. Antal, Assistent an der Budapester zahnärztlichen Klinik, Versuche angestellt. Seine Resultate loben das Anesin. Dr. Bilasko hat an der Budapester Poliklinik bei 160 verschiedenen Zahnoperationen das Anesin angewendet. Er fasst seine Meinung in folgenden Worten zusammen: „Das Mittel ist nicht gefährlich, anaesthesirt genügend und ist mit ruhigerem Gewissen anwendbar, als andere, bisher bekannte Anaesthetica, die oft gefährlich sind.“

Das Anesin entspricht seiner Wirkung nach einer 2%, höchstens 2,5% Lösung des Cocaïns. (Deutsch. med. Woch. Nr. 37.)

Aus der medicinischen Poliklinik in Freiburg i. B.

Ueber Eisensomatose.

Von Dr. **E. Roos,**
Assistenzarzt und Privatdocent.

Die Eisensomatose ist ein hellbraunes Pulver, das sich in Wasser leicht löst und etwa 2% Eisen in organischer Bindung enthält. Es wurde damit eine Anzahl schwächlicher und chlorotischer Mädchen behandelt, ohne dass deren Lebens- oder Ernährungsverhältnisse geändert wurden, mit dem Erfolge, dass innerhalb kurzer Zeit das Körpergewicht und der Haemoglobingehalt des Blutes zunahmen, der Appetit sich hob und das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand sich erheblich besserten. Dies trat auch bei zwei Fällen ein, die vorher längere Zeit ohne erheblichen Erfolg mit anderen Eisenpräparaten (Eisenmagnesiapillen, Liquor ferri oxychlorati) behandelt worden waren. Es wurden Tagesdosen von 5—10 g in 2—3 Theilen in beliebigen Flüssigkeiten der täglichen Nahrung gelöst gegeben. Bei täglicher Einnahme von 10 g trat bei 3 Fällen eine abführende Wirkung zu Tage, die aber von den meist an Obstipation leidenden Mädchen eher angenehm empfunden wurde. Andere nahmen diese Dosis ohne solche Nebenwirkung. Bei Dosen von 5 g pro die machte sich ein Einfluss auf die Stuhlentleerung überhaupt nicht oder nur insoferne bemerklich, dass die sonst trägen Entleerungen etwas regelmässiger erfolgten. (Ther. Mon. Nr. 9, 1897.)

Referate.

HUCHARD (Paris): **Die Behandlung des Herzklopfens.** (*Journ. d. prat. Nr. 18.*)

Unter Herzklopfen versteht man eine gesteigerte, überstürzte und vom Kranken peinlich empfundene Herzthätigkeit. Tachycardie und Herzpalpitationen dürfen nicht miteinander verwechselt werden; beide können von einander ganz unabhängig vorkommen. Ebenso können in weiter Ausdehnung fühlbare Hebungen in der Herzggend, wie z. B. bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pericardialverwachsungen, bei renaler Hypertrophie des linken Ventrikels, ganz ohne die Erscheinungen der Herzpalpitation einhergehen. Andererseits klagen anaemische Individuen oft über Herzklopfen, während die objective Untersuchung normale Frequenz und Intensität der Herzthätigkeit ergibt. Die Intermittenz des Herzens, die sich im Auftreten rasch vorübergehender Angstanfälle kundgibt, ist von der Herzpalpitation zu unterscheiden. Die Annahme praeagonaler Herzpalpitation ist unbegründet. Pulsationen der stark dilatirten Vorhöfe werden in einzelnen Fällen nicht nur objectiv, sondern auch subjectiv wahrgenommen. Die Annahme, dass häufige Herzklopfenanfälle zur Herzhypertrophie führen können, ist unrichtig und beruht auf einer Verwechslung von Ursache und Wirkung. Besonders wichtig ist die Thatsache, dass gerade bei organischen Herzaffectionen Herzklopfen selten vorkommt, dass sogar Herzpalpitationen als einziges Symptom direct gegen die Annahme einer organischen Erkrankung des Herzens sprechen. Bei der Behandlung des Herzklopfens kommt das ätiologische Moment wesentlich in Betracht. Ist Missbrauch von Thee, Kaffee, Tabak, Chininpräparaten die Ursache, so verschwindet nach Beseitigung dieser auch das Herzklopfen rasch. Es ist auch behauptet worden, dass Eisenpräparate Herzklopfen hervorrufen, doch ist dies nie der Fall, wenn neben der Anaemie oder Chlorose Dyspepsie besteht und die Eisenpräparate diese Affection steigern. Bei Chlorotischen mit normaler Magenfunction wird das Herzklopfen durch Darreichung von Eisenpräparaten geheilt. Magen- und Darmaffectionen sind eine häufige Ursache des Herzklopfens, das bei Verkennung des Grundleidens der Therapie hartnäckig widersteht. Manchmal findet man, dass von einer schmerzhaften Stelle am Vereinigungswinkel des Colon transversum und descendens Anfälle von Herzpalpitation ausgelöst werden. In einzelnen Fällen konnte nach Operation von Appendicitis das Verschwinden schwerer Anfälle von Herzklopfen beobachtet werden. Nächtliches Herzklopfen ist eine häufige Begleiterscheinung der mit continuirlicher Hypersecretion des Magensaftes einhergehenden Form der Dyspepsie. Hier muss die Behandlung eine causale sein (Diät, grosse Dosen von Alkalien). Dyspeptische Störungen können bei Kranken mit organischen Herzaffectionen zu schweren Anfällen von Herzpalpitation führen; in solchen Fällen ist Digitalis unwirksam, sogar direct schädlich und es muss zunächst die Dyspepsie behandelt werden. Im Allgemeinen ist zu beachten, dass von den verschiedensten Organen aus Herzpalpitationen ausgehen können, am seltensten unter diesen jedoch vom Herzen. Bei den auf Herzaffectionen (Aortitis acuta, Endocarditis und Pericarditis acuta, Synechie des Pericard, Stenose und Insufficienz der Mitralis) beruhenden Palpitationen sind die Herzmittel anzuwenden, z. B. Digitalins (10 gtts einer $10^0/_{00}$ Lösung des krystallisirten Digitalis pro die), Strophantus (in Form von Granulis, 2—4 à 0,001 g des Extr. strophant. durch 6—8 Tage), ferner:

Rp. Chinini hydrobrom. . . 4,0
Fol. digit. pulv,
Extr. convallar. . . aa 2,0
M. f. pulv. Nr. L. 2—4 Stück pro die.

Bezüglich der direct gichtischen und rheumatischen Herzpalpitationen bemerkt Verf., dass das Vorkommen derselben nicht zweifellos sichergestellt ist, jedenfalls werden dieselben durch die gegen Gicht oder Rheumatismus gerichtete Behandlung nicht beeinflusst. n.

TH. HEUSSER (Davos-Platz): **Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure.** (*Ther. Mon. Nr. 9, 1897.*)

Seit October 1894 hat Heusser 22 Pat. mit Zimmtsäure behandelt. Von diesen sind geheilt 6 Fälle = 27,25%, gebessert 12 = 54,54%, gestorben 1 = 4,54%, ohne Erfolg behandelt 3 = 13,63%. Es handelt sich in allen Fällen um die ersten zwei von Landerer aufgestellten Gruppen, nämlich um chronische Tuberculose mit nachweisbaren Cavernen, wenn auch reichlichem Bacillengehalt und mässiger Temperatursteigerung Abends und zweitens Fälle mit Cavernen ohne wesentliche Temperatursteigerung. Unter den Gebesserten befinden sich 3 leichtere und 9 schwerere Erkrankungen. In 7 dieser Fälle ist die Besserung von Dauer, bei 3 fehlen weitere Berichte und zwei sind nach einem halben bis 1 Jahre gestorben. Von den Geheilten sind zwei Fälle seit zwei Jahren, drei Fälle seit einem Jahre und einen Fall seit 5 Monaten ohne weitere Störung ihres Befindens geheilt und besorgen zum Theil sehr anstrengende Arbeit.

Wegen der Gefährlichkeit der intravenösen Behandlung hat Verf. es vorgezogen, die Injection in die Glutäen zu machen, nachdem die betreffende Stelle mit absolutem Alkohol abgewaschen wurde. Zur Injection benützt er gewöhnliche Overlach'sche Spritzen mit etwas dicken Canülen, welche unmittelbar vor der Injection mit absolutem Alkohol gereinigt und mit einer $^1/_2$% Carbollösung durchgespritzt werden. Bei der Injection wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Canüle vollständig in den Muskel eingestossen und dann injicirt. Kommt von der Flüssigkeit etwas in's Unterhautzellgewebe, so entsteht ein brennender Schmerz, während die Injection fast ganz schmerzlos ist, wenn sie in's Muskelfleisch gemacht wird. Die Stichwunde wird mit Haussmann'schem Adhaesivum am besten verschlossen. Auf diese Weise entsteht nie irgend eine unangenehme Folge der Injection. In ihren Erfolgen steht diese Behandlung an Raschheit den intravenösen Injectionen entschieden nach, dagegen scheint das Endresultat das gleiche zu sein.

Was die Dosis betrifft, so beginnt Verf. gewöhnlich mit der Injection von 0,1 der 5% Emulsion und steigt bei jeder Einspritzung, die jeden zweiten Tag vorgenommen wird, um 0,1, sofern nicht eine besondere Empfindlichkeit des Pat. eine langsamere Steigerung empfiehlt. Die Maximaldosis ist 1 g, bei welcher man bis zum Schlusse der Behandlung stehen bleibt, welche, wenn irgend möglich, nach Verschwinden aller Symptome nach einem Monat fortgesetzt werden sollte.

Was die Dauer der Behandlung betrifft, so dürfen für die glutäalen Injectionen im Allgemeinen 5—6 Monate in Aussicht genommen werden, insoferne es sich nicht um eine zu schwere Erkrankung handelt. Nach Schluss der Behandlung sollen die Pat. längere Zeit unter ärztlicher Beobachtung bleiben, weil die Behandlung bei Auftreten eines Recidivs nochmals eine Zeit lang fortzusetzen ist. Unmittelbare Folgen nach den Injectionen stellen sich entweder überhaupt nicht ein oder es entsteht ein brennender Schmerz an der Stichstelle, der nach verschieden langer Zeit sich verliert. Im Uebrigen fühlen sich die Kranken etwas matt, in seltenen Fällen wurden Congestionen zum Kopf, einmal sogar Schwindelanfälle beobachtet. Fast alle Behandelten werden reizbar. Schon nach wenigen Wochen, 2—4, zeigt sich Hebung des Allgemeinbefindens und subjectives Wohlsein nebst Zunahme des Appetits und des Körpergewichtes. Bald vermindert sich der Husten, die Temperatur nimmt ab, ebenso die Rasselgeräusche und der Auswurf. Dämpfungen werden meist nur in einem kleinen Gebiete gegen die Ränder hin aufgehellt, sonst bleiben dieselben oder werden hie und da durch Schrumpfung und Narbenbildung noch intensiver. Nach Verlauf von 4—5 Monaten sollen die Rhonchi ganz verschwunden sein; ebenso die elastischen Fasern und Bacillen. Irgend welche schlimme Folgen zeigten sich bei dieser Behandlung nie. Etwaige Schwellungen des Unterhautzellgewebes, wenn ein Theil der Flüssigkeit in dasselbe gelangt oder Schmerzen im Bein verschwinden ohne weitere Behandlung nach einigen Tagen vollständig. Dagegen stellt diese Behandlung grosse Anforderungen an die Ausdauer und die Geduld von Arzt und Pat. Wer diese Eigenschaften nicht besitzt, steht am besten von dieser Methode ab, da man sonst leicht dazu kommt, nach einigen Wochen die Behandlung zu sistiren und zu erklären, man habe keine Erfolge gesehen.

Aus seinen Beobachtungen zieht Verf. in Uebereinstimmung mit Landerer folgende Schlüsse:

1. Wir besitzen in der Zimmtsäure ein die Tuberculose stark beeinflussendes Mittel.

2. Die gluteale Zimmtsäure-Injection ist bei einiger Vorsicht absolut unschädlich.

3. Die gluteale Zimmtsäurebehandlung vermag einen beträchtlichen Theil der Lungentuberculose zur Heilung zu bringen.

4. Ein Specificum gegen die Tuberculose ist selbstverständlich auch die Zimmtsäure nicht. —z.

A. MEISL. **Ueber nervöses Erbrechen.** (*Centrbl. f. d. ges. Ther., XV. Jahrg., 1897, H. VIII.*)

Das nervöse Erbrechen wird durch centrale oder periphere Störungen des Nervensystems hervorgerufen, ohne äusseren Reiz oder anatomische Laesion, ist also rein functionell. Es erfolgt ohne Anstrengung, unabhängig von Qualität und Quantität der Ingesta, variirt in seinem Verhältnisse zu den Speisen, indem es oft bei schwer verdaulicher Nahrung fehlt u. s. f. Die Kranken sind dagegen sehr tolerant, der Ernährungszustand erleidet nicht wesentliche Einbusse, endlich finden sich auch andere Zeichen des nervösen Zustandes. Man unterscheidet hysterisches und neurasthenisches Erbrechen. Das hysterische tritt als functionelle Neurose auf (begleitet von Neuralgien, Anfällen, Singultus etc.), als oesophageales Erbrechen (Oesophagismus), wobei Flüssigkeit schlechter verschluckt wird, als feste Nahrung, als urämisches Erbrechen bei nervöser Oligurie (Charcot), als hysterische Hypersecretion (Reichmann), als hysterisches Blutbrechen, hysterisches Kotherbrechen (Pseudoileus hyst.) und hysterische Hyperaesthesie des Magens; bei allen diesen Erkrankungen ist auf die Inconstanz der Magensymptome und auf die übrigen Zeichen von Hysterie zu achten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Therapie wende man sich vorerst zur Allgemeinbehandlung der Neurose, gebe besonders feste, leicht verdauliche Kost, bei Intoleranz Nährklysmen oder Sondenfütterung.

Von Medicamenten bewähren sich Menthol (Rp.: Menthol 0,05; Natr. hydrocarb. 1,0; D. t. dos. ad caps. amyl. Nr. X. S. 3 Stück tägl. nach dem Essen zu nehmen), Brom (1—2 g), Belladonna und Codeïn in Suppositorien (Rp.: Extr. Bellad. 0,02; Codeïn. phosph. 0,03; But. Cacao q. s. u. t. f. supp. Nr. X. Boas) oder Morphininjectionen im Nothfalle. Bei hyst. Hypersecretion und Pseudoulcus bewähren sich Wismuthpräp. mit Alkalien in grossen Dosen, Eispillen, Kälteapplication. Auch das Cerium oxalicum (Simpson) in Dosen von 0,2—0,3 mehrmals tägl. wirkt trefflich. Bei schmerzhaften Formen thut das Papayotin gute Dienste (Rp.: Papayotin 1,0; Natr. hydrocarb. 40,0; D. S. 3—6mal tägl. eine Messerspitze voll zu nehmen).

Eine bedeutende Rolle spielt bei der Therapie des nervösen Erorechens die Suggestion und zwar: Natr. hydrocarb. und Magn. usta aa p. aequ. oder Menthol 0,3 mit Tct. amar. 30,0 vor dem Essen mit passender Suggestion. Nach Pick soll zuweilen die innere Magendouche mit dem Instillationskatheter trefflich wirken. Liebermeister empfiehlt, die Leute einen Tag lang fasten zu lassen und ihnen nur 2stündl. 1 Löffel Schleimsuppe zu geben.

Bei oesophagealem Erbrechen empfehlen Kahler und Rosenthal Pinselungen des Pharynx mit 10% Cocainlösung. In manchen Fällen ist eine Ulcuscur am Platze. Nach Sistirung des Erbrechens ist eine Mastcur, Arsen- und Eisenpräparate zu verordnen. Bei periodischem Erbrechen gibt man eine Morphininjection und flüssige leichte Diät (Suppe, Milch mit Somatose), ev. Nährklysmen bei Anfällen. Inzwischen Mastcur, Brom, Galvanisation.

Bei habituellem Erbrechen ist die roborirende Allgemeinbehandlung die beste Therapie. —w—

L. SEELIGMANN (Hamburg): **Ueber Behandlung des M. Basedowii mit Ovarialsubstanz.** (*Allg. med. Centr.-Ztg Nr. 59.*)

Die Auffassung des M. Basedowii als eine Stoffwechselerkrankung, hervorgerufen durch Verminderung der Ausscheidung gewisser Substanzen, z. B. des Jodothyrins in der Schilddrüse (Baumann) erfährt durch S. eine wesentliche Unterstützung, indem er auf den Zusammenhang von Genitalerkrankung mit M. Basedowii hinweist. Wenn bei Erkrankung der Ovarien der Körperchemismus so sehr beeinflusst werden könne, dass Osteomalacie daraus resultirt, so sei man berechtigt anzunehmen, dass die Ovarien einen chemisch wichtigen Körper secerniren, bei dessen Mangel auch die bekannten Störungen des M. Basedowii einträten. Dabei fänden die vernervösen Störungen gleichfalls ihre Erklärung (M. Basedowii — eine Neurose). Drei typische Fälle von S. wurden durch Ovarialtabletten, 3mal täglich 1 Stück, im Ganzen 300 Stück, mit bestem Erfolge behandelt. Die in einem Falle früher vorgenommene Strumectomie verschaffte nur vorübergehend Erleichterung. n.

A. KISSEL: **Ueber die Ehrlich'sche Diazoreaction bei Kindern.** (*Medicinskoje Obosrienie Nr. 4.*)

Es wurde der Harn von 269 Kindern untersucht, von denen 70 fieberfrei waren (theils chronisch Kranke, theils Reconvalescenten). Autor unterscheidet 3 Grade der Reaction:

1. Intensive Rothfärbung des Harns mit Bildung eines dunkelgrauen Niederschlages;
2. mässige Rothfärbung mit grauem Niederschlag;
3. schwachrothe Färbung mit grauem Niederschlag.

Von 76 Abdominaltyphen gaben 60 = 78% eine positive Reaction; 11 Fälle mit negativer Reaction waren im letzten Stadium der Krankheit, 5 zeigten abnormen Verlauf. Von 46 fibrinösen Pneumonieen gaben 7 = 15% positive Reaction, von 16 Lungentuberculosen 6 = 37%, von 6 Masern 4. Von den übrigen 55 fieberhaften Affectionen war nur in 3 Fällen eine schwache Reaction vorhanden. Es ist also bei Nichttyphösen eine positive Reaction selten und auch nicht so constant wie bei Typhus. Die Intensität der Reaction entspricht der Intensität der Krankheitserscheinungen; ihre Verringerung weist auf baldige Beendigung der Krankheit. Die bereits geschwundene Reaction tritt in zwei Fällen mit dem Typhusrecidiv wieder auf. Bei den 70 fieberfreien Kindern war die Reaction immer negativ. Die Ehrlich'sche Reaction erleichtert somit die Stellung der Diagnose des Typhus bei kleinen Kindern. n.

E. ANITSCHKOW-PLATONOW: **Ueber die Verunreinigung der Mundhöhle durch Mikroorganismen bei Kranken.** (*Medic. Obosrienie Nr. 4, 1897.*)

Verf. hat hauptsächlich bei Erkrankun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen anderer Organe die Mundhöhle untersucht und hat folgendes gefunden:

1. Bei Anginen sind bedeutende Mengen von Mikroben auf der Mundschleimhaut trotz desinficirender Mundwässer vorhanden; deshalb wären möglichst häufige Spülungen behufs Abnahme der Zahl und der Virulenz der Mikroben angezeigt;

2. die erhebliche Mikrobenfauna bei Bronchitikern dürfte auf Beimengung von Bronchialsecret beruhen;

3. nach der Nahrungsaufnahme sinkt die Mikrobenmenge constant;

4. ebenso in den Abendstunden. Eiterbakterien fanden sich hauptsächlich bei Anginen, Scorbut, chronischen Pneumonieen und Adenitiden in verschiedenen Regionen. Am häufigsten sind Staphylococcen, aureus in 36%, albus in 12% aller Fälle. Bei 16 Tuberculösen fand sich 3mal der Koch'sche Bacillus, bei anderen Krankheiten des Athmungsapparates nie.

Der Fränkel'sche Diplococcus fand sich von 10 Fällen (Pleuritisexsudat, Bronchitis, Cat. intestin.) 3mal. Bei 12 Abdominaltyphen wurde vergeblich nach Typhusbacillen gesucht. Saprophyten verschiedener Art waren oft zu finden.

Die Reinigung der Mundhöhle sollte bei Kranken möglichst oft erfolgen, besonders bei bei den Mahlzeiten, vor und nach dem Schlafe.

n.

WIRZ (Kaisersesch): **Praktische Mittheilungen über Thiol.** (*D. med. Woch., 1. Juli 1897.*)

Das Thiol, ein geruchloses Ersatzmittel des Ichthyols, besitzt hervorragende, schmerzlindernde und entzündungsbekämpfende Wirkungen. Es ist bei Entzündungsprocessen aller Art, Furunkel und Karbunkel, Lymphangitis, Erysipel, Phlegmone, Typhlitis anwendbar. Am besten wird das dickflüssige Thiolum liquidum purum angewendet. Bei Parametritis gebrauchte Verf. Tampons, die mit Thiol und Aq. destill. aa getränkt waren, weiter wurden bei Puerperis zur Prophylaxe postpuerperaler Entzündungsprocesse schmerzhafte Stellen mit Thiol eingerieben. Sehr günstig wirkte das Mittel bei Phlegmasia alba dolens, ferner in Form von Tampons zur Behandlung von Otitis. Hier müssen Tragus, Antitragus und die benachbarten Partien der Wangengegend gleichfalls mit Thiol bestrichen werden und es tritt dann nach 15 Minuten Schmerzlosigkeit ein. Die Rückenschmerzen bei Influenza werden durch Einreibung von Thiol auf die Wirbelsäule beseitigt. Bei Emphysematikern tritt nach Einreibung des Thorax mit Thiol Nachlass der Dyspnoe und Erleichterung der Expectoration ein. Gegen das Seitenstechen bei Pleuritis und Pleuropneumonie sind Einreibungen mit Thiol. pur. oder mit Veratrinjodkalisalbe (1 : 30) combinirt sehr wirksam.

n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

III.

Section für Physiologie.

Hr. Benedikt (Wien): **Ueber bilaterale Leitung der Nerven.** B. unterwarf das Gesetz von Bell einer kritischen Untersuchung. Als Grundphänomen der Nervenleitung sei die in den Laboratorien gefundene Thatsache anzusehen, dass bei Reizung der Nerven die elektrotonischen Veränderungen sich nach beiden Richtungen fortpflanzen, d. h., dass die Nerven nach beiden Richtungen leitungsfähig sind.

Es müsse zunächst die Frage aufgeworfen werden, ob wir schon heute Nervenfasern kennen, die functionell nach beiden Richtungen leiten. Die Frage muss bejaht werden und die Associationsfasern der Gehirnrinde anerkannt werden. Der Beweis hiefü liegt in der Wechselseitigkeit und Gegenseitigkeit der Function der verschiedenen Theile einer und derselben Hemisphäre und beider Hemisphären.

Es wirft sich zunächst die Frage auf, ob nicht in allen Nerven, von denen wir bis jetzt die Fähigkeit, bloss in einer Richtung zu leiten, angenommen haben, doppelsinnige Leitungsvorgänge stattfinden, obwohl die Physiologie bisher keine betreffenden Thatsachen kennt. Es ist ein biomechanisches Postulat, dass solche doppelsinnige Leitungsvorgänge in den genannten Nerven stattfinden, weil die Annahme, die Natur hätte einem Organe eine Fähigkeit verliehen, ohne sich je derselben zu bedienen, ein Nonsens wäre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Pathologie hingegen liefert Thatsachen, welche mehr oder minder unzweideutig für eine Leitung, die der bisher angenommenen Richtung entgegengesetzt ist, sprechen.

Vor Allem lässt sich die Wiederherstellung des Willenseinflusses bei centralen Lähmungen durch periphere Faradisation des Muskels am einfachsten dahin auslegen, dass die Reizung der Muskelnerven sich centralwärts in den Bewegungsnerven fortpflanzt. Ebenso könne die Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit bei kataleptischen Bewegungsstörungen am einfachsten ausgelegt werden.

Die durch psychische Einflüsse, also durch Reizung der Gehirnrinde entstehenden Hyperaesthesien und Anaesthesien kommen wohl zum Theile durch Reizung oder Lähmung des Sensoriums zustande, aber unzweifelhaft erzeugt diese Reizung auch Hyperaesthesien und Anaesthesien in den Nervenbahnen und Endausbreitungen mit dem Erfolge, als ob diese Zustände durch reizende oder lähmende Processe an diesen Nerventheilen zustande gekommen wären. Es tritt hiemit die Lehre von den Neurosen, besonders von der Hysterie und Hypochondrie, in ein ganz neues Stadium, und der Einfluss von psychischen Eindrücken auf das Entstehen und Verschwinden krankhafter Symptome wird sonnenklar, wenn die centrifugale Leitung in den sensiblen und sensuellen Nerven zugegeben wird, wie es das oben erwähnte Grundphänomen der Nervenleitung erfordert.

Section für innere Medicin.

Hr. Thayer (Baltimore): **Die Bedeutung der eosinophilen Zellen bei Trichinosis.**

Während dieses Jahres sind in John Hopkin's Spital zwei Fälle von Trichinosis beobachtet worden, welche ein neues Symptom gezeigt haben. Der erste war ein Fall mit allen klinischen Symptomen. In einem kleinen Stück vom Bicepsmuskel wurde die Trichine gefunden. Die Untersuchung des Blutes ergab rothe Blutkörperchen 4,232.000, weisse 16,500, unter letzteren kleine mononucleäre 5%, grosse mononucleäre 7%, polymorphe neutrophile 50% und eosinophile 38%. Die Zahl der weissen Blutzellen schwankte zwischen 13,000 und 35,000 während der Krankheit, die der Eosinophilen 30% und 68% (einen Monat später). Im zweiten Fall wurde der Verdacht auf Trichinosis erst durch die auffällige Vermehrung der eosinophilen Leukocyten wachgerufen. Untersuchung des Blutes: Rothe Blutkörperchen 5,000.000, weisse 13,000, kleine mononucleäre 11%, grosse mononucleäre 5%, polynucleäre neutrophile 37% und eosinophile 47%. Die daraufhin vorgenommene Untersuchung des Muskels ergab den Trichinenbefund. In beiden Fällen waren die polynucleären neutrophilen Leukocyten regelmässig vermindert.

Hr. Gautier (Paris): **Ueber manche Details der Structur der Laveran'schen Parasiten in ihrer Entwicklung.**

Vortr. hat die Blutuntersuchungen bei Malaria nach der Methode von Romanovsky gemacht, welche genauere Resultate liefert soll als andere Färbeverfahren. Bei Kranken aus dem Krankenhause hat Verf. 3 Formen des Plasmodiums beobachtet, jede derselben hat ihren eigenen Entwicklungscyklus, durch den sie unterschieden werden können. Die eine Form entspricht dem Parasiten der typischen Tertiana, die andere dem der Quartana, die dritte wahrscheinlich dem von Marchiafava und Bignami in Italien bei Sommer- und Herbstformen der Tertiana beobachteten. Diese letztere Form entwickelt sich in 2 Tagen, sie findet sich bei den irregulären und täglichen Fieberformen. Alle 3 Formen erleiden während ihrer Entwicklung Veränderungen, welche ihnen gemeinsam sind. Die wesentlichste derselben ist das Auftreten eines Kernes, die Rückbildung und das Schwinden desselben, dann das erneute Auftreten von Kerntheilen in dem Körper des Plasmodiums nach der aus der Mitte hervorgehenden Theilung desselben. Vortr. illustrirte das Gesagte durch eine grosse Reihe vortrefflicher Abbildungen.

Hr. Thayer (Baltimore): In 1613 Fällen von Malaria, welche in Johns Hopkins Hospital beobachtet worden sind, sind drei verschiedene Parasitenformen gefunden worden, welche der Tertiana, der Quartana und der Aestivautumnal entsprechen. Die Entwicklungszeit eines Plasmodiums beträgt etwa 48 Stunden, aber häufig weniger. Die Malaria hat nicht nur einen Parasiten mit verschiedenen Formen, sondern drei besondere Parasiten.

Hr. Mossé (Toulouse): **Die Harnausscheidung nach den Malariaanfällen.**

Nach den Anfällen von Malariafiebern kommt häufig eine acute Polyurie zu Stande. Das war die Veranlassung zu folgenden analytischen Untersuchungen des Harnes:

1. In Bezug auf den Harnstoff; seine Menge steigt häufig proportional zu der Harnmenge.

2. Die Harnsäure vermehrt sich noch in ausgesprochenem Maasse und regelmässiger in ihrer Tagesmenge, der Harnmenge immer entsprechend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Die während des Anfalles verminderte Ausscheidung der Gesammtphosphorsäure erfährt während der nächsten Tage eine beträchtliche Steigerung.

4. Genau dasselbe Verhalten (schnelles Ansteigen nach dem Anfall) zeigen die Chloride.

5. Die Untersuchung der Toxicität des Harnes nach Bouchard hat bisher widersprechende Resultate gegeben. Die Polyurie ist wahrscheinlich der Ausdruck der Elimination des Malariagiftes aus dem Körper.

Hr. Drozda (Wien): **Grundzüge einer rationellen Phthiseo-Therapie.** Eine rationelle Therapie der Lungentuberculose und weiteren Phthise hat folgende Aufgaben zu lösen:

1. Müssen die im Gefolge der Invasion der Tuberkelbacillen, Streptococcen, Staphylococcen etc. im Organismus sich häufenden Toxine, deren Einflussnahme auf die einzelnen Organe semiotisch gewürdigt wird, zunichte gemacht, sowie die gleichzeitig zu Tage tretenden Pyrotoxine energisch bekämpft werden. Da diese so lange reproducirt werden, als virulente Mikroorganismen im menschlichen Körper überhaupt noch vorhanden sind, so ist es wohl klar, dass nur durch energische, consequent in dieser Richtung zu treffende Maassnahmen dieses Ziel zu erreichen ist und werden nun auf Grund jahrelanger, sorgfältiger Studien die diesbezüglich zweckdienlichen Mittel und Wege gewiesen und die jeweilige Art ihrer Ingerenz eingehend klargestellt.

2. Muss zunächst, da an eine sofortige rasche Ausscheidung der Mikroorganismen bei stärkerer Invasion nicht zu denken ist, nach Möglichkeit die Virulenz der bereits eingedrungenen Bakterien herabgesetzt werden, um der weiteren Fortwucherung derselben und der Bildung der secundären Toxine entgegenzuwirken und werden auch in dieser Richtung unter Verwerthung der durch das Studium der Biologie der Mikroorganismen bis dahin gewonnenen Resultate die zweckdienlicken Wege gewiesen, die einzuschlagen sind.

3. Muss auf die allmälig zu erstrebende Stärkung der vitalen Energie der krankhaft betroffenen Organe hingewirkt, für die langsame Lockerung und spätere Lösung etwa bestehender pleuritischer Adhaesionen vorgesorgt und successive die freie Entfaltung der einzelnen Lungentheile angestrebt werden. Damit schreitet parallel einher die allmälig sich vollziehende Lockerung der derben tuberculösen Infiltrate, die bis dahin einzelne Lungenabschnitte fest umschlossen hielten, einen respiratorischen Gasaustausch in denselben verhinderten und sie für die weitere Invasion entsprechend präparirten. Es werden gewissenhaft die Mittel und Wege gezeichnet, welche in dieser Richtung wohl in langsamer aber sicherer Weise das anzustrebende Ziel erreichen lassen.

4. Müss auch für die anstandslose und zweckentsprechende Eliminirung der allmälig sich lockernden Infiltratmassen Sorge getragen werden und werden detaillirt die zu treffenden Verhaltungsmaassregeln angegeben.

5. Schliesslich müssen auch noch die etwa in die Lymphbahnen durch bereits erfolgte Resorption gelangten Mikroorganismen unschädlich gemacht und somit die weitere Gefahr einer daraus eventuell späterhin erfolgenden weiteren Infection verhütet werden. Auch in dieser Richtung wird das Zweckdienliche angegeben und die Art der Ingerenz der zu treffenden Maassnahmen eingehend beleuchtet.

Der Vortr. gelangt demnach zu dem Schlusse, dass tuberculöse Infiltrationen und phthisische Vorgänge bei rechtzeitigem zielbewussten und consequenten Vorgehen im Sinne der angegebenen Ausführungen allerdings nur in langsamer aber sicherer Weise zu vollständigen Ausheilungen gebracht zu werden vermögen. Selbst bei vorgeschrittener Lungenphthise, wo die Aussicht auf Heilung schwindet, ist unter dem eingeschlagenen Regime eine ganz auffällige Besserung des Zustandes und eine Verlängerung der Lebensdauer zu gewärtigen.

Section für Chirurgie.

Hr. Braatz (Königsberg): **Therapie der inficirten Wunden.**

Nach einem historischen Ueberblick über die Wundbehandlung überhaupt und im speciellen die Thatsachen und Gründe beleuchtend, deretwegen die antiseptische Behandlung zu Gunsten der aseptischen verlassen wurde, motivirt Braatz seinen Standpunkt in der Behandlung der inficirten Wunden: auch inficirte Wunden müssen aseptisch behandelt werden. Bei der Behandlung von 200 inficirten Wunden mit rein aseptischen Mitteln hat Braatz gute Resultate zu verzeichnen; das Jodoform, welches seiner Ansicht nach wesentlich überschätzt worden ist, wendet er auch bei tuberculösen Wunden nicht mehr an. Da auch abgestorbene Culturen Eiter erregen, so hat es keinen Zweck, die lebenden durch antiseptische Mittel zu tödten und da-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch gleichzeitig das Gewebe zu schädigen. Der zur Erprobung der Grundsätze bakterieller Chirurgie nöthige Apparat ist ein so ausgedehnter, dass die klinischen Institute dazu nicht ausreichen. Die Schaffung besonderer Institute zu diesem Zwecke sind erforderlich.

Hr. Le Dentu (Paris): Auf die Liste der classischen Antiseptica (Carbolsäure, Sublimat, Chlorzink, Jodoformal, Salol) gehören nach den Erfahrungen und Untersuchungen Le Dentu's das **Formol und Parachlorophenol.**

Le Dentu verwendet eine 5% und 5‰ Lösung der 40% Mutterlösung des Formols. Die sterilisirende Kraft des Formols ist 2mal stärker, als die des Sublimats, so dass man bei Anwendung von einer Lösung Formol von 1 : 200 sich einer 10mal energischeren Kraft bedient, als bei der 1‰ Sublimatlösung. Die desodorirende Kraft des Formols ist besonders stark. In einer Lösung von 5‰ sterilisirt das Formol Instrumente, ohne dieselben anzugreifen. Le Dentu kennt kein ähnlich wirksames Mittel bei Anwendung von Waschungen, feuchten Verbänden u. s. w. inficirter Wunden. Die bactericide Kraft des Parachlorophenols ist 5mal stärker, als die der Carbolsäure. Die Todesdose dieses Mittels hat Le Dentu festgesetzt: sie schwankt zwischen 0,21 und 0,26 pro kg des Thieres. Diese Zahlen stehen im Gegensatze zu den Resultaten Girard's, der die Todesdose auf 1,0 pro kg feststellte. — Das Parachlorophenol greift die Instrumente etwas an. Auch die Resorption des Mittels führt leicht zu schwarzem Urin.

Hr. Credé (Dresden) bespricht seine Erfahrungen über die **Silberwundbehandlung.** Nach längeren Versuchen hat Credé das citronensaure Silber (Itrol) als dasjenige Salz, welches allen Ansprüchen als Wundantisepticum genügt, gefunden; seine Ansichten und Resultate über diesen Gegenstand sind bereits publicirt und bekannt. Credé geht nun zur Anwendung des Silbers bei gewissen Infectionskrankheiten über; da citronensaures Silber in grosser Verdünnung im Blutserum löslich und nicht giftig ist, so lag der Gedanke nahe, diese Salze zur allgemeinen Körperdesinfection zu benützen. Die subcutane Injection von 0,5 Actol (milchsaures Silber) machte aseptische Necrosen; daher diese Form der Application nicht verwendbar. Nach Ueberwindung vieler Schwierigkeiten gelang es Credé, ein metallisches Silberpräparat zu ermitteln, welches sich in Wasser löst und in eiweisshaltigen Flüssigkeiten gelöst bleibt. Wird dieses Silber in Salbenform 15—30 Minuten eingerieben, so gelangt es in die Lymphbahn und circulirt im Körper gelöst. In steriler Lymphe und sterilem Blute bleibt es als metallisches Silber erhalten. Bei Anwesenheit von pathogenen Keimen oder Toxinen wird es noch unbekannte Verbindungen eingehen, die entweder keimtödtend oder als Antitoxine wirken. Dies Silberpräparat macht keine örtlichen Erscheinungen. Mit diesem Mittel sind von Credé und ihm nahestehenden Aerzten über 100 Fälle behandelt worden; dieselben zeigten die verschiedenen septischen Erkrankungsformen. Abends erfolgte die erste Einreibung, die zweite am anderen Morgen, andere Eingriffe wurden in dieser Zeit unterlassen; bei einem Erwachsenen wurde 3,0, bei Knaben 2,0, bei kleinen Kindern 1,0 Salbe in der Regel eingerieben. Die Einreibung der Salbe findet an einer von der afficirten Körperstelle entfernt gelegenen Hautpartie statt. Behandelt wurden Lymphangoitiden, Phlegmonen, Septicaemien, phlegmonöse Anginen, septische Erkrankungsformen bei Scarlatina und Diphtherie; in sämmtlichen Fällen trat nach 5—30 Stunden eine augenfällige günstige Wirkung ein. Besserung des Allgemeinbefindens, Fieberabfall nach 24 Stunden und rapides Zurückgehen des septischen Processes; fast hoffnungslose Fälle wurden rapide gebessert. Bei Erysipel wurde die septische Mischinfection geheilt, die Hautaffection bestand weiter. Credé glaubt in seinem Präparat ein Mittel von ganz hervorragender Bedeutung gefunden zu haben, welches im Stande ist, den ganzen Körper zu desinficiren und welches ihn bei septischen Erkrankungen bisher noch in keinem Falle im Stiche liess.

Hr. Preobragensky (St. Petersburg) betont die Vorzüge einer sufficienten Drainage bei inficirten Wunden; er sieht deren Behandlung wesentlich in der physikalischen Wirkung eines absorbirenden Verbandes.

Hr. v. Bergmann (Berlin): **Gehirnchirurgie bei Tumor cerebri.**

Nach einem historischen Ueberblick über die einzelnen Phasen der Gehirnchirurgie wendet sich v. Bergmann zu der modernsten Seite derselben, der Probeeröffnung der Schädelhöhle, welche eigentlich erst durch die Anwendung der Doyen'schen Instrumente in der Weise ermöglicht wurde. In den letzten 3 Jahren hat v. Bergmann bei Verdacht auf Gehirntumor 6mal das Schädelinnere in grösserer Ausdehnung freigelegt;

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5mal, ohne den Tumor zu finden; in dem 6. Falle, bei welchem der Tumor gefunden wurde, war es unmöglich, denselben radical zu entfernen. Die Gefahren und Complicationen bei Gehirnoperationen sind zahlreich. Ausser den gewöhnlichen eventuellen Operationsgefahren, welche vermieden werden können (Infection und Haemorrhagie) kommen noch eine Reihe anderer Complicationen in Betracht:

1. Der Shok; unter 75 Operirten erlagen dem Shok 14 unmittelbar, während oder nach der Operation.

2. Die postoperatorische Epilepsie; man operirt die Jackson'sche Epilepsie wegen der Voraussetzung einer Gehirnschädelnarbe; eine solche schafft man jedoch bei jeder Gehirneröffnung.

3. Der frische Hirnprolaps; derselbe ist in manchen Fällen nicht zu bekämpfen und kann zum Tode führen; den zurückgeklappten Knochenlappen hebt derselbe in die Höhe und die Punction des Seitenventrikels braucht nur vorübergehend das Zusammenfallen des Prolapses zu veranlassen.

4. Die postoperatorische Hemiplegie. Unter den beiden Fällen, die Doyen gestern in der Klinik operirt hatte (2 Fälle von Hirntumor, in beiden der Tumor nicht auffindbar), zeigt einer die Zeichen der Hemiplegie. v. Bergmann hat unter seinen 50 Hirnoperationen diese Hemiplegie oft gesehen. Auf Grund dieser Thatsachen verwirft Bergmann nicht die Operation im Allgemeinen, aber er will nur die complicirenden Gefahren gekennzeichnet haben.

Bisher ist in 27 Fällen ein Gehirntumor mit Erfolg entfernt worden, während in 72% aller Fälle der Tumor nicht gefunden ist. In diesen 27 glücklichen Fällen sass der Tumor ziemlich constant an der Centralwindung. In diesen Fällen handelt es sich um eine lückenlose und classische Diagnose. Daher ist für v. Bergmann die Hirnchirurgie eine Chirurgie der Centralwindung des Gehirns. Ein Fall zeigt dieselben Symptome wie der andere. Als Prototyp führt Bergmann den Verlauf eines metastatischen Centralwindungskrebses (nach Carcinoma recti) an. Zuerst Sensibilitätsstörungen in der linken Hand, Taubsein, Trommeln im linken Zeige- und Mittelfinger, Fingerkrämpfe, häufig sich wiederholende Anfälle. Dann Zucken im Unter- und Oberarm. Dann Armlähmung, die mehrere Male zurückgeht, um endlich constant zu werden. Dann Zuckungen im Faciagebiet, dann Parese, dann Lähmung. So ist der Verlauf meistens, nur, dass es auch in der grossen Zehe beginnen kann. Bergmann kann Bruns' Ansicht bestätigen, dass der Tumor, der die sicherste Diagnose gibt, auch die günstigste Prognose bietet. Nur die Tumoren des Kleinhirns, die ziemlich sicher zu diagnosticiren sind, setzen der operativen Entfernung grosse Schwierigkeiten entgegen. Deshalb betrachtet v. Bergmann mit Oppenheim die Kleinhirntumoren als keinen Gegenstand operativer Encheirese. Dagegen hat Durante neuerdings mit Erfolg die Basistumoren und namentlich die Tumoren der mittleren Schädelhöhle angegriffen. v. Bergmann hofft von der weiteren Ausbildung dieser Methode bessere Erfolge.

Hr. A. Voisin (Paris) hat mit Erfolg einen Fall von Jackson'scher Epilepsie bei einem 20jährigen jungen Mann durch Craniectomie geheilt.

Hr. H. Oppenheim (Berlin) beleuchtet die Schwierigkeiten der diagnostischen Seite der Gehirnchirurgie. Die mangelhaften Resultate beruhen seiner Ansicht nach nicht auf der chirurgischen Technik, sondern auf Fehldiagnosen. H. Oppenheim fixirt in längerer Auseinandersetzung die einzelnen diagnostischen Mittel bei den verschiedenen Formen der Erkrankung, namentlich auch mit Hinsicht auf die Resultate der Lumbalpunction.

Hr. Doyen (Paris) demonstrirt sein Instrumentarium und seine Methode, mittelst welcher er die eigentliche Knochenvoroperation in kürzester Zeit (einige Minuten) erledigt; Anlegung von fünf Löchern, welche durch die elektrische Rundsäge zu einer grossen Oeffnung vereinigt werden.

Hr. Lavista (Mexiko) spricht sich hauptsächlich für Beschränkung des operativen Eingriffes bei Affectionen der Roland'schen Zone aus.

Hr. Lucas Championnière (Paris) verfügt über ein persönliches Material von 66 Hirnoperationen ohne traumatische Veranlassung und 20 Trepanationsfällen bei Schädelfracturen. In den Fällen von Jackson'scher Epilepsie waren meist bereits Störungen entfernter motorischer Centren vorhanden; dreimal verursachte die Epilepsie Tumoren der Schädelkapsel. Einen noch grösseren diagnostischen Werth als auf die localisirte Epilepsie legt Lucas Championnière auf die Paralyse und Contractur

Hr. Jonnescu (Bukarest): Ueber die temporäre Hemicraniectomie. Jonnescu hat die von Doyen 1895 angegebene Methode mit dessen Instrumentarium unter einigen Modificationen seit dem letzten Jahre bei 7 Kranken (einmal doppelseitig) angewendet. 1 Fall von Microcephalie, 1 Imbecillität, 3 essentielle Epilepsien, 2mal Idiotie und Mutismus bei Zwillingen. Kein operativer Todesfall; in einzelnen Fällen Besserung. Interessant ist die Krankengeschichte der Zwillinge. Hereditäre Belastung; beide Brüder bekommen gleichzeitig im Alter von 30 Jahren Delirien, Suicidiumversuche; consecutiver

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mutismus. Hemicraniectomie beider an aufeinanderfolgenden Tagen. Die Intelligenz beider kehrt nach einigen Tagen zurück; beide sprechen, keine Paralyse und keine Sensibilitätsstörung. In seinen Fällen der essentiellen Epilepsie bestand ein Oedem der Gehirnoberfläche; der Sectionsschnitt in die Dura mater hat eine Decompression des Gehirns zur Folge und erklärt sich Jounescu dadurch die Besserungen.

Hr. d'Antona (Neapel) bespricht die 47 von ihm ausgeführten Operationen wegen Epilepsie; er demonstrirt einen kleinen Apparat zur topographischen Bestimmung der Centralwindung.

Hr. Kocher (Bern) statuirt einen Unterschied zwischen den zurückbleibenden Narben bei Gehirnoperationen und bei den Narben, die zur Jackson'schen Epilepsie Veranlassung geben. Unter seinen 18 Fällen von Gehirnoperationen hat keiner Epilepsie bekommen; er sieht auch den Grund zur Epilepsie nicht in der Narbenadhärenz selbst, sondern in der consecutiven Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit und der Serosität. Kocher hat vier genuine Epilepsien operirt, eine geheilt. Von 15 traumatischen Epilepsien sind 6 dauernd geheilt (3—7 Jahre beobachtet). 5 Fälle sind mehrere Jahre hindurch sehr gebessert. In einem Falle haben die Anfälle aufgehört, aber die Idiotie hat zugenommen. Die besten Chancen geben Hirncysten, wenn man sie dauernd bis zur Vernarbung drainirt.

Ueber Perityphlitis.

Hr. Roux (Lausanne) operirte in vierzehn Jahren über 500 Fälle von Perityphlitis, von den einfachsten Formen bei 24stündiger Erkrankung bis zur schweren jauchigen Peritonitis. Eine Eintheilung aller dieser Formen in Arten verwirft derselbe, da sie nur quantitative Unterschiede darstellen. Roux wendet sich insbesondere gegen den Standpunkt der Amerikaner, welche eine Perityphlitis sofort operiren, wenn sie dieselbe diagnosticirt haben. Er selbst ist mit den Jahren wesentlich conservativer geworden; im Anfall operirt er nur bei zwingender Indication und behandelt sonst mit gutem Erfolg conservativ; er lässt gerne erst die ersten stürmischen peritonitischen Erscheinungen vorübergehen und es zu einer ordentlichen Eiteransammlung kommen. Die meiste Gefahr droht durch die secundäre Perforation veralteter Fälle in die freie Bauchhöhle. R. zieht dem Transport eines an acuter Perityphlitis Leidenden in das Krankenhaus die schlechteren hygienischen Bedingungen bei Ruhelage zu Hause vor. Er hat in allen operirten Fällen einen secundärserösen Erguss gefunden.

Hr. Kümmel hat seit 1889 103 Operationen der recidivirenden Perityphlitis in der anfallsfreien Zeit operirt mit Heilung in allen Fällen. Als organisches Substrat für die Koliken fand er von der einfachen Form der diffusen Entzündung, in welchem der Processus wie ein erectiles Organ sich anfühlt, die Stufenleiter von Ulcerationen Stricturen, Perforation bis zum Kothaustritt. Eine Eiterung kann seiner Ansicht nach auch ohne Perforation zustande kommen. Kümmel's Therapie während des Anfalls ist eine wesentlich conservative. Von 400 nicht operirten Fällen starben nur 5%. Die recidivirenden Fälle operirt er nach dem dritten Anfall.

Hr. E. Grinda (Nizza) beschreibt einen Fall von retrocoecaler Eiterung, bei welchem er dem Eiter nur durch einen lumbalen Schnitt einen Weg bahnen konnte.

Hr. Maydl (Prag) berichtet über einen Fall von retroperitonealem Abscess, den er von vorne incidirte; da er aber die Bauchhöhle intact fand, verlagerte er die Därme nach oben, vernähte die beiden Peritonealblätter und eröffnete erst dann den Abscess.

Hr. Le Dentu steht auf dem Standpunkte Roux's betreffs der Operation beim Anfall; nur in den Fällen, bei denen er eine acute Gangrän des Processus vermiformis aus den klinischen Erscheinungen annimmt, geht er activ vor.

Hr. Sonnenburg (Berlin) betont den latenten Verlauf der Antecedentien eines sogenannten ersten typischen Anfalls. Unter 104 Fällen von Appendicitis perforativa ohne Complication wurde in 90% der Fälle, unter 58 Fällen mit Complication in 74% und bei Appendicitis gangraenosa in 90% der Fälle im ersten Anfall operirt und dabei bereits hochgradige pathologisch-anatomische Veränderungen des Wurmfortsatzes gefunden; es müssen also entweder die Antecedentien insensibel verlaufen sein oder klinisch nicht genau analysirt gewesen sein. Unter den 124 Fällen waren nur 17mal chronische Beschwerden vorangegangen. Für die Richtigkeit von Sonnenburg's Auffassung, auch während des Anfalles zu operiren, um alle Eventualitäten zu vermeiden, verwendet er seine Statistik, in welcher über 100 Fälle von circumscripter Eiterung figuriren, die während des Anfalls operirt, alle genasen.

Section für Kinderheilkunde.

Hr. Pauli (Lübeck): **Ueber den Einfluss der Schularbeit auf Gesundheit und körperliche Entwicklung der Kinder.**

Vortr. gibt eine zusammenfassende kritische Uebersicht über das auf diesem Gebiete bisher Geleistete, sich ausschliesslich auf die Erkrankungen beschränkend, an denen die Schule direct Schuld hat. Nach kurzem geschichtlichem Rückblick, hervorhebend, dass die „Ueberbürdungsfrage der Schulkinder" eine sehr alte ist, da bereits im Mittelalter Klage hierüber geführt wird, bespricht er die Schulkrankheiten (Verkrümmungen der Wirbelsäule, Kurzsichtigkeit, Kreislaufsstörungen, sowie die durch Ueberbürdung hervorgerufenen Zustände) im einzelnen und weist darauf hin, dass bei allen diesen Zuständen nicht immer mit Recht die Schule allein als Urheberin anzuklagen ist, sondern dass oft die im Elternhause betriebenen Nebenfächer (Clavierspielen, Nähen, Sticken, Malen, Brennen u. s. w.), die den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geist der jugendlichen Individuen ebenso anstrengen, wie die Schulstunden an dem Entstehen dieser Erkrankungen mitschuldig sind. Es müssen daher zunächst auch die Eltern dringend auf diesen Punkt hingewiesen werden. Nun, es steht aber doch auch ebenso fest, dass an vielen Orten der unzweckmässige Lehrplan diese Schulkrankheiten mit verschuldet, besonders was Kurzsichtigkeit und die durch Ueberanstrengung hervorgerufenen Störungen (Blässe des Gesichtes, Abmagerung, Müdigkeit, Appetitlosigkeit u. a. m.) betrifft. Gestreift wird die noch nicht ganz entschiedene Frage der Schriftlage (zu verwerfen ist die bisher übliche Schrägschrift); weiter wird auch auf die Thatsache hingewiesen, dass die Myopie in den Schulen mit der Arbeitslast steigt (1% in Dorfschulen, 10% in Mittelschulen, 28% auf Gymnasien), dass nach den Untersuchungen Burgerstein's eine Stunde für jüngere Kinder eine zu lange Unterrichtsdauer ist, sowie dass nach Stresbach und Friedrich eine 2stündige Mittagspause nicht genügt, um die durch den Vormittagsunterricht hervorgerufene Uebermüdung des Schülers zu beseitigen. Daher Erholungspausen von genügender Dauer zwischen den einzelnen Stunden, Verkürzung dieser selbst, Fortfall des Nachmittagsunterrichtes!

Es wird mitgetheilt, dass im Lübecker Gymnasium („Katharineum") dies durchgeführt ist, indem hier die Lehrstunde auf 45 Minuten seit 1883 festgesetzt ist, mit vorausgehender Erholungspause von 10 Minuten, kein Nachmittagsunterricht. Pflege des Turnens (auch dies erfordert meist geistige Anstrengung), Turnspiele an ein oder zwei freien Nachmittagen, Leibesübungen jeder Art: Radfahren, Schwimmen, Schlittschuhlaufen), Ferien ohne Ferienaufgaben u. dgl. m. sind unerlässlich. Zur Durchführung aller einschlägigen Massnahmen und Ueberwachung derselben ist anzustreben, dase jede Schule einem Schularzte unterstellt wird, welcher kein beamteter Arzt zu sein braucht. Ausserdem ist aber dringend zu empfehlen, dass die Lehrer in der Schulhygiene unterwiesen werden.

Vortr. schliesst mit den Worten Kräpelin's: Arzt und Schulmann werden zusammenzuwirken haben, der Eine, indem er die Schäden und ihre Ursachen aufdeckt und die Grundzüge einer körperlichen und geistigen Schulhygiene klarlegt, der Andere, indem er die allgemeinen Forderungen der Wissenschaft im Getriebe des Unterrichtes verwirklicht und in erzieherische That umsetzt.

Hr. Schmid-Monnard (Halle a. S.) theilt die Ergebnisse seiner mehrjährigen Beobachtung vieler tausend Kinder vor und während der Schulzeit mit. Die Kinder kommen in einer Zeit schwacher körperlicher Entwicklung (geringer Gewichts- und Längenzunahme) in die Schule. Die Gewichtszunahme beträgt in den ersten Schuljahren nur ca. 1 kg und 3½ cm gegenüber der vorher und später wesentlich bedeutenderen Jahreszunahme.

Im 7. Lebensjahre nehmen Schulkinder um ¼ weniger zu an Gewicht und Länge wie gleichalterige Nichtschulkinder. Die Schwächeren unter den Schulkindern, namentlich die Mädchen, verlieren in der Schule zunächst an Gewicht. Sonstige Einflüsse des Schulbesuches auf Gewichts- und Längenzunahme liessen sich nicht nachweisen. Die Gewichtszunahme der Schulkinder schwankt periodenhaft, abhängig von Einflüssen der Temperatur und Jahreszeit, unabhängig von den Schulferien. Dagegen tritt ein deutlicher Einfluss der Schule auf Entstehung chronischer Kränklichkeit und Häufigkeit acuter Krankheiten hervor.

Die acuten Krankheiten treten in den ersten Schuljahren am reichlichsten auf und durchschnittlich häufiger, hartnäckiger und leichter tödtlich bei Kindern unbemittelter Familien als bei Kindern vermögender Eltern. Auf die Häufigkeit der acuten Krankheiten hat die Schule insofern Einfluss, als bei gleichem Schülermaterial in alten Schulen mit mangelhafter hygienischer Beschaffenheit der Schulräume, namentlich mit dem Mangel an genügendem Luftraum und genügender Lüftung, die Zahl der Blutkranken sich um die Hälfte höher stellt. Es existiren noch Schulräume mit 1,1 cm^3 Luftraum pro Kopf und 3,8‰ durchschnittlicher Kohlensäure. Letztere steigt nicht selten bis 6 und 7‰. Im Gegensatz zu den acuten Krankheiten vermehren sich im Laufe der Schuljahre die chronischen Leiden, insbesondere Kopfweh und Nervosität, Schlaflosigkeit, Nasenbluten, mit der Dauer des Schulbesuches, mit der Häufigkeit freiwilliger Mehrarbeit, mit dem Vorhandensein des Nachmittagsunterrichts und mit dem Mangel an freier Bewegung. Auf Mittelschulen ohne geistige Ueberarbeit scheinen normale Verhältnisse zu existiren.

Es verlassen mehr kränkliche Kinder die Mittelschulen als hineinkommen. Die Zahl der Kränklichen ist bei Mädchen höher als bei Knaben. Sie steigt bis 50 resp. 30% und sinkt ab zur Zeit der Pubertät. Dieses normale Absinken der Kränklichkeit fehlt auf sämmtlichen höheren Schulen. Auf höheren Mädchenschulen steigt die Kränklichkeit bis 60%, wohl durch häusliche freiwillige Ueberarbeit (Musik bis 14 Stunden wöchentlich). An höheren Knabenschulen ohne Nachmittagsunterricht finden sich ca. 20—25% Kränkliche, dagegen bei Nachmittagsunterricht doppelt soviel. An einer höheren Knabenschule mit besonders ungünstigen Arbeitsverhältnissen stieg die Zahl der Kränklichen, besonders der Nervösen, noch über die entsprechende Ziffer der höheren Töchterschulen.

Es scheint nicht sowohl Menge der Arbeit schädlich zu sein, als vielmehr die Artund Weise

Generated on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

in welcher die Last auf den Tag vertheilt ist; da, wo zu Bewegungsspielen Zeit blieb, sank die Kränklichkeit. Man glaube aber nicht, dass man durch vieles Lehren gelehrte und tüchtige Menschen erziehen wolle. Damit erzielt man nur Nervöse und event. Vielwisser. Verständnis und gute Leistung kann man im Allgemeinen nur von einem nicht überlasteten Gehirn erwarten. Der Beweis dafür, dass es die Menge des Unterrichts nicht thut, ist in Schweden erbracht worden, wo man Schulclassen mit 20 und solche mit 30 Stunden eingerichtet und bei ersteren bessere Erfolge als bei letzteren erzielt hat.

Es ist durch diese Beobachtungen die oft geleugnete Thatsache festgelegt worden, dass eine objective Ueberbürdung auf manchen unserer höheren Schulen noch besteht; Hand in Hand mit derselben findet sich eine besorgnisserregende Zahl kränklicher Schüler. Es ist an der Zeit, sich diesen Thatsachen nicht länger zu verschliessen, sondern die entsprechenden Verhältnisse im Interesse der Erhaltung unserer Volkskraft rasch und gründlich umzugestalten. Solange indess nur der Pädagog und nicht der Arzt gehört wird, ist keine Aussicht auf Besserung.

Hr. Wirenius (St. Petersburg): Die Uebermüdung der Schulkinder ist abhängig von 1. den äusseren Einrichtungen der Schule; 2. schwachem Körperbau und Gesundheitszustand der Kinder; 3. dem deprimirenden Regime der Schulen und 4. dem Missverhältniss zwischen der Arbeit und den Kräften und Fähigkeiten der Kinder. Die ersten drei Ursachen üben nur einen indirecten Einfluss aus, während durch die vierte unmittelbar Uebermüdung hervorgerufen wird. Für diese Behauptung spricht einerseits die moderne anthropobiologische Kritik des gegenwärtigen pädagogischen Systems, andererseits der Charakter der pathologischen Erscheinungen bei den Kindern. Die Mängel des gegenwärtig herrschenden pädagogischen Systems sind folgende: 1. Mangel einer harmonischen Erziehung (Ueberwiegen der geistigen Thätigkeit); 2. Vernachlässigung der Uebung der Organe des peripherischen Nervensystems; 3. Vernachlässigung der Emotions- und Willensäusserung des psychischen Lebens der Kinder; 4. Mangel eines strengen Lehrsystems; 5. Missverhältnis zwischen dem Lehrprogramm und den durchschnittlichen Fähigkeiten der Kindes; 6. zu viel Unterrichtsstunden und unrichtige Vertheilung derselben.

Hr. Baranowsky (Lemberg): Die physische Erziehung des Kindes. Die heutige physische Erziehung der Jugend im Allgemeinen, namentlich aber die der Schuljugend, ist in hohem Grade vernachlässigt. Dies ersieht man aus der so allgemein verbreiteten Anaemie u. Nervosität des sogenannten intelligenten Theiles des Menschengeschlechtes.

Aus diesem Grunde muss im Interesse des allgemeinen Wohls des Menschengeschlechts die physische Erziehung der Jugend, namentlich aber der Schuljugend, nach einem wohl durchdachten, auf den Grundsätzen der Physiologie und Hygiene basirenden System organisirt werden.

Der Hauptfehler der heutigen Erziehung der Schuljugend liegt darin, dass nur die geistigen Kräfte derselben einseitig, zu rasch und zu forcirt entwickelt und gebildet werden, was schon an und für sich auf den leiblichen Organismus ungünstig einwirkt.

Die Hauptaufgabe der rationellen physischen Erziehung wird somit darin bestehen, das Gleichgewicht in der Anstrengung und Uebung sowohl der leiblichen als der geistigen Kräfte zu finden.

In der Wahl und Festsetzung des Systems der physischen Erziehung sind folgende Leitpunkte in Betracht zu ziehen: 1. Dass die Ueberanstrengung der leiblichen Kräfte ebenso nachtheilig ist, wie die Ueberanstrengung der geistigen Kräfte; dass somit der geistigen Arbeit der Schuljugend das entsprechende Quantum der leiblichen Arbeit gegenübergestellt werden muss; es müssen jedoch sowohl der geistigen als der leiblichen Arbeit der Schuljugend gewisse Grenzen angewiesen werden, welche nicht überschritten werden dürfen. Diese Grenzen sollen dem Alter und der individuellen physischen und psychischen Entwicklung eines jeden Individuums angepasst werden.

Die gegenwärtige Schule, und zwar sowohl die Volksschule als die Mittelschule ist bis nun in allen Staaten Europas einseitig, denn sie entwickelt bloss den Geist und nimmt denselben bei weitem mehr als den Leib in Anspruch. Es ist daher Pflicht der Aerzte, Hygieniker und Pädagogen, die Einseitigkeit des heutigen Schulsystems zu bekämpfen und die Erziehung des Gleichgewichts zwischen der physischen und psychischen Erziehung anzustreben. Dieses kann geschehen: 1. durch die Revision und nöthigenfalls Reduction der Schulprogramme sowohl in quantitativer als auch qualitativer Beziehung; 2. durch die Einführung des obligatorischen Turnunterrichtes in Schulen jeder Art; 3. durch die Einführung der obligatorischen Spiele der Schuljugend im Freien; 4. durch die Einführung obligatorischer Ausflüge (Märsche) der Schuljugend; 5. durch die Einführung obligatorischer Bäder; 6. durch die Errichtung von Sanatorien für anormale Kinder, sowie von Feriencolonien für schwache und anaemische Kinder. Die 14. Section des zwölften internationalen medicinischen Congresses beschliesst daher Folgendes:

1. Die Lehrpläne der Schulen aller Art sollen ihrem Inhalte und Umfange nach revidirt und nach Bedarf reducirt werden, und zwar so, dass die geistige Ueberbürdung der Schuljugend unmöglich gemacht werde.

2. In allen Schullen soll der obligatorische Turnunterricht, dreimal in der Woche, eingeführt werden, daher die Schulen mit Turnsälen und Sommerturnplätzen ausgestattet werden. Im Sommer soll im Freien geturnt werden.

3. Es sollen auch in Schulen obligatorische Bewegungs- und Turnspiele — zweimal in der Woche — eingeführt werden (im Winter Schlittschuhlaufen). Zu diesem Zwecke muss jede Schule einen Spielplatz besitzen, in grösseren Städten aber sollen mehrere von der inneren Stadt nicht entlegene Spielplätze errichtet werden.

4. Es sollen auch für die Schuljugend ständige obligatorische Ausflüge (Märsche) — einmal in der Woche — sowohl im Sommer als im Winter eingeführt werden. — Alle diese physischen Uebungen (sub 2, 3 und 4) müssen in der Woche gleichmässig vertheilt werden, so zwar, dass auf jeden Tag neben geistiger Arbeit leibliche Uebungen entfallen.

5. Obligatorische Bäder (Douchebäder, wenn möglich auch Flussbäder) sind für die Schuljugend unbedingt nothwendig. Wo möglich, sol auch der Schwimmunterricht ertheilt werden. Des-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halb müssen in grösseren Schulgebäuden Douchebäder eingerichtet werden, falls dies aber unmöglich wäre, soll die Benutzung der öffentlichen Badeanstalten durch die Schuljugend zugesichert werden.

6. An allen Lehr- und Erziehungsanstalten sollen fachlich ausgebildete Lehrer angestellt werden, deren Obhut der Turnunterricht, die leiblichen Uebungen, die Leitung der Bewegungsspiele, überhaupt die physische Erziehung der Jugend anvertraut werden könnte. Nebenbei sollen sich alle Lehr- und Erziehungsanstalten unter ständiger ärztlicher Aufsicht befinden.

7. Auch für die Handwerker-, Gewerbe- und Handelslehrlinge soll der Turnunterricht, sowie andere leibliche Uebungen (Bewegungsspiele) angemessener Art zugesichert werden.

8. Die physische Erziehung der Jugend von schwächlicher oder anormaler Constitution soll unter ärztlicher Leitung stattfinden.

9. Für schwächliche, kränkliche und anaemische Kinder sollen hygienische und Heil-Feriencolonien in Gebirgsgegenden, an klimatischen Orten und am Meeresstrande errichtet werden.

Hr. Palmberg (Helsingfors): 1. Die immer grösseren Ansprüche an die intellectuelle Arbeit der Schulkinder erfordern mit Nothwendigkeit als Gegengewicht eine nebenangehende, zweckmässige physische Erziehung.

2. Die physische Erziehung der Schulkinder soll nicht blos der geistigen und körperlichen Ueberbürdung entgegen wirken, sondern auch den Körper stärken und dessen normale und harmonische Entwicklung befördern.

3. Die Hauptmittel, diesen Zweck zu erreichen, sind:

a) Bewegungen und Spiele im Freien.
b) Gymnastik.

4. Hauptzweck der Kategorie a ist die durch das Sitzen in der Schule hervorgerufene geistige und körperliche Müdigkeit zu neutralisiren und soll zwischen den Schulstunden angeordnet werden.

Die Gymnastik, vorzugsweise geeignet den Körper zu stärken und dessen harmonische Entwicklung zu befördern, soll in den Unterrichtsplan eingeordnet und gleichwerthig mit den übrigen Lectionen gestellt werden.

5. Die Gymnastik nimmt sowohl die Muskelwie die Gehirnthätigkeit in Anspruch und darf deshalb überhaupt nicht als eine Recreation von dem geistigen Unterrichte, sondern als ein factischer Theil der Schularbeit angesehen werden. Extra-Stunden dürfen dazu nicht bestimmt werden.

6. In Bezug auf den verschiedenen Körperzustand und Kräfte der Schulkinder, soll die Gymnastik in gewissem Grade individualisirt werden durch Gruppiren der Kinder in stärkere und schwächere, mit weniger anstrengenden Uebungen und längeren Ruhezeiten für die schwächeren.

7. Kinder mit so schwacher Gesundheit, dass sie keinerlei schulgymnastische Uebungen vertragen, müssen auch von den übrigen Lectionen abgehalten werden, bis ihr Zustand gebessert ist.

8. Die physische Erziehung, als Gegengewicht gegen die geistige, soll, wie die letztere, täglich und stündlich stattfinden; die Lectionen sollen stündlich durch freie Bewegungen unterbrochen und die Gymnastik täglich geübt werden.

Geordnete Spiele im Freien können bei passender Witterung mit der Gymnastik abwechseln.

9. Die pädagogische Gymnastik soll von competenten Lehrern geleitet werden. Die Uebungen sollen wo möglich im Freien, sonst in dazu geeigneten, geräumigen staubfreien und gut ventilirten Sälen vor sich gehen.

Frau Dr. Winogradowa-Lukirskaja (Moskau) betont die Nothwendigkeit der Einführung der physischen Erziehung als Lehrgegenstand in gleicher Reihe nnd zwischen den übrigen Disciplinen. Die Gymnastik hält die Vortr. für Mädchenschulen nicht für nothwendig, alle Uebungen an Geräthen können ohne Schaden für die körperliche Entwicklung der Mädchen fortgelassen werden, statt dessen sollen Ballspiel und andere Bewegungsspiele eingeführt werden. Die physischen Uebungen können, wie folgt, eingetheilt werden: 1. Gymnastik als Vorbereitung für die Bewegungsspiele (Gehen, Laufen, Springen); 2. Spiele; 3. Gesang, 4. Tanzen, Schlittschuhlaufen, Schwimmen. Rudern. Für diese Uebungen müsste in jeder Schule eine passende Localität (im Sommer im Freien) vorhanden sein. Die Turnlehrer müssen mit den verschiedenen Systemen der physischen Erziehung vertraut sein. Schliesslich wäre es wünschenswerth, wenn die Leibesübungen unter Aufsicht der Schulärzte ausgeführt werden könnten.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 15. September 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine besprach Hr. Poncet (Lyon) die **Gefahren der Operationen bei M. Basedowii.** Im Gegensatze zu den Schilddrüsenoperationen ist die Durchschneidung oder Resection des Sympathicus eine ungefährliche Operation, die bis nun keine bedauerlichen Verluste ergeben hat. Andererseits erhalten sich die bisherigen Heilungen unverändert und die erzielten Besserungen nehmen immer mehr zu. Die von Péan und Doyen behauptete Unschädlichkeit der Thyreoidectomie bei M. Basedowii trifft leider nicht immer zu und die zwei von Doyen mitgetheilten Heilungen sind noch zu ungenügend, um über den Werth einer Methode urtheilen zu können. Sicher ist, dass die Thyreoidectomie bei M. Basedowii eine gefährliche Operation ist, da die Schilddrüsengeschwülste in diesen Fällen gewöhnlich weniger cystisch, fleischiger sind und deren Entfernung eine sorgfältige Blutstillung erfordert. Aber abgesehen von den Gefahren während der Operation, wie Blutung, Lufteintritt in die Venen, Erstickung etc. kommen noch jene plötzlichen Todesfälle in Betracht, die einige Stunden oder einige Tage nach der Operation eintreten und die theils auf eine acute Intoxication mit Producten der veränderten Drüse zurückzuführen sind, die plötzlich in grossen Mengen in den Blut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

strom gelangen, theils schweren Störungen in der Innervation des Herzens und der Vasomotoren infolge von Reizung des Sympathicus zuzuschreiben sind. Die Nerven der Schilddrüse, die während der Operation vielfach gezerrt werden, erzeugen in der That eine starke Hypersecretion, die bei allen Fällen von Struma während der Operation sich durch eine reichliche seröse Exsudation kundgibt und in allen Fällen während einiger Tage zu einem Zustande führt, den Vortr. als Febris thyreoidea bezeichnet. Dass die von den Anhängern der Schilddrüsenoperationen besonders gelobte totale Thyreoidectomie oft von schweren Folgen begleitet ist, haben die zahlreichen Untersuchungen und Erfahrungen von Schiff, Reverdin, Kocher, Eiselsberg etc. zur Genüge nachgewiesen. Eine Statistik, welche ein Schüler von Poncet, Bérard, aufgestellt hat, ergab, dass von sämmtlichen publicirten Schilddrüsenexstirpationen bei Morbus Basedowii neben 45—50% Heilungen 15 bis 30% unmittelbare Sterblichkeit zu verzeichnen sind. Allen Starr hat sogar von 190 Fällen 33% unmittelbare Mortalität zu beklagen. P. selbst hat von 12 operirten Fällen 2 verloren. In fast allen diesen Fällen trat der Tod unter den gleichen Erscheinungen ein: Plötzliche Steigerung der Temperatur, Tachycardie bis auf 180 und 200 Pulsschläge in der Minute Angstzustände, profuser Schweiss, Collaps und Tod durch Herzstillstand, 1—3 Tage nach Beginn der Erscheinungen.

Aus seinen eigenen Beobachtungen und dem eingehenden Studium der Literatur zieht P. folgende Schlüsse: In allen Fällen von wirklichem M. Basedowii ist zunächst eine interne Behandlung zu versuchen und selbst bei langsamer Besserung lange Zeit fortzusetzen. In Fällen, in welchen eine längere Behandlung nicht möglich ist, oder dort, wo rasch Cachexie eintritt oder sich nach vorübergehender Besserung infolge von interner Behandlung bald Recidiven einstellen, ist die Operation anzurathen, sobald sich functionelle Störungen einstellen, die für das gewöhnliche Leben störend sind und auch bevor das Allgemeinbefinden ein zu schlechtes ist. Jedenfalls ist aber sowohl der Kranke als auch seine Umgebung auf die Gefahr der Operation aufmerksam zu machen. Ist die Schilddrüsengeschwulst klein, so kann man die massive Enucleation oder die partielle Thyreoidectomie vornehmen. Ist aber die Geschwulst grösser und sehr gefässreich, so ist die Exothyreopexie vorzuziehen. In allen Fällen von grosser, fleischiger Schilddrüsengeschwulst oder bei M. Basedowii ohne Kropf oder mit einem sehr kleinen Kropf und schweren vasomotorischen Störungen, schliesslich in den Fällen, in welchen der Kranke wegen der grossen Gefahr eine Schilddrüsenoperation ablehnt, ist die Resection des Sympathicus in Betracht zu ziehen.

Hr. Le Roy des Barres berichtet über die Resultate seiner Untersuchung über den **Milzbrand industriellen Ursprungs.** Im Ganzen konnte er in einigen Jahren 72 Fälle von Milzbrand bei Weissgerbern, Hadern- und Haararbeitern nachweisen. Nur jene Arbeiter waren betroffen, die mit den ersten Manipulationen an den Hadern, Fellen und Haaren beschäftigt waren. Eine genaue Untersuchung ergab, dass die Häute französischen Ursprungs nie eine Infectionsquelle waren, was wohl zweifellos mit dem vollständigen Verschwinden des Milzbrandes seit dem Einführen der Pasteur'schen Schutzimpfung zusammenhängt. Die gefährlichen Häute und Haare stammen aus der Türkei, Russland und Argentinien. Unter den 72 Fällen waren 67 von Pustula maligna fast ausschliesslich um die Mundöffnung herum. 5 Fälle von malignem Oedem, zumeist an den Lidern sitzend. Die Diagnose wurde durch die mikroskopische Untersuchung und die Impfung festgestellt. Die Behandlung bestand in localen Cauterisationen, Injectionen von Jodwasser um die Pusteln, localer Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd und Sauerstoffeinathmungen. Unter dem Einflusse dieser Behandlung wurden fast alle Fälle geheilt. Von den 72 Kranken wurden 62 geheilt. Die Morbidität ist eine sehr hohe; 57 von 560 Gerbern, 15 von 160 Haararbeitern. Die Prophylaxe ist daher von grosser Wichtigkeit. Es hat sich jedoch gezeigt, dass es sehr schwer ist, die Haut und die Haare zu sterilisiren, ohne sie für die Industrie unbrauchbar zu machen. Die einzige Prophylaxe besteht daher in der möglichst ausgedehnten Anwendung der Pasteur'schen Schutzimpfung unter den Herden, andererseits in einer sorgfältigen Ueberwachung der Arbeiter, um eine rechtzeitige Behandlung einleiten zu können Marcel.

Praktische Notizen.

Dr. Vladimir de Holstein (Paris) empfiehlt in Nr. 41 der „Sem. méd." die **Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung mittelst Creosot.** In keinem der zahlreichen Fällen, in denen er dieses Mittel angewendet hat, und die allen anderen Behandlungsmethoden, wie Oelclysmen, Massage, Elektricität u. s. w. getrotzt haben

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

blieb die Wirkung aus. Die beste Art der Verabreichung des Mittels ist die Troptenform. Man verwende daher weder Pillen, noch Kapseln, noch alkoholische Lösungen, sondern das reine Buchenholzcreosot. Die wirksame Dosis beträgt 7—8 Tropfen pro die in zwei Dosen, unmittelbar nach dem Frühstück und dem Mittagessen in Milch, Bier, gewässertem Wein oder Wasser genommen. Wenn sich diese Dosis unwirksam erweist, muss sie erhöht werden. Um die Kranken zu gewöhnen, das Mittel rasch herunterzuschlucken, beginnt man mit einem Tropfen und steigt um einen Tropfen täglich bis zur gewünschten Dosis. Die Behandlung muss lange Zeit, Monate hindurch fortgesetzt werden und bewirkt nicht nur ein Schwinden der chronischen Stuhlverstopfung, sondern auch eine Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens und hat, was namentlich bei Frauen nicht ohne Bedeutung ist, einen günstigen Einfluss auf den Teint. Unter dieser Behandlung tritt regelmässige Entleerung ohne Schmerzen und ohne irgendwelche Erscheinungen von Darmreizung ein. Das Creosot scheint nicht als Abführmittel zu wirken, sondern indem es die Darmtoxine neutralisirt, die lähmend auf die Darmwand einwirken. Noch ist zu bemerken, dass man bei Einleitung dieser Behandlung, die Pat. über den im Laienpublicum verbreiteten Irrthum aufklären muss, dass das Creosot auf die Zähne einen schädlichen Einfluss hat.

Ueber einen mit **Ferripyrin** erfolgreich behandelten Fall von **Haemophilie** berichtet Dr. Hutschneker in der Wien. med. Woch. Pat., aus einer Familie stammend, in der sämmtliche männliche Sprossen (4 Brüder) an Haemophilia congenita litten, und selbst Haemophile, feierte im Februar d. J. sein Hochzeitsfest; er fastete nach dem israelischen Ritus den ganzen Tag nnd erst um 10 Uhr Abends nahm er eine reichliche Mahlzeit ein, nach der er sehr viel tanzte. Gegen 12 Uhr Nachts bekam er heftiges Nasenbluten aus beiden Nasenöffnungen, das mit keinem der bekannten Hausmittel zu beruhigen war. Auch der um 6½ Uhr Früh hinzugerufene Verf. vermochte anfangs wenig auszurichten, trotz der Anwendung des Ferrum sesquichloratum. Erst durch Anwendung des Ferripyrins gelang es, der Blutung Herr zu werden: je eine Tamponade von mit Ferripyrin getränkten Wattebäuschchen brachte die Epistaxis nach kaum einer Minute zum Stillstande.

Gegen **Bronchiectasie der Kinder** hat sich Dr. Molle d'Aubernas (Loire méd) die intensive Behandlung mit Balsamicis glänzend bewährt. Er verordnet:

Rp.	Eucalyptol	5,0
	Creosot	12,50
	Tinct. benzoës . . .	25,0
	Bals. copaiv.	40,0
	Ol. amygd. dulc. q. s. ad	100,0

In 1 cm^3 dieser Mischung sind die 4 genannten Mittel in Dosen von 0,05, 0,10, 0,20 und 0,40 enthalten. Man beginnt mit einem Clysma von 30 Tropfen der Mischung = 1 cm^3 in etwas Milch und steigert die Dosis langsam bis auf 2 Kaffeelöffel der Mischung. Das Gefühl von Brennen nach dem Clysma gewöhnt sich der Pat. in einigen Tagen an.

Das Erysimum oder auch Sisymbrium officinale, eine bei uns ganz in Vergessenheit gerathene Pflanze, wird neuerdings von Dr. Hermary (Méd. mod. Nr. 46) zur **Behandlung der Laryngitis** empfohlen. Die Wirkung dieser Pflanze auf die Stimme ist unter den Sängern allgemein bekannt und geschätzt. In etwa 20 Fällen von acuter Laryngitis mit Heiserkeit und zuweilen vollständiger Aphonie war die Wirkung des Mittels nicht nur auf den Klang der Stimme, sondern auch auf den Entzündungszustand der Kehlkopfschleimhaut eine auffallige und stets eine ausserordentlich rasche. Der Schmerz verschwand sehr bald und in vielen Fällen war die Laryngitis binnen 24 Stunden geheilt. Man verabreicht das Mittel am besten in einem Infus von 30 g der Folia Erysimi auf drei Kaffeetassen Wasser, das man mit 60 g Syrup. Erysim. versüsst. Dieses Quantum wird im Laufe eines Tages in 3 Theilen genommen. Das Mittel ist auch vollsändig ungiftig, da es wiederholt bei chronischer Laryngitis 8—14 Tage hindurch ohne jede andere Nebenerscheinung, als eine leichte Steigerung der Diürese, gebraucht werden konnte. Auch hier war der Erfolg sowohl auf den Katarrh, wie auf die Stimme ein rascher und vollständiger.

Varia.

(Zunahme der Krebskrankheit.) Vor einigen Wochen veröffentlichte Roger Wiliams im „Brit. med. Journ." eine Arbeit, aus welcher hervorgeht, dass das Carcinom in England an Häufigkeit stetig zunimmt. Ein Vergleich der Statistiken von vor 50 Jahren mit den gegenwärtigen ergibt, dass dort, wo früher 177 Todesfälle infolge von Carcinom auf eine Million Einwohner zu verzeichnen waren, dieses Verhältnis gegenwärtig auf 713 gestiegen ist, so dass ein Todesfall an Carcinom auf 23 Todesfälle überhaupt kommt. In jüngster Zeit ist eine ähnliche Zunahme des Carcinoms auch für Paris nachgewiesen worden, woselbst die Krebskrankheit noch häufiger zu sein scheint, als in England. So waren nach dem statistischen Jahrbuch der Stadt Paris von 51.653 Todesfällen im Jahre 1894 in Paris 2608 durch Carcinom verursacht, somit entfällt ein Todesfall infolge von Krebs auf ca. 20 Todesfälle überhaupt. Mit anderen Worten, jeder 19. oder 20. Todesfall ist durch Krebs verursacht. Aehnliche Verhältnisse ergeben die Untersuchungen der statistischen Monatsnachweise der Stadt Paris. Es wäre von besonderem Interesse, diese Verhältnisse auch in anderen Ländern an der Hand der statistischen Nachweise zu studiren.

(Eine ärztliche Familie.) Ein interessantes Curiosum bildete auf dem XII. internationalen medicinischen Congresse die Familie Perkins aus New-York, deren sämmtliche Mitglieder (Vater, Mutter, 2 Söhne, Tochter und Schwiegersohn) Mediciner sind.

Chronik.

Der Herausgeber dieser Wochenschrift ist von seiner Ferienreise zurückgekehrt und hat die Leitung des Blattes wieder übernommen.

(Universitätsnachrichten.) **Greifswald.** An Stelle Heidenhain's ist Dr. O. Tilmann, Assistent an der chirurg. Klinik der Berliner Charité, zum a. Prof. der Chirurgie ernannt worden. — **St. Petersburg.** Von 400 Bewer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

berinnen, die sich zur Aufnahme in das Institut zur Heranbildung weiblicher Aerzte gemeldet haben, wurden nur 165 aufgenommen. Die Vorlesungen beginnen am 15. September. — **Tübingen.** Privatdocent Dr. Winternitz (Gynaekologie) erhielt den Titel eines a. Prof. — **Wien.** Privatdocent Dr. Haberda ist mit der interimistischen Leitung des gerichtlich-medicinischen Institutes betraut worden.

Eisenach. (Der XXV. Aerztetag) wurde am 10. September unter dem Präsidium des Dr. Aub (München) eröffnet. Die 2 wichtigsten Gegenstände der Tagesordnung betrafen: Das Ausscheiden der Aerzte aus der Gewerbeordnung und die Frage der Curpfuscherei (Ref. Dr. E. Lent-Köln) und die Schularztfrage (Reff. Dr. Thiersch-Leipzig und Dr. Dettweiler-Darmstadt). Der Aerztetag hat sich mit überwältigender Majorität für das Ausscheiden der Aerzte aus der Gewerbeordnung und für ein Curpfuschereiverbot ausgesprochen.

Berlin. (Lepraconferenz.) Das Programm dieser im Monate October d. J. hier zusammentretenden Conferenz ist folgendes: Der Beginn der Sitzungen ist für die Zeit vom Montag, den 11. bis etwa Samstag den 16. October in Aussicht genommen. Die Berathungen werden im Sitzungssaale des kaiserlichen Gesundheitsamtes, welchen die Reichsregierung zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellt hat, Klopstockstrasse 19/20, Berlin NW., stattfinden. Die Zeit der Plenarsitzungen wird in die Stunden von 11—2 Uhr gelegt, um den Mitgliedern der Conferenz Raum für anderweitige Besprechungen und etwaige Commissionssitzungen zu gewähren. Mit der Versammlung soll eine Ausstellung aller für die Lepraerforschung interessanten Objecte verbunden werden. Der Zweck der Conferenz ist vor Allem eine wissenschaftliche Erörterung der Leprafragen, sowie der empsehlenswerthen Mittel zur Eindämmung und Unterdrückung der Seuche. Nach Möglichkeit soll das Ergebnis der Berathungen so formulirt werden, dass auf Basis derselben später weitere Schritte in der Gesetzgebung, in der Verwaltung und auf dem Wege internationaler Vereinbarung angebahnt werden können. Das zur Zeit vorhandene wissenschaftliche Material wird durch die Conferenz so zu sichten und zu läutern sein, dass die Regierungen aller in Betracht kommenden Staaten in die Lage gelangen, ihrerseits die geeigneten Maassregeln zu veranstalten. Internationale wissenschaftliche Verständigung bildet demnach die eigentliche Arbeitsaufgabe, staatsmedicinische Tendenz den weiteren Gesichtspunkt der Lepraconferenz. Um diesen Zielen nach Möglichkeit gerecht zu werden, sind alle als solche bekannten Lepraautoren zur Theilnahme freundlichst eingeladen. Da ein grosser Theil dieser Herren bereits ihr Erscheinen zugesagt hat, so ist das Unternehmen und dessen Erfolg als gesichert zu betrachten. Die Art der gemeinsamen Arbeit ist im Grossen und Ganzen ungefähr folgendermaassen geplant: Die Einzelfragen werden von Referenten vorher bearbeitet und — so weit es das Thema gebietet oder zulässt — mit discussionsfähigen Thesen versehen. Diese Elaborate (in den wohl allen Theilnehmern geläufigen Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch verfasst) werden alsbald nach der Einlieferung an Professor Dr. O. Lassar (Berlin NW., Karlstrasse 19) gedruckt und allen Herren, die ihre Theilnahme zugesagt haben, fortlaufend übersendet. Auf diese Weise ist ein jeder in der Lage, sich für die Discussion eine Stellung zu wählen und Resolutionen zu befürworten oder zu bekämpfen. Die gedruckten Vorträge werden nicht zur Vorlesung gelangen. Die eingelieferten Referate sind bestimmt, im Vereine mit dem Berichte über die Verhandlungen ein bleibendes literarisches Denkmal der Congressarbeit zu bilden. Die Drucklegung derselben wird deshalb zunächst als vertrauliches Manuscript betrachtet und nicht anderweitig veröffentlicht werden dürfen. Tabellen, Tafeln und Abbildungen werden nach Möglichkeit zur Wiedergabe gelangen. Als Themata sind zunächst die nachstehend aufgeführten zu nennen, für die sich — etwaige Aenderungen vorbehalten — die gleichfalls genannten Herren gemeldet, beziehentlich auf die an sie ergangene Aufforderung zum grossen Theil bereit erklärt haben. Selbstverständlich bleibt jedwede Verbesserung oder Vermehrung seitens der zu erwartenden Theilnehmer, gelehrter Gesellschaften, sowie der Staatsregierungen erwünscht oder erbeten. Das Comité ist gerne bereit, weiteren Vorschlägen dieser Art thunlichst nachzukommen. Auch wird dasselbe dankbar sein für jedwede Anregung persönlicher oder sachlicher Art, welche den Zweck der Lepraconferenz zu fördern vermag. — Themata: 1. Die Stellung der Lepra unter den Infectionskrankheiten, Robert Koch. 2. Pathologische Anatomie der Lepra, Rudolf Virchow. 3. Histologie der Lepra, P. G. Unna (Hamburg). 4. Inwieweit ist man berechtigt, den Leprabacillus als die Ursache der Krankheit anzusehen? A. Neisser (Breslau). 5. Les essais de culture du bacille de la lèpre, R. Campana (Rom). 6. Rôle étiologique a) de l'hérédité, b) de la transmissibilité, E. Besnier (Paris). 7. Alimentation and leprosy, J. Hutchinson (London). 8. Die Frage der Impfbarkeit, H. Köbner (Berlin). 9. Geht die Lepra direct von Mensch zu Mensch oder indirecte Wege? H. Lie (Bergen). 10. Die nachweisbaren Folgen der Einwanderung und der Auswanderung für die Leprafrage, E. Arning (Hamburg). 11. La lèpre autour des colonies dans les grandes villes de l'Europe, Hallopeau (Paris). 12. Uebersicht über den Stand der Therapie, O. Lassar (Berlin). 13. Die Lepra des Auges, Borthen (Dorntheim). 14. Die viscerale Lepra, Doutrelepont (Bonn). 15. Die anaesthetischen Formen, Looft (Bergen). 16. Les rapports qui existent entre la syringomyélie, le mal de Morvan, l'aïnhum et la lèpre, Zambaco Pascha (Constantinopel). 17. Facultative oder obligatorische Isolation, Armauer Hansen (Bergen). 18. Die beste Einrichtung der Leproserien, O. v. Petersen (St. Petersburg). 19. Die Gründung von Leprageselischaften, Kirchner (Berlin). 20. Nomenclatur, Dehio (Dorpat). 21. Zur Geschichte der Lepra, E. Lesser (Berlin). 22. Geographie der Lepra: 1. Allgemeine Betrachtungen (Kübler, Berlin). 2. Norwegen (Armauer Hansen, Bergen). 3. Schweden (Sederholm, Stockholm). 4. Dänemark-Island (D. Ehlers Kopenhagen). 5. Russland (A. Pospeloff, Moskau; speciell Finnland, Fagerlund, Helsingfors). 6. Türkei (v. Düring, Constantinopel). 7. Griechenland (Rosolimos, Athen). 8. Bulgarien Bogumil Berin, Sofia). 9. Rumänien (Kalindero, Bukarest). 10. Ungarn (Schwimmer). 11. Oesterreich (Kaposi). 12. Deutschland (Blaschko, Berlin). 13. Italien (Pelizzari, Florenz). 14.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Spanien (Zariaga, Valencia). 15. Portugal (Zeferino Falcao, Lissabon). 16. Frankreich und seine Colonien (Feulard, Paris). 17. England und seine Colonien (Phineas Abraham, London u. A.). 18. Holland und seine Colonien (Broes van Dort. Rotterdam). 19. Belgien und Congo (Bayet, Brüssel). 20. Canada (A. C. Smith, Montreal). 21. Vereinigte Staaten von Nordamerika (White, Boston). 22. Centralamerika (Vacat). 23. Westindien (Numa Rat, St. Kitts). 24. Ecuador (Vacat) 25. Columbia (Carasquilla, Bogota). 26 Chile (Valdes Morel, Santiago). 27. Argentinien (Sommer, Buenos-Ayres). 28. Brasilien (Silva Aranjo, Rio de Janeiro). 29. Madeira (Goldschmidt, Paris). 30. Südafrika (Impey, Capstadt). 31. Deutsch-Afrika (Schön, Berlin). 32. Egypten (Engel Bey, Cairo). 33. China (Kerr, Canton). 34. Japan, (Kitasato, Tokio). 35. Oceanien (Mauritz, Hawai).

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt bei ein Prospect der chemisch. Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) in Berlin, betreffend die „Wirksamste Formalin-Desinfections-Methode" den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.

OREXIN

-hydrochloricun und -basicum

D.R.P. Nr. 51712.— **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.** — **Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

welches sich durch ganz besond. **Billigkeit** auszeichnet.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins

Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896, 1897.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454, Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.
Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.
Brandenburg (Klinik des Hrn. Geh. Rath Prof. Dr. Riegel), Archiv für klin. Med. 1897.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Hans Turinsky
Verbandstofffabrik, Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria),

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe,** in meiner unübertroffenen **Patent-Packung,** meine **patentirte sterilisirte Seide.** etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch." zu senden.

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der **Administration** jährlich 4 fl. ö. W., **durch** den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, **resp.** 6.25 Rub., für die **Länder** des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern** 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 26. September 1897.** **Nr. 39.**

Inhalt: **Originalien.** Eintheilung und chirurgische Behandlung der acuten Peritonitis. Von Prof. NIC. SENN in Chicago. Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben. Von E. v. LEYDEN. — **Neue Arzneimittel** XXVI. Euphthalmin, ein neues Mydriaticum. — **Referate.** PAUL CARNOT: Blutstillung mittelst Gelatine. JAWORSKI: Ein neues diätetisches Eisenpräparat. R. LEPINE: Ueber die Absorption des Eisens und die subcutane Injection von Eisensalzen. F. BLOEBAUM: Die galvanokaustische Glühnadel, ein Mittel zur Beseitigung lästiger Haare. F. LEHMANN: Ueber die Behandlung der Psoriasis mit Salophen. BAQUE: Die therapeutische Verwendung des Salophen. W. W. KEEN: Die Behandlung des Rectumcarciroms. RACZYNSKI: Punctio lumbalis bei chronischem Hydrocephalus. J. K. CROOK: Die Behandlung der Lungentuberculose mit Creosot. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *XII. internationaler medicinischer Congress. V. — 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. I.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Eintheilung und chirurgische Behandlung der acuten Peritonitis. *)

Von Prof. **Nic. Senn** in Chicago.

Eine vernünftige und systematische Besprechung der Therapie der acuten Peritonitis muss nothgedrungen auf einer rationellen Eintheilung fussen. Ein grosser Theil dessen, was über dieses Thema gesprochen und geschrieben wurde, ist werthlos, weil ihm eine vortheilhafte Eintheilung mangelt. Die Eintheilung muss die Anatomie, Pathologie und Aetiologie der Krankheit umfassen. Dies ist ganz besonders wichtig bei der Discussion über die chirurgische Behandlung der Peritonitis und vor allem der Frage, inwiefern sich der Internist und Chirurg über die klare Unterscheidung der klinischen Bilder geeinigt haben, bei denen man mit einem Blicke entscheiden kann, ob die rein interne Behandlung ausreicht oder ob es an der Zeit sei, chirurgisch einzugreifen. Die klinische Eintheilung, welche ich hier anführe, scheint das erwähnte Eintheilungsprincip vollständig zu umfassen, wäre jedoch ohne eine genaue Anführung der Einzelformen von einem anderen Gesichtspunkte aus unvollständig. Infolge dessen habe ich folgende Classification vorgeschlagen:

Anatomische Classification der acuten Peritonitis. Ectoperitonitis, Endoperitonitis, Parietalperitonitis und Visceralperitonitis, u. zw. Mesenteritis, Epiploitis, Perigastritis, Perienteritis, Perityphlitis, Periappendicitis, Pericolitis, Perihepatitis, Perisplenitis, Pericystitis (Harn- und Gallenblase), Perimetritis, Perisalpingitis, Perioophoritis, Pelveoperitonitis, Peritonitis am Diaphragma.

Aetiologische Eintheilung. Traumatische, idiopathische und perforative Peritonitis, metastatische Peritonitis, Puerperalperitonitis, Peritonitis der Kinder, foetale und intrauterine Peritonitis, Peritonitis neonatorum.

---

*) Nach einem in der II. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses zu Moskau gehaltenen Vortrag.

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

P a t h o l o g i s c h e E i n t h e i l u n g. Diffuse septische Peritonitis, putride, haemorrhagische, suppurative, seröse und fibrino-plastische Peritonitis.

B a k t e r i o l o g i s c h e E i n t h e i l u n g. Streptococceninfection, Staphylococcen-, Pneumococcen-, Bacterium coli commune-, Gonococcen- und Tuberculose-Infection.

K l i n i s c h e E i n t h e i l u n g. Ectoperitonitis, allgemeine septische Peritonitis, perforative, circumscripte, haematogene, viscerale (s. unter anatomisch) Pelveoperitonitis, puerperale und subdiaphragmatische Peritonitis.

1. E c t o p e r i t o n i t i s. Eine Entzündung der angehefteten Seite des Peritoneums heisst Ectoperitonitis. Im Vergleich zu der Entzündung der serösen Fläche ist diese Form klinisch und pathologisch gekennzeichnet durch die ausgesprochene Tendenz zur Einbeziehung in den entzündlichen Process. Die mechanischen und anatomischen Bedingungen zur Ausbreitung der Infection sind hier weniger günstig als bei Entzündung der freien Fläche der Membran. Sie kann aber trotzdem ganz diffus werden, wenn das Cavum Retzii oder das Retroperitonealcavum an irgend einer Stelle der Wirbelsäule der Sitz einer eitrigen Entzündung ist. Bei inficirten Wunden irgend einer Partie der Bauchwand, an welcher das Peritoneum sich ausbreitet, ist die primäre Ectoperitonitis, auch ohne Perforation, gelegentlich gefolgt von einer ausgebreiteten Entzündung der serösen Fläche auf dem Wege der Lymphbahnen oder direct durch Ausbreitung des Infectionsprocesses durch das Zellgewebe, bis die endothelialen Grenzen erreicht sind. Der Peritonitis visceralen Ursprungs geht stets eine Ectoperitonitis voraus.

Die chirurgische Behandlung eines vereiternden ectoperitonitischen Herdes ist eine curative und prophylaktische. Die Prophylaxis besteht in der Verhinderung des Durchbruchs des Abscessinhaltes in die freie Peritonealhöhle, mittelst einer extraperitonealen Incision und Drainage.

Die eitrige Entzündung des lockeren Bindegewebes im Cavum Retzii führt öfters zu ausgebreiteter Ectoperitonitis, gelegentlich zur Perforation in's Peritonealcavum, zu septischer Peritonitis und Tod. L e u s s e r fand, dass das lockere Bindegewebe zwischen Peritoneum und Abdominalmuskeln in zwei Lager getheilt ist, durch ein Fascienblatt, welches sich am Oberrand der Symphyse inserirt. Ein Abscess in dieser Gegend kann also submusculär oder praevesical sein; der erstere nimmt den Raum zwischen Fascie und Muskeln ein und ist von einer ovalen Linie mit scharfer Abgrenzung der geschwellten Partie nach unten umschrieben; ein Abscess längs der Fascie, ein wahrhaft praevesicaler Abscess zeigt sich in der Form der ausgedehnten Blase. Die Indicationen zu einem sofortigen chirurgischen Eingriff sind theilweise dringend, wenn der Abscess subperitoneal ist, wie in jenen Fällen, in denen das Peritoneum besonders stark afficirt ist und die Gefahr einer ausgebreiteten Unterminirung durch den Eiter gross ist, weil die Perforation in's Peritonealcavum dabei sehr häufig erfolgt. Die beste Behandlung eines Abscesses im Cavum Retzii ist die frühzeitige und freie Incision, auf gleiche Weise und mit derselben Vorsicht ausgeführt, wie bei einer Sectio suprapubica wegen Blasenstein.

2. A l l g e m e i n e s e p t i s c h e P e r i t o n i t i s. Ich verstehe unter allgemeiner septischer Peritonitis eine Entzündung des gesammten Peritonealsackes, das Endresultat einer höchst virulenten Infection, wobei die Patienten nicht so sehr infolge der Entzündung zu Grunde gehen, als vielmehr wegen der rapiden Verschleppung septischen Materials aus der Peritonealhöhle in den Kreislauf. Bei der eitrigen Peritonitis ist nicht so sehr die Quantität oder Virulenz des eingewanderten Mikrobenmaterials maassgebend und es liegt ein ziemlicher Zeitabschnitt zwischen dem Beginn der Attaque und der Operation oder dem Tode. der durch Bildung von Eiter und anderen Entzündungsproducten erfolgt. Jede acute Peritonitis ist septischer Natur derart, dass entzündliche Producte aus der entzündeten Partie in den Kreislauf gelangen; aber der Begriff der Sepsis sollte beschränkt sein auf jene Fälle von diffuser septischer Peritonitis, bei welcher in der Regel der Tod nach wenigen Tagen erfolgt, bevor noch die grossen pathologischen Veränderungen sich zu etabliren die Zeit gefunden haben. Es ist dies eine Erkrankung, welche zumeist mit oder ohne Operation lebensgefährlich ist. Die Berichte der Operateure, dass sie solche Fälle durch Laparotomie geheilt hätten, müssen mit grosser Reserve aufgenommen werden. Die acute allgemeine septische Peritonitis ist hauptsächlich eine Streptococceninfection. Die Krankheit wurde meist nach Durchbruch eines septischen Eiterabscesses in die Peritonealhöhle nach Ruptur oder Perforation irgend eines der septisches Material enthaltenden Abdominal- oder Beckendärme, nach Schuss- oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stichwunden in's Abdomen mit Verletzung des Ge inalcanals und zufällig auch als das Resultat der Infection nach Laparotomie beol Die schwerste Form der puerperalen Sepsis ist eine diffuse septische Peritonitis.

Die von diesen verschiedenen Peritonitisefallenen Individuen sterben so frühzeitig nach Beginn der Krankheit, dass post oder, wenn noch intra vitam das Abdomen eröffnet worden war, bei der Operation ne besonderen Veränderungen der Gewebe vorfinden. Abgesehen von einer leichten ung der Gefässinjection findet sich kein Anhaltspunkt für das Bestehen einer Peritos in grossen Quantitäten gebildete hochvirulente septische Material wird rasch durclomata an der Unterfläche des Diaphragma aufgesogen, die von Recklinghau tdeckt und beschrieben worden sind. Bei der putriden Peritonitis ist die Streptococcen complicirt durch die Gegenwart von Fäulnissproducten, welche als Nährmaterial 1 saprophytischen Bakterien dienen und den Charakter der Entzündungsproducte mo. Dies trifft gar häufig im Anschluss an die schwere Form der puerperalen Metritis e Chirurgie hat viel gethan, um dies zu verhindern, war aber nur sehr selten im Stanas Leben nach der Erkrankung zu retten, und zwar ist dies nur einmal gelungen. enaue Analyse der Fälle, die sich an eine Laparotomie anschlossen, würde die zweifellatsache ergeben, dass die meisten von ihnen nicht genuine Fälle von allgemeiner septiPeritonitis waren, sondern Fälle von mehr oder weniger localisirter Entzündung des ieums mit oder ohne Eiterung.

Ich habe in vielen Fällen von diffuser cher Peritonitis das Peritonealcavum geöffnet, drainirt und ausgewaschen und gesteh, einen Fall ausgenommen, folgende Resultate erzielt zu haben: Alle meine Pati starben wenige Stunden oder zwei Tage nach der Operation, trotz energischer Stion und trotzdem in einigen Fällen wiederholt Irrigationen mit sterilisirtem Wasser, iologischer Kochsalzlösung oder milden antiseptischen Lösungen vorgenommen worden v Andererseits berichten die Chirurgen über einen guten Procentsatz von Heilungen naparotomie solcher Fälle, die sie als allgemeine septische Peritonitis betrachteten. K r e sammelte 119 Fälle von Laparotomie bei allgemeiner Peritonitis mit 51 Heilungen u3 Todesfällen. A. J. Mc Cosh operirte von 1888 bis 1895 gegen 43 Fälle von allger Peritonitis. Davon starben 37 und 6 wurden geheilt = 86% Mortalität. In allen Fällerde eine ausgiebige Abdominalincision und mit wenigen Ausnahmen auch Irrigation gemac

Es ist nicht leicht oder nicht immer ich, die Ausbreitung der Entzündung in vivo beim Oeffnen der Peritonealhöhle zu bestin und eine genaue Durchsuchung zeigt, dass schliesslich in manchen Fällen, welche gen, die Peritonitis keine allgemeine war oder dass die Operation vorgenommen wurdbevor noch die ganze seröse Fläche ergriffen war.

Eine allgemeine Besprechung der i n tn e n Behandlung der Peritonitis ist hier nicht am Platze, aber einige Worte darübwas der Chirurg bei der internen Behandlung der Peritonitis zu thun oder zu lassen hgehören wohl hieher. Die Behandlung des Magens hat sich auf die Zufuhr von flüssiger ırung und Stimulantien zu beschränken. Wenn, wie so häufig, Nausea und Erbrechen dhervorstechendsten Symptome bilden, sind Rectalclysmen von hohem Werth. Der quälendeırst kann oft durch hohe Warmwasserklystiere oder, wenn diese nicht vertragen wer, durch subcutane Infusionen prompt behoben werden. Manche Autoren befürworten : Cathartica, andere wieder lehnen sie ab und ziehen das Opium vor. T a i t berichteuns vor einem Jahre über den Werth der salinischen Cathartica bei der Prophylaxe der ritonitis und bei der Behandlung derselben im Anfangsstadium und seine Erfahrungen fuss nicht allein auf klinischer Beobachtung, sondern haben auch einen experimentellen Urgrund. Er fand als die erfolgreichste Behandlung bei septischen Erscheinungen nach di Bauchschnitt die Darreichung von 2—3 g Magnesiumsulfat, stündlich oder zweistündlich iederholt, bis der Darm in lebhafte Bewegung kommt. Ich habe einige Fälle von drohender Pritonitis nach Bauchschnitt beobachtet, welche durch zur rechten Zeit gereichte salinische Caartica zum Stillstand gebracht wurden. Wenn der Magen intolerant ist, so erscheint Calonl in kleinen Dosen stündlich wiederholt und Salzklysmen angezeigt. Eine der grossen Gahren bei der Peritonitis ist die rasche Ausdehnung und die Parese der Därme, die durch Opium herbeigeführt werden und durch frühzeitige leicht bewirkte Stühle mit bestem Erfolge hintangehalten werden können.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Gebrauch von Abführeln ist im Allgemeinen durchaus contra indicirt bei allen Fällen von Peinfolge von Perforation. In solchen Fällen ist der Gebrauch von Opium vollständigtze, da es den Shock mildert und den Austritt septischen Materials und seine raschtung über die Peritonealfläche verhindert. Shock, allgemeine Schwäche und, wie Fritobachtet hat, Herzschwäche steigern die Gefahr der Sepsis. Strychnin, Campher und iche Stimulantien sollen frühzeitig und in kurzen Intervallen bei allen schweren Fh Peritonitis in Anwendung kommen. Application von Eis oder kalten Umschlägenbdomen vermindert häufig den Tympanites und sollte zur Verhinderung der Ueberdehnd Parese der Därme angewendet werden, wenn die Bedingungen hiezu vorhanden sinder Zustand der peripheren Circulation ein günstiger ist. Wenn die Herzaction schwl die Capillarcirculation eine langsame ist, sind heisse Umschläge für den Pat. vorthe und ein besseres Stimulans für die schwache periphere Circulation.

Ueber den Werth der frühze operativen Behandlung der allgemeinen diffusen septischen Peritonitis ceine Meinungsdifferenz obwalten. Ohne Operation ist der Tod gewiss. Eine frühzOperation mag Erfolg haben, insoferne sie die weitere Ausbreitung der Infection in verhindert, bei welchen die Krankheit diffus würde und in diffusen Fällen mag sleigerweise das Mittel sein, um das Leben zu retten, das ohne dieselbe sicherlich verwäre. Eine rechtzeitige Diagnose und ein prompter operativer Eingriff sind die Beding sine qua non für einen Erfolg. Der Kranke soll gründlich für die Operation vorbewerden, nicht allein mit Rücksicht auf die sichere absolute Asepsis des Operations und auf Alles, was mit der Wunde in Contact kommt, sondern die nothwendigen Vorsmaassregeln sollten sich auch auf den Schlusseffect beziehen, dass nämlich die Hezn eine kräftige sei und die Capillarcirculation während und gleich nach der Operatiogutem Stande gehalten werde. Ich verwende mit Vorliebe den Aether sulfuricus bei Vors der Laparotomie unter der genannten Indication, da er einen weniger nachtheiligenluss auf die Circulation hat, als das Chloroform. Der Körper muss durch warme Flanellch, Wärmeflaschen oder Schläuche mit heissem Wasser sorgfältig gegen Wärmeverlust ıützt sein. Die Lösungen zur Irrigation müssen eine Temperatur von 110—120° F. ha

Die Laparotomie, als therapches Verfahren bei der Peritonitisbehandlung, ist neuen Datums. J. Ewing Mearsn als der Erste 1875 den Bauchschnitt in einem Falle von circumscripter suppurativer Pnitis nach einer Entbindung vor. Er vertheidigte damals den chirurgischen Eingriff bei a Fällen von suppurativer Peritonitis. Treves berichtete über einen Fall von acuter Pnitis, den er im Jahre 1885 mit dem Bauchschnitt behandelte und der mit Genesumdete, weshalb er die Operation bei ähnlichen Fällen befürwortete. Im selben Jahre eahl Péan bei der Behandlung der septischen Peritonitis die Incision, Reinigung und inage des Abdominalcavums. Ungefähr um dieselbe Zeit betonte Oberst energisch ‹Wichtigkeit der chirurgischen Behandlung von Fällen acuter Peritonitis. 1886 publici Lawson Tait zwei Fälle von acuter Peritonitis, behandelt mit Abdominalschnitt, wn einer ausheilte. Er empfahl die Laparotomie in allen Fällen von Peritonitis, bei denen ı Erguss nachzuweisen sei und wo das Bestehen von Fieber auf die pyogene Natur des Entzündungsproductes hindeutet. 1889 folgten nun Laparotomien bei septischer Peritonitis,ausgeführt von Demons, Bouilly, Dernuce, Brun, Labbé und Routie Es ist ganz klar, dass in den meisten dieser Fälle die Operation bei circumscripter suppuratr und nicht bei allgemeiner septischer Peritonitis ausgeführt wurde. Die Behandlung der ritonitis mit Laparotomie erfuhr einen neuen Impuls, als ungefähr vor 9 Jahren die Thaache entdeckt wurde, dass die Krankheit so häufig auf eine primäre suppurative underforative Laesion des Processus vermiformis zurückzuführen sei.

Incision. Die Autoren sind ich bis jetzt über die Grösse, den Sitz und die Zahl der Incisionen nicht einig. Bei cirmscripter Peritonitis wurde gewöhnlich die Vorschrift befolgt, das Abdomen in der kürzesten und geradesten Strecke zu eröffnen und zu drainiren. Bei Perforation eines anderen Organes als des Processus vermiformis, deren Folge eine diffuse Peritonitis ist, soll stets dieIncision in oder nächst der Medianlinie erfolgen. Die Incision ist über dem Nabel vorzunhmen, wenn die Gallenblase, der Magen oder das Duodenum der Sitz der Perforation sind, unter dem Nabel bei Perforation eines der Dünndärme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mikulicz macht einen scharfen Unterschied in der Behandlungsweise der diffusen septischen und progressiven fibrino-purulenten Peritonitis. In der Regel hat der Bauchschnitt ausgiebig zu sein, ist die Perforationsöffnung zu verschliessen und die Abdominalhöhle zu desinficiren und zu drainiren. Späterhin achte man sorgfältig auf die Erhaltung von Adhaesionen; die verschiedenen Eiteransammlungen sind zu öffnen und einzeln auszuräumen. Manche Chirurgen ziehen es vor, das Abdomen in einiger Entfernung von der Linea alba zu eröffnen. Ramsay ertheilt den wichtigen Rathschlag, die Incision durch die Mitte des einen M. rectus vorzunehmen, dort wo der Bauchwulst am dicksten und stärksten ist und wo die verschiedenen Schichten mit grösster Leichtigkeit einzeln genäht werden können und wo sich aus diesem Grunde Ventralhernien am schwersten bilden können. Eine länger dauernde Drainage ist immer ein wichtiges aetiologisches Moment bei etwa sich ausbildenden postoperativen Ventralhernien; und diese Complication ist sicherlich mit geringerer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, wenn die Incision durch die Muskelpartien des Abdominalwulstes hindurch gemacht wurde, als durch die dünne fibröse Schichte in der Linea alba.

Bei der Behandlung der diffusen septischen Peritonitis soll der Einschnitt nur lange genug sein zur Einführung der Hand behufs sorgfältiger intraabdomineller Untersuchung. Bowlby ist der Ansicht, dass eine Incision unterhalb des Nabels für das Peritonealcavum nicht ausreichend sei. In Fällen von Peritonitis nach Perforation von Magen- oder Dünndarmgeschwüren schlägt er zwei Incisionen vor (eine über und eine unter dem Nabel), um eine genaue Untersuchung vornehmen zu können. Bei der diffusen Peritonitis sollen, mit Rücksicht auf die leichtere Irrigation und freie Drainage, an mehreren Punkten Incisionen gemacht werden. Die besten Punkte sind über den Pubes, unter dem Nabel, dann rückwärts durch die Lumbalgegend hindurch an irgend einer Stelle. Bei der Frau gibt die freie Drainage durch die Vagina nach Incision des Douglas'schen Raumes ganz ausgezeichnete Resultate.

Mc Burney hat gezeigt, dass ein Einschnitt über dem Appendix die Gefahren einer später sich ausbildenden Ventralhernie auf das Minimum einschränkt: „Der Hautschnitt läuft schief, ungefähr in der Ausdehnung von 4 Zoll, eine Linie rechtwinklig kreuzend, die von der Spina ilei zum Nabel zieht, circa 1 Zoll von der Spina entfernt. Diese Incisionsstelle liegt ein wenig abseits von der normalen Lage des Appendix. Die Fasern des Obliquus externus werden nicht getroffen, müssen jedoch in ihrer Verlaufsrichtung sorgfältig abgedrängt werden. Sobald die Wundränder vom Obliquus externus mittelst Retractoren abgedrängt wurden, zeigt sich ein beträchtliches Stück des Obliquus internus, dessen Fasern ein wenig schief die Oeffnung kreuzen, welche durch die Retractoren gebildet wurde. Mit einem stumpfen Instrument können nun die Fasern des Obliquus internus und M. transversus getrennt werden, ohne dass man mehr Fasern durchschneidet, als zufällig in den Weg kommen, in einer Linie parallel mit ihrem Verlaufe, das ist also ungefähr im rechten Winkel zur Incisionsrichtung in der äusseren Aponeurose. Die stumpfen Haken werden nun eingeführt und es bietet sich die Fascia transversalis dar, welche dann in derselben Linie gespalten wird; zuletzt schneidet man das Peritoneum an.“ Diese Incision ist die ideale zur Entfernung des erkrankten Appendix ohne Complication einer suppurativen Periappendicitis. Bei einem später eintretendem Vorfall muss die Incision recht breit angelegt werden, damit der Chirurg übersieht, was er zu thun hat, um die die benachbarten Organe schädigenden Factoren wegzuschaffen.

Eventration. Eine Anzahl von Chirurgen empfiehlt die Eventration nach Eröffnung der freien Peritonealhöhle, behufs gründlicherer Desinfection. Bei der septischen Peritonitis ist der seröse Ueberzug der Därme immer beschädigt und das Muskellager oft paretisch. Diese Bedingungen führen Verletzungen und zuweilen Perforation herbei, wenn eine zu ausgedehnte Eventration vorgenommen wurde, zu schweigen von dem Shock, der einem solchen Eingriff stets auf dem Fusse folgt. Ich habe die Gefahren einer ausgedehnten Eventration zuweilen bei Operation von Darmverschluss gesehen und wo immer nur möglich, bin ich ängstlich bestrebt, ohne dieselbe auszukommen.

Irrigation. Manche Chirurgen irrigiren beständig; andere sind der Ansicht, dass die Irrigation eher schadet als nützt und begnügen sich mit der Entfernung der Entzündungsproducte mittelst Tupfern. Es wird allgemein zugegeben, dass es bei der diffusen Peritonitis unmöglich ist, mit den bekannten Irrigationsmethoden das ganze Infectionsmate-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rial aus der Peritonealhöhle zu schaffen; und die Chirurgen nehmen fast instinctmässig zur Irrigation ihre Zuflucht, um die Gefahr von dieser Seite her zu vermindern. Der Gebrauch starker Antiseptica wurde gänzlich verlassen und man bedient sich gegenwärtig des sterilisirten Wassers, $^1/_{10}$ Normalsalzlösung, Borsäure- oder Aluminiumacetatlösung und der Thiersch'schen Lösung. Welche Lösung man immer in Gebrauch nimmt, jede muss eine Temperatur von 110—115° F. haben, der Strom muss genügend breit und stark sein, um auch die entferntesten Ecken der Peritonealhöhle in der Richtung der drainirten Oeffnung oder Oeffnungen auszuwaschen.

Reichel's Versuche einer Behandlung der bei Thieren künstlich erzeugten septischen Peritonitis schlugen gänzlich fehl. Irrigation der Peritonealhöhle mit Sublimat, Natr. chloroborosum, Acid. salicyl. etc. war erfolglos; die Thiere gingen rasch zu Grunde. Etwas bessere Resultate erzielte man durch gründliches Abtupfen der Peritonealflächen mit Gazetupfern und durch Verwendung der Mikulicz'schen Gazedrains. Bei 9 Versuchshunden brachte diese Methode zwei Heilungen. Reichel ist der Ansicht, dass die operative Behandlung nur in Fällen von Erfolg gekrönt sei, wo sich circumscripte Eiteransammlungen finden, wie bei Empyem. Delbet spricht sich über die Resultate mit Irrigation der Peritonealhöhle günstig aus. Barker fand experimentell, dass eine sehr vortheilhafte Methode in der Bespülung des Peritonealcavums mit einer Kanne gelegen sei, die 3 Bohrungen habe, in welche breitcalibrige Tuben hineinpassen, so dass die Peritonealhöhle von mehreren Punkten aus bespült werden kann, während das Spülwasser durch den Hautschnitt herausfliesst.

Wiggin glaubt, dass der Gebrauch von Wasserstoffsuperoxyd mit nachfolgender reichlicher Bespülung mit $^1/_{10}$ Normalsalzlösung bei der Desinfection der Peritonealhöhle und zur Verhütung von Adhaesionen von trefflicher Wirkung ist.

Die continuirliche Irrigation, welche bei Behandlung von septischen Wunden an anderen Körperstellen in Verwendung steht, wurde auch bei der Behandlung der allgemeinen Peritonitis in Angriff genommen. Die Thatsache, dass durch die gründlichen Irrigationen die Adhaesionen zerrissen werden, ist höchst bedauerlich und diene als Richtschnur dafür, dass man diesen Eingriff unterlassen solle. Die sogenannte Toilette muss, wenn es überhaupt dazu kommt, mit grösster Zartheit vorgenommen werden, weil jeder mechanische Insult die Endothelialfläche schädigt und die bestehenden Verhältnisse verschlimmert. Wenn man die Absicht hat, die Flüssigkeit aus der Peritonealhöhle zu entfernen, so ist es vortheilhafter, den Patienten so auf die Seite zu lagern, als ob man die Flüssigkeit ausschütten wollte, anstatt sie aufzutupfen.

Incision der übergedehnten Därme. Eine der ungünstigsten Bedingungen für die Peritonitis ist die Ueberdehnung der Därme durch Gase und septisches flüssiges Material. Ein paretischer entzündlicher Darm ist für pathogene Mikroben durchgängig und fügt auf diese Weise eine ergiebige Infectionsquelle zu der schon bestehenden septischen Entzündung hinzu. Es ist natürlich, dass die Chirurgen Versuche machten, die Dehnung herabzusetzen und die Därme durch Anstechen oder durch eine oder mehrere Incisionen von dem septischen Material zu befreien. Mixter empfiehlt die Incision der paretischen Darmschlingen an so vielen Punkten, als zur Entleerung derselben nöthig erscheint. Die Därme sollen aus der Wunde vorgezogen, über ein Becken gehalten und an einem bis vier Punkten incidirt, gründlich entleert werden, hierauf rasch mit heisser Kochsalzlösung gewaschen und nach Naht der Incisionsöffnungen reponirt werden; zuletzt ist die Bauchwunde zu schliessen. Ich habe die Darmincision in einer ganzen Anzahl von Fällen gemacht, in welchen die Därme paretisch waren und die Patienten genasen; ich bin fest überzeugt, dass in so verzweifelten Fällen dieser Vorgang ein sehr wichtiger ist. Ich lege den Kranken auf die Seite, bringe die am meisten gedehnte Partie des Darmes gehörig aus der Wunde heraus und mache einen ca. 1 Zoll langen Einschnitt gegenüber dem Mesenterialansatze. Wenn sich die Darmwand nicht contrahirt, soll die Ausleerung von oberhalb und von unterhalb der Incisionsstelle durch Auspressen des Darms von einiger Entfernung her geschehen und dann der Darm in die Ebene der Incisionswunde gebracht werden. Durch diese Methode können einige Fuss Darm mit einer einzigen Incision gründlich entleert werden. Nach sorgfältiger Reinigung des vorliegenden Darmstückes mit warmer Kochsalzlösung wird die Wunde in der üblichen Weise vernäht und der Darm reponirt.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

D r a i n a g e. Die Drainage der Abdominalhöhle nach der Operation der Peritonitis ist eine Errungenschaft der jüngsten Epoche der Chirurgie; sie ist ein Zugeständnis an die Chirurgie, dass sie theilweise die Indicationen vollführt hat, für welche die Operation bestimmt war; sie ist ein Bekenntnis, dass sie nicht im Stande war, das zu erfüllen, wessen sie so sehr bedurfte und wonach sie sich so sehr gesehnt — eine vollständige Asepsis der Innenhöhle des Peritoneums.

Im Jahre 1870, während des deutsch-französischen Krieges, machte M a r i o n S i m s besondere Studien über die Todesursachen der Fälle von Bauchschusswunden. Er fand mit wenig Ausnahmen, dass beim Eindringen des Geschosses oberhalb der Beckenhöhle der Fall tödtlich endete, während ähnliche Wunden der Beckenportion der Bauchhöhle selbst in Heilung übergingen. Er schrieb diesen Unterschied in der Mortalität dem Umstande zu, dass die hohen Wunden eine Extravasation von Darminhalt zur Folge hatten, der sich in der Beckenhöhle angesammelt hatte, während bei Beckenverletzung der Schusscanal gleichsam als Drainrohr functionirte. 1872 berichtete er, dass bei allen durchdringenden Bauchwunden und bei Operationen an irgend einem der Därme die Drainage vorgenommen werden müsse. Sehr wenige Chirurgen wollten bis zum heutigen Tage bei Eröffnung der Bauchhöhle wegen Peritonitis die Drainage aufgeben. Trotzdem haben sich recht häufig gegen die Drainage Stimmen erhoben, insbesondere O l s h a u s e n, welcher sagt: „Die Drainage der Peritonealhöhle ist eine Illusion. Damit dieselbe einen Dienst leiste, ist erforderlich, dass sie auf die Entleerung pathologischer Räume beschränkt werde.“ Bei perforirenden Wunden empfiehlt er eine sorgfältige Reinigung und vollkommene Blutstillung unter Vermeidung der Drainage bei allen recenten Fällen. B a r k e r verlässt sich hauptsächlich auf ausgiebige Bespülung und Naht der Bauchincision. Er verwendet die Drainage nur bei der Behandlung von putriden Abscessen infolge von Appendicitis. Wenn in besonderen Fällen von Peritonitis ein Drain in Verwendung kam, so räth er, dasselbe nach Ablauf von 24 Stunden zu entfernen.

Gegenwärtig werden drei Methoden der Drainage geübt: 1. Röhrendrainage, 2. Capillardrainage, 3. eine Combination der Röhren- und Capillardrainage.

Die R ö h r e n d r a i n a g e ist insbesondere angezeigt in Fällen, bei welchen die Abdominalhöhle Eiter enthält. Die gebräuchlichen Röhren sind entweder aus Glas oder aus weichem Zeug gefertigt. K e i t h's Glasdrains haben ausgezeichnete Verwendung beim Drainiren des tiefsten Theiles der Bauchhöhle. Sie sollen gegen das Abdominalende so gekrümmt sein, dass sie ohne nachtheiligen Druck gegen die Blase den Beckenboden erreichen. Oefteres Aspiriren des Draininhaltes ist angezeigt, um etwaige flüssige Entzündungsproducte wegzuschaffen. Die Stoffdrains leisten dieselben Dienste, verursachen jedoch mehr mechanische Reizung als die glatten Glasröhren. Eine zu sehr ausgedehnte Röhrendrainage zieht des Oefteren eine Darmfistel infolge von Druck nach sich. Aus diesem Grunde umgebe ich jetzt regelmässig beide Arten von Drainröhren mit wenigen Lagen von Jodoformgaze, die sorgfältig angelegt werden. Bei der Drainage der Beckenportion der Bauchhöhle gebrauche ich häufig 2 Drains von der Dicke eines Kleinfingers, eines auf jeder Seite, welche ich durch dieselbe Oeffnung zum tieferen Wundwinkel durchführe. Beim Drainiren der Lumbalregion und durch die Vagina soll man Stoffdrains verwenden.

C a p i l l a r d r a i n s werden oft statt der Röhren verwendet und müssen öfters als ein treffliches Haemostaticum bei Stillung von parenchymatösen Blutungen hinzutreten. Der Name M i k u l i c z' ist innig verbunden mit einer speciellen Methode der Gazedrainage, die sich bei der chirurgischen Behandlung der Peritonitis durchaus bewährte. Der typische M i k u l i c z'sche Tampon besteht aus einem Stücke Jodoformgaze in der Ausdehnung eines breiten Handtuches, durch dessen Mitte ein starker aseptischer Seidenfaden durchgesteckt ist. Wenn so der Tampon, wie ein Beutel geformt und mittelst einer gekrümmten Pincette bis zum Beckenboden eingeführt und die Höhle mit Streifen von Jodoformgaze ausgefüllt wurde, sieht das freie Ende des Seidenfadens aus der Oeffnung des Beutels heraus. Wenn man nun den Drain entfernen will, bringt man zunächst die Gazestreifen heraus und zieht durch einen Zug am Faden den Beutel hervor. Bei der Behandlung von grossen Höhlen, wobei man enorme Mengen von Gaze verbraucht, habe ich die Jodoformgaze fürchten gelernt, weil die Fälle keineswegs selten sind, wo ein Drain, der ausschliesslich aus Jodoformgaze bestand, die unmittelbare Todesursache durch Jodoformintoxication wurde. Möglicherweise passirt dies theilweise bei Fällen, wo die Nieren der Patienten nicht vollständig functionsfähig waren. Ich beschränke deshalb die Jodoformgaze auf 1 oder 2 äussere Lagen und fülle den Beutel mit gewöhnlicher sterilisirter Gaze.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Drainage mit sterilisirten Streifen wurde in Deutschland seit einer Reihe von Jahren populär und erzielte in vielen Fällen ausgezeichnete Erfolge. Sie hat aber keineswegs einen ausgedehnteren Gebrauch in Amerika erfahren, wo man vorzugsweise die Gaze verwendet. R. T. Morris empfiehlt Bauschen, die er auf besondere Weise verwendet. Der einfachste Bausch besteht aus kleinen Rollen Sublimatgaze, um welche herum dicke Lagen „Protectiv silk" Lister's gelegt sind. Die Gaze sieht aus dem einem Ende des Cylinders etwas hervor und einige schmale Fensterchen in der Seite gestatten dem Serum, mit der Gaze in Berührung zu kommen. Wenn ein grosses Stück Gaze für die Becken- oder Bauchhöhle benöthigt wird, so wird bloss ein Stück der Seide über die Gaze gezogen und schützt wiederum die Darmadhaesionen. Diese Methode besitzt besondere Vorzüge vor der gewöhnlichen Röhren- und Capillardrainage und empfiehlt sich von selbst, besonders bei Behandlung der diffusen septischen Peritonitis.

Der allzu lange Contact der Gaze mit einer serösen Fläche gibt sehr leicht Anlass zur Bildung dauernder Adhaesionen. Beim Gebrauche von Gaze zur Drainage der Peritonealhöhle ist es angezeigt, lange Streifen zu verwenden, welche in verschiedenen Richtungen eingelegt, an ein und derselben Stelle herausgebracht und mit einer Sicherheitsnadel zusammengehalten werden sollen. Van Hook beobachtete, dass die Gaze viel freier drainirt, wenn die äusseren Enden lang gelassen und an die Seite des Beckens oberhalb der Wundränder gelegt werden. Die Drainage muss so bald als möglich fortgeschafft werden, um die Bildung von Adhaesionen zu verhindern und dem Chirurgen zu ermöglichen, durch abermalige Naht die Incisionswunde zu schliessen, wodurch wiederum ein treffliches Mittel zur Verhütung einer Ventralhernie geschaffen ist. Die Streifen sollen abgeschnitten und einer nach dem anderen entfernt werden, sobald die Indication zur Beendigung der Drainage gegeben ist.

Der gleichzeitige Gebrauch von Röhren- und Capillardrainage ist eine ganz ausgezeichnete Methode. Sie geschieht durch lockeres Zusammenbinden einer Glasröhre von passender Länge und Breite mit Gazestreifen oder aseptischen Bauschen. Dies ist ganz besonders angezeigt, wenn das Entzündungsproduct aus Serum besteht statt Eiter.

Intraintestinale Kochsalzinjectionen. Der Werth der salinischen Abführmittel bei Behandlung der beginnenden Peritonitis, nicht perforativen Ursprunges, ist jetzt allgemein anerkannt. Eine der Schwierigkeiten bei Behandlung solcher Fälle ist die Unduldsamkeit des Magens gegen Speisen und Medicamente. A. J. Mc Cosh gelang es, die Sicherung einer ausgiebigen Catharsis beim Eintreten von Darmparese nach der Peritonitisoperation durch Injectionen in den Dünndarm zu Stande zu bringen, indem er in das Jejunum oder Ileum, so hoch als möglich, eine gesättigte Lösung von 40—70 g Magnesiumphosphat injicirte.

Nachbehandlung. In allen Fällen ist eine sehr aufmerksame und sorgfältige Nachbehandlung wichtig. Die Kranken sind von der Krankheit und der Operation herabgekommen und bedürfen einer stimulirenden Behandlung. Trockene Wärme von aussen ist ein bedeutendes Mittel zur Hintanhaltung des Shocks und Wiederbelebung des peripheren Blutkreislaufes. Der Durst wird am besten durch subcutane Infusion oder Wassereingiessungen in's Rectum gelöscht. Strychnin und alkoholische Stimulantien leisten die besten Dienste zur Aufrechthaltung der Herzkraft und des Tonus des arteriellen Kreislaufes. Partielle Umkehrung des Körpers durch Aufhebung der Bettfüsse auf einer Seite und dadurch erzielte Autotransfusion ist ein mächtiges Mittel zur Stimulirung des Herzens. Eine gut anpassende Bauchbinde übt einen sehr wohlthätigen Einfluss, indem sie eine Ausdehnung des Abdomens verhindert oder herabsetzt. Salinische Cathartica sollen zur Verwendung kommen, sobald der Magen im Stande ist, sie zu absorbiren. Der Meteorismus kann oft durch hohe Terpentinclysmen oder Einführung von elastischen Darmrohren behoben werden.

Da die Operation nicht immer absolut verlässliche aseptische Vorbedingungen der Peritonealhöhle bietet, namentlich in Fällen von allgemeiner Peritonitis, so kann Marmorek's Streptococcenantitoxin als brauchbares Hilfsmittel bei der Nachbehandlung versucht werden.

Neuerdings wurde eine Anzahl von Fällen berichtet, in welchen das Serum bei der Behandlung der septischen Erscheinungen in der Bauchhöhle, aber nicht anderswo, recht werthvolle Resultate zu Tage förderte. Es ist nicht anzunehmen, dass dadurch bei der Behandlung der diffusen septischen Peritonitis das Messer ausser Curs gesetzt werden wird,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber es ist mehr als wahrscheinlich, dass es sich hier um ein werthvolles therapeutisches Verfahren vor und nach der Operation handeln wird. Opium soll man mit grosser Vorsicht verwenden. Der äussere Verband soll, sobald er durchtränkt ist, gewechselt werden. Wenn man sich für die continuirliche Irrigation entscheidet, so soll gemäss dem gebräuchlichen Verfahren eine $^1/_{10}$ Normalsalzlösung von einer Temperatur von 105° F. verwendet werden. Der Irrigationsstrahl darf nur schmal und schwach sein. Der Ausfluss aus der Peritonealhöhle soll in ein reines Tuch aufgefangen und in einen in der Nähe des Bettes befindlichen Behälter geleitet werden. Diese Methode empfiehlt sich besonders in Fällen von diffuser septischer Peritonitis. Bei der suppurativen, diffusen Peritonitis soll man periodische Irrigationen in Intervallen von 2—3 Stunden versuchen, um die flüssigen Absonderungen aus dem Entzündungsbezirke zu entfernen. Als die besten Lösungen zu diesem Zwecke dienen: eine Lösung von Aluminiumacetat, eine 3—5% Borsäurelösung oder Thiersch'sche Solution. Bei Etablirung der Drainage soll dieselbe allmählig und nicht plötzlich unterbrochen werden. Wenn die Peritonealhöhle und die Draincanüle aseptisch sind, soll die äussere Wunde vernäht werden, um so weit als möglich die Bildung einer Bauchhernie hintanzuhalten.

(Schluss folgt.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben.

Von E. v. Leyden.*)

(Schluss.)

Die Bewegung zur Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke.

Dieselbe besteht in der Bildung und Action von Vereinen zur Förderung solcher Heilstätten, sie datirt in grösserem Maassstabe erst seit ca. 10 Jahren. Angeregt wurde sie durch die Frage, ob es zweckmässig oder nothwendig sei, Tuberculöse zu isoliren, um die Ansteckung anderer, noch gesunder Menschen zu verhindern. Diese Idee wurde glücklicherweise als eine nur anscheinend humane, in Wirklichkeit aber inhumane, bald aufgegeben, und dagegen das Vertrauen dahin fixirt, für die Errichtung von Heilstätten zu wirken, welche den weniger Bemittelten die Wohlthat der besten und bewährtesten Behandlungsmethode gewährleistet.

Von Finkelnburg und Goldschmidt zuerst angeregt, ist sie von Dettweiler aufgenommen, mit Hilfe des Frankfurter Reconvalescentenvereines wurde die Volksheilstätte von Rupperthain gebaut und diese Anstalt mit 80 Betten von Dettweiler selbst im Jahre 1892 eröffnet.

Gleiche Bestrebungen regten sich nun an verschiedenen Orten. Berlin und die Berliner waren in der grossen Humanitätsfrage nicht unthätig. Die städtische Verwaltung errichtete Heimstätten für Lungenkranke in Malchow und Blankenfelde, welche fast von Jahr zu Jahr erweitert werden. Das Interesse des grösseren Publicums und der Sinn der Wohlthätigkeit für diese Sache ist von den Aerzten und ärztlichen Gesellschaften angeregt. Ich habe mich an diesen Bestrebungen nach besten Kräften betheiligt und habe auf dem internationalen hygienischen Congress zu Budapest im Jahre 1894 in einer öffentlichen Sitzung einen Vortrag gehalten: „Ueber die Versorgung tuberculöser Kranker seitens der grossen Städte". Ich hatte das Glück, mit diesem Vortrage und mit einem zweiten, denn ich ein Jahr später in Berlin „Ueber die Nothwendigkeit der Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke" im Nationalverein zur Hebung der Volksgesundheit hielt, eine neue Anregung zu geben und ein thatkräftiges Vorgehen in Fluss zu bringen. Interesse zeigte sich nun an allen Orten. In Deutschland sind in fast allen Ländern und grossen Städten Vereine zusammengetreten. So ist es gelungen, dass schon gegen 20 Heilstätten theils im Bau, theils in Vorbereitung begriffen sind. Fast jedes der altberühmten Sanatorien nach Brehmer'schem Stile hat bescheidene Heilstätten für Unbe-

*) Vortrag, gehalten in der 3. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittelte errichtet. Dann haben die grossen Städte München, Nürnberg, Würzburg, Halle, Hannover, Köln, Stuttgart, Worms, Stettin Gleiches in Aussicht genommen. Sachsen hat einen eigenen Verein gegründet, endlich ist die Hanseatische Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt zu Lübeck auf Anregung des Directors Gebhard insofern wesentlich zu Hilfe gekommen, als sie für die ärztliche Behandlung der ihrem Ressort zugehörigen Lungenkranken eigene Sanatorien errichtet (in Andreasberg).

Ich lasse noch eine kurze Uebersicht dessen folgen, was in den übrigen Culturstaaten in gleichem Sinne bisher geleistet wurde. An erster Stelle ist England zu nennen, welches allen anderen weit voraus ist, durch die frühe Einrichtung von Specialhospitälern für Lungenkranke durch die grosse Zahl von Betten für solche Kranke, durch die vorzügliche Ausstattung der Anstalten, in welchen, wie bekannt, ärztliche Behandlung und Verpflegung der Kranken unentgeltlich ist. Das Royal Hospital of Diseases of the Chest ist bereits 1814 begründet. Das grosse Bromptonhospital for Consumption and diseases of the Chest besteht seit 1841. Zu demselben gehört das mit allem Comfort ausgestattete Hospital für Brustkranke in Ventnor auf der Insel Whigt (10 nebeneinander gelegene Gebäude) unter der ausgezeichneten Leitung von Dr. Sinclair Coghill, Im Ganzen hat England in diesen Specialhospitälern Raum zur Aufnahme von 4900 Patienten. Von anderen Ländern will ich Amerika erwähnen, welches mehrere Volkssanatorien besitzt, unter denen das Adirondack Cottage Sanatorium wegen seiner Einrichtung und seiner guten Curerfolge voransteht. Ueberhaupt ist diese humanitäre Bestrebung dort in lebhaftem Fluss, unterstützt auf das kräftigste von den Aerzten selbst. (Loomis Sanatorium. Havard Sanatorium bei Boston.) In Frankreich besteht seit 1888 eine Liga zur Bekämpfung der Tuberculose; ein grosses Volkssanatorium soll in den Pyrenäen gebaut werden.

In Oesterreich ist auf Anregung und unter Leitung von Prof. Schrötter ein Sanatorium im Bau, in Ungarn liegt die Sache in den Händen von Prof. Koranyi. In der Schweiz sollen mehrere Volksheilanstalten von den Cantonen selbst erbaut werden. Auch Russland ist in diesem Punkte nicht zurückgeblieben. Dasselbe besitzt bereits seit 1889 das erste Sanatorium für Lungenkranke zu Halila in Finnland. Im Jahre 1892 wurde dasselbe von S. M. dem Kaiser Alexander III. in ein Volkssanatorium verwandelt. 1803 liess Kaiser Alexander III. neben dem erstgenannten Alexander-Sanatorium ein zweites Marien-Sanatorium errichten für die zu Phthise disponirte Schuljugend. 1895 wurde auf Anregung I. K. H. der Frau Grossfürstin Alexandra-Joseffowna ein drittes Nikolai-Sanatorium für die dem Militärstande angehörigen Lungenkranken begründet. Endlich hat der Kaiser das Sommerschloss Taitga in der Nähe von Gatschina zu einem Sanatorium bestimmt. Auch Livland hat ein Sanatorium zu Lindheim und in Finnland soll, auf Initiative von Dr. Masing, noch ein zweites Sanatorium errichtet werden. Endlich ist zu erwähnen, dass Herr Dr. Unterberger Haussanatorien an Hospitälern empfohlen hat und dass er diesen einen guten Einfluss auf die Heilung der Tuberculose zuschreibt.

Ueber die Zweckmässigkeit und Berechtigung solcher Volksheilstätten herrscht kein Zweifel. Das Bedürfnis ergibt sich aus den ungeheuren Zahlen von Erkrankungen und Sterbefällen an Tuberculose gerade in den Reihen der Unbemittelten. Es herrscht nur eine Stimme darüber, dass hier eine unabweisliche Pflicht der Gesellschaft vorliegt. Ebensowenig kann in Zweifel gezogen werden, dass dieselben von grossem Nutzen sein und dass sie ihre Aufgabe erfüllen werden. Die eine Seite dieses Nutzens betrifft die Prophylaxe und Hygiene der Tuberculose. Diese wird in den Heilstätten geübt und vervollkommnet, sie wird von den in der Anstalt geschulten Patienten in die Familie übertragen. Hiermit ist der wirksamste hygienische Schutz gegeben. In England hat sich in den letzten 50 Jahren die Zahl der Tuberculosen um die Hälfte vermindert, was zum grossen Theil den zahlreichen Specialheilanstalten für Brustkranke zu danken ist.

Was die Heilungserfolge betrifft, so haben wir das Recht, von den Volksheilstätten die gleichen Resultate zu erwarten, wie sie die besten Sanatorien ergeben, d. h. etwa ein Drittel Heilungen und ebenso viel erhebliche Besserungen. Wie viel Elend können wir auf solche Weise lindern, wie viel Thränen trocknen, wie viel arbeitsame Bürger dem Staate wiedergeben! Diese günstigen Aussichten knüpfen freilich an die allgemein festgehaltene Voraussetzung, dass in diesen Heilstätten nur Heilungsfähige, d. h. Kranke im ersten Stadium der Tuberculose aufgenommen und behandelt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was nun die **Ausführbarkeit** betrifft, so kann auch diese in gewissen Grenzen nicht fraglich sein. Einen Theil der Sorge und Versorgung übernehmen die Gemeinden, die Altersversicherungs- und Invaliditätsanstalten — im Uebrigen ist die **Privatwohlthätigkeit** eingetreten. An diese appelliren in erster Linie die Vereine, welche sich die Begründung der Volksheilstätten zur Aufgabe machen. An vielen Orten hat sich die Privatwohlthätigkeit für diese Zwecke glänzend bewährt.

Aber trotz aller Sparsamkeit der geplanten Einrichtung ist nur an wenig Orten so viel zusammengeflossen, als nothwendig war. Es bedarf neuer Impulse, unter Mitwirkung der höchsten Autoritäten und des Staates selber. Ohne eine solche directe oder indirecte Hilfe des Staates wird eine grosse Action, wie sie gegenüber der grossen Zahl unbemittelter Tuberculöser erforderlich ist, nur schwer zur Ausführung kommen. Wir haben in Berlin eine solche Förderung erfahren, für welche wir zum grössten Danke verpflichtet sind. Wir haben das Glück, dass ihre Majestät die Kaiserin und Königin **Augusta Victoria** das Protectorat übernommen hat. Das in Berlin auf Anregung Sr. Durchlaucht des Fürsten Hohenlohe gebildete Central-Comité steht unter dem Ehrenpräsidium Sr. Durchlaucht, unter dem Vorsitz des Herrn Grafen v. **Posadowky**. Dasselbe hat sich die Aufgabe gestellt, die Bestrebungen der einzelnen Vereine zu fördern.

Immerhin wird die Errichtung der Heilstätten auf möglichste Sparsamkeit und Einfachheit der Einrichtungen angewiesen sein. Voraussetzung der Ausführbarkeit ist es, dass wir von besonderen klimatischen Verhältnissen absehen dürfen: ich habe im ersten Theile auseinandergesetzt, dass wir hierzu berechtigt sind und dass die gleichen Heilerfolge in der Nähe der Heimat in jeder staubfreien Luft erreicht werden. Die erforderlichen Summen sind nicht unerschwinglich: die Einrichtungskosten belaufen sich auf 3000 Mark pro Bett und ca. $2^1/_2$ Mk. täglicher Verpflegung. Wir hoffen eine Anstalt für 100 Kranke mit 400,000 bis 500,000 Mark in's Leben zu rufen.

Zum Schlusse gestatten Sie mir noch über den Fortschritt der Bewegung in Berlin zu berichten. Der wichtigen Förderung durch das **Central-Comité** habe ich schon in Dankbarkeit gedacht. Im Anschluss daran haben sich zwei Heilstätten-Vereine gebildet:

1. der Berlin-Brandenburger Heilstätten-Verein, dessen Vorsitzender ich selbst bin; und
2. der Heilstätten-Verein vom **Rothen Kreuz** unter dem Ehren-Vorsitz Ihrer Durchlaucht der Frau Fürstin **Hohenlohe**, welcher Herr Stabsarzt Dr. **Pannwitz** mit ausserordentlicher Thatkraft zur Seite steht. Anknüpfend an die bereits bestehende Organisation des Rothen Kreuzes ist er an's Werk gegangen und hat eine Heilstätte am **Grabowsee** errichtet, welche bereits vor einem Jahr in Wirksamkeit getreten ist und erfreuliche Erfolge berichten konnte.

Der Berlin-Brandenburger Heilstätten-Verein hat sich im Jahre 1895 gebildet. Die Vorsitzenden desselben sind, ausser mir, Herr Ministerialdirector **Altoff**, Herr Geheimrath **Spinola**, Generalsecretär Herr Geheimrath B. **Fraenkel**, Schatzmeister Herr Comm.-Rath **Oppenheim**, Sachverständiger der Königl. Bauinspector Herr **Diestel**. Das Programm desselben ist etwas von den übrigen Vereinen abweichend, wir wollen nicht allein die absolut Unbemittelten, sondern die **weniger bemittelten** Kreise der Gesellschaft berücksichtigen. Diese Idee ging wesentlich aus meinen ärztlichen Erfahrungen hervor, indem ich fast täglich Gelegenheit hatte, Lungenkranke zu sehen, welche nicht den ganz unbemittelten Ständen angehören, aber doch den weniger bemittelten, solchen, die zwar in gesunden Tagen im Stande sind, ihre Existenz sogar mit einem gewissen Comfort und Luxus zu führen, aber in Fällen der Noth und Krankheit ihre Mittel schnell verbrauchen und alsdann selbst, mit ihren Familien am Rande des wirtschaftlichen Ruins stehen. Diese Kreise, welche auf die Hilfe anderer in gesunden Tagen nicht nöthig haben Ansprüche zu erheben, sind in Krankheiten hilflos, wenn man ihnen nicht beispringt.

Wir haben durch den Aufruf an die Privatwohlthätigkeit erhebliche Summen erhalten. Wir haben ferner das Glück gehabt, dass uns schon mit Beginn unserer Thätigkeit ein Geschenk von 100,000 Mark zufiel, und es ist uns soeben durch eine Erbschaft eine eben so hohe Summe in Aussicht gestellt. Auch kleinere Legate sind uns zugefallen, und wir dürfen auf die Unterstützung des **Central-Comités** rechnen, so dass wir nun über genügende Mittel gebieten, um zur Ausführung zu schreiten. Wir haben in der Nähe der Stadt **Belzig**, 76 Kilom. von Berlin entfernt, durch den Gemeinsinn der Stadt für einen sehr mässigen Preis in einer der schönsten hügeligen Gegenden der Mark Brandenburg ein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

passendes Terrain gewonnen. Wir haben, nicht ohne Schwierigkeiten, alle Concessionen nunmehr durchgesetzt. Die Pläne, von Herrn Regierungsbauinspector Diestel entworfen, kann ich Ihnen zu meiner Freude schon vorlegen, die speciellen Baupläne sind im Gange. Wir haben ferner eine erfreuliche Förderung noch dadurch erfahren, dass das Curatorium der Bleichröder-Stiftung sich uns angeschlossen hat und auf demselben Terrain in der Nähe unserer Anstalt die von dem Erblasser testamentarisch bestimmte und mit 1 Million dotirte Heilanstalt errichten will für 20 Lungenkranke, welche kostenfrei aufgenommen und behandelt werden sollen. Die Errichtung dieser Anstalt ist eben so weit vorgerückt, wie die unsrige. Wir hoffen noch in diesem Jahre den Bau zu beginnen und ihn vielleicht schon im nächsten Jahre zu vollenden, so dass die Eröffnung erfolgen kann.

H. Versammlung! Ich bin am Schlusse! — Der Friede und die culturelle Fortentwicklung der Völker ist von allerhöchster Stelle als das Programm der Zukunft aufgestellt worden. In bescheidener Weise schliesst sich die Bewegung zur Errichtung der Volksheilstätten für Tuberculöse hier an, angeregt und in's Leben gerufen von den Aerzten. Wir hoffen, dass in nicht ferner Zeit sich aller Orten solche Stätten erheben, welche eine Zuflucht und eine Rettung der unbemittelten Lungenkranken sein werden. Vielen Kranken werden wir ihre Gesundheeit, vielen Familien den Ernährer, dem Staat eine Anzahl fleissiger Bürger zurückgeben.

Neue Arzneimittel.

XXVI.

Euphthalmin, ein neues Mydriaticum.

Von B. Treutler.

Das Euphthalmin ist das salzsaure Salz eines Mandelsäurederivats, des labilen n-Methylvinyldiacetonalkamins. Es steht zum Eucain in derselben Beziehung, wie das Homatropin zum Tropacocain. Sorgfältige vergleichende Untersuchungen, die Verf. in der Universitätsaugenklinik zu Marburg angestellt hat, führten zu folgenden Ergebnissen:

Die durch Einträufeln von Euphthalmin verursachten Beschwerden sind gering und von kurzer Dauer. Euphthalmin ist ein kräftiges Mydriaticum. Es erweitert in 5 bis 10%-iger Lösung die Pupille maximal, etwa innerhalb derselben Zeit wie das 1%-ige Homatropin. Auf alte Leute wirkt es nicht so intensiv und weniger rasch ein als auf junge. Vor dem Cocain (als Mydriaticum) hat das Euphthalmin den Vorzug der intensiveren Wirkung und des Intactlassens des Hornhautepithels, dagegen den Nachtheil des etwas späteren Eintritts der Mydriasis. Die Accommodation wird durch Euphthalmin weniger beeinflusst als durch Homatropin. Das Zurückgehen sowohl der Pupillenerweiterung als der Accommodationsparese erfolgt bedeutend schneller als beim Homatropin. Unangenehme Nebenerscheinungen auf den Organismus sind bis jetzt nicht beobachtet worden.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1897 No. 9.)

Referate.

PAUL CARNOT (Paris): **Blutstillung mittelst Gelatine.** (*Presse méd., 18. Sept., 1897.*)

Die therapeutisch gebrauchten Blutstillungsmittel wirken entweder vasoconstrictorisch, indem sie das Lumen des klaffenden Gefässes verengen und der spontanen Gerinnung Zeit lassen, die Oeffnung zu schliessen oder sie beschleunigen local an der Berührungsstelle die Geschwindigkeit der Gerinnung (Eisenchlorid, Calciumsalze, Gelatine u. s. w.) Die Anwendung der vasoconstrictorischen Blutstillungsmittel hat gewisse Nachtheile, da dieselben zumeist toxisch sind, die Gerinnung in einem verengtem Gefässe stattfindet, daher Zerrung und Zerreissung des Gerinnsels bei Rückkehr des Gefässes zum normalen Caliber und Recidive der Blutung, da ferner dadurch der arterielle Blutdruck erhöht wird, was bei Erkrankung mehrerer Gefässe von Nachtheil ist, und da endlich die allgemeine Vasoconstriction die Infection eines durch Blutung geschwächten Organismus erleichtert. Diese Mittel sind daher nur auf jene Fälle zu beschränken, in welchen die Blutung unzugänglich ist. Dort aber, wo die Blutung zugänglich ist, sind nur die coagulirenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittel angezeigt, da sie nur die natürliche Blutstillungsart beschleunigen.

Von allen Mitteln der zweiten Gruppe ist die Gelatine am meisten vorzuziehen, deren coagulirende Wirkung im vorigen Jahre von Dastre und Floresco entdeckt worden ist. Diese Autoren fanden nach intravenöser Injection von Gelatine eine merkliche Steigerung der Gerinnbarkeit des Blutes und unterscheiden mit Recht die Gerinnung von der Gelatinisirung. Eine für Erzeugung der Gelatinisirung zu schwache Dosis Gelatine steigert schon die Gerinnbarkeit des Blutes. Ausserdem wird das Serum im Brutofen verflüssigt und gelatinisirt neuerdings beim Erkalten. Therapeutisch sind beide Eigenschaften auszunützen. Die Gelatinisirung des Blutes wird überall dort ausgenützt, wo die Temperatur der Anwendungsstelle diejenige nicht überschreitet, bei welcher das Gemisch verflüssigt wird (Haut, Nasenhöhle). Auch für die Organisation des Gerinnsels ist die Gelatine von Wichtigkeit, da sie nicht nur unschädlich ist, sondern zusammen mit dem Fibrin des Gerinnsels auf die endothelialen und gefässbildenden Zellen einen günstigen nutritiven Einfluss übt und zur raschen Organisation der Narbe wesentlich beiträgt.

C. hat Gelatine sowohl als locales Blutstillungsmittel, wie auch zur Steigerung der allgemeinen Gerinnbarkeit des Blutes angewendet. Zu ersterem Zwecke wurde das Mittel in folgender Weise gebraucht: Eine 5—10% Lösung von Gelatine in Wasser oder noch besser in physiologischer Kochsalzlösung wird zweimal je $^1/_4$ Stunde in zweitägigen Intervallen auf 100° sterilisirt. Man kann, ohne die Eigenschaften der Gelatine zu schädigen, der Lösung auch ein Antisepticum zusetzen, doch unterlässt man dies am besten, um den nutritiven Einfluss auf die Zellen nicht zu stören. Zunächst wurde Gelatinelösung bei hartnäckigem Nasenbluten von haemophilen Kindern angewendet, die fast blutleer in's Spital gebracht worden sind, nachdem alle möglichen Mittel erfolglos geblieben waren. Nach einer Injection von 30—40 cm³ einer 5% Gelatinelösung und Einführung eines mit derselben Flüssigkeit getränkten Wattetampons stand die Blutung sofort. Die Lösung darf nicht zu warm gebraucht werden, da einerseits dadurch die Gelatinisirung, die durch Erkalten stattfindet, verspätet wird und dieselbe die coagulirende Wirkung nicht mehr unterstützt. Andererseits wirkt Gelatine nur bei Berührung mit Blut, welches sie zur Gerinnung bringt. Nun würde aber die durch zu grosse Wärme erzeugte energische Zusammenziehung der Gefässe für einen Moment die Blutung stillen. Die Gelatine würde nicht mehr in unmittelbare Berührung mit dem Blute kommen und das verstopfende Gerinnsel könnte nicht gebildet werden. Man bedient sich daher am besten einer lauwarmen Lösung von ungefähr Körpertemperatur. Die Technik ist dieselbe für alle Blutungen in leicht zugänglichen Höhlen, so für Blutungen nach Zahnextractionen, nach Tonsillotomie u. s. w. Bei Hautwunden, insbesondere bei solchen an Händen und Fingern, wird die Wunde einfach mit einigen Tropfen der sterilisirten Lösung befeuchtet und hierauf ein mit derselben Lösung getränkter Tampon aufgelegt. Bei Rectalblutungen gebraucht man Clysmen von 5% Gelatinewasser. Hingegen kann man die Gelatine bei Magen- und Darmblutungen nicht anwenden, weil dieselbe durch den Magensaft verändert wird. Hier leistet das Chlorcalcium ausgezeichnete Dienste. Bei Metrorrhagien macht man intrauterine Injectionen von Gelatinewasser unter aseptischen Cautelen. Das Verfahren wirkt prompt. Schliesslich hat C. mehrmals beim Menschen und auch bei Thieren gelegentlich von Versuchen, das Gelatinewasser als chirurgisches Blutstillungsmittel an Stelle von Klemmen angewendet. Es genügt, während der Operation auf die blutende Stelle einen mit Gelatinewasser von Körpertemperatur getränkten Tampon einige Secunden aufzudrücken. Von hohem Interesse ist folgender vom Verf. mitgetheilter Fall:

Ein junger Arbeiter kam auf die Klinik mit einer Fingerverletzung, die er sich mit einem grossen Küchenmesser zugezogen hatte, wobei eine Phalange vollständig abgetrennt wurde, die der Pat. in der Tasche in Papier eingewickelt hielt. Die starke Blutung wurde mit einer etwas concentrirten Gelatinelösung sofort gestillt und die abgetrennte Phalange auf die Schnittfläche wieder applicirt, woselbst sie infolge der coagulirenden Wirkung des Blutstillungsmittels gut haftete. Der Erfolg war ein vollständiger.

Dieser Fall zeigt, wie wichtig die Anwendung der Gelatine für die Regeneration und die Wiedervereinigung resecirter Theile werden kann. Als Beweis für die Wirksamkeit der Gelatine als Blutstillungsmittel kann noch die Thatsache angeführt werden, dass bei experimentellen Leberresectionen die Gelatinelösung auf die blutende Stelle gebracht, die Blutung sofort zum Stillstand brachte und nie eine Nachblutung erfolgte.

Als Mittel zur Steigerung der allgemeinen Gerinnbarkeit des Blutes wurde die Gelatine vom Verf. mehrmals subcutan und per

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rectum angewendet. Es gelang auf diese Weise bei Haemophilie die Spontanblutungen zum Schwinden zu bringen und eine beginnende Purpura rasch schwinden zu machen. S.

JAWORSKI (Krakau): **Ein neues diätetisches Eisenpräparat.** (*Przeglad lekarski Nr. 22, 1897.*)

Auf Anregung Jaworski's brachte die Serether Brauerei (Bukowina) ein sogenanntes Eisenbier in zwei Gattungen in den Handel und zwar als stärkeres und schwächeres. Es ist ein dunkles Bockbier von folgender Zusammensetzung:

Alkohol	4,07%
Extractivstoffe	8,03%
Sauerstoff	0,21%
Eisenverbindungen	0,0317 in der schwäch. Gattung
„	0,0644 „ „ stärkeren „

Es enthält also 1 l des schwächeren Bockbieres 625 Calorien und 0,31 g Eisenverbindungen, das stärkere Bier gleichfalls 625 Calorien und 0,64 g Eisenverbindungen. Die Combination von Bier und Eisen betrachtet Jaworski als eine überaus gute und zwar aus folgenden Gründen: 1. Der bittere Biergeschmack verdeckt den zusammenziehenden Geschmack des Eisens und auch Kinder betrachten es als gewöhnliches Bier. 2. Eine einmalige Dosis ($^1/_4$ l) enthält 0,08, resp. 0,18 g Eisenverbindungen, also ungefähr so viel, als Eisencarbonat oder -Lactat verschrieben wird. (Die Stahlquelle in Franzensbad enthält 0,0781, die Wenzelsquelle in Rippoldsau 0,1229 p. m. Eisenbicarbonat.) 3. Das Eisen im Eisenbier wird leicht resorbirt. 4. Das Eisenbier entfaltet neben der Heilwirkung auch eine Nährwirkung. (Der Nährwerth ist etwas grösser, als bei der gleichen Quantität Milch. 1 l des Eisenbieres enthält 625 Calorien, während 1 l nicht abgerahmter Milch 610 Calorien enthält.) 5. Schon nach einigen Tagen war der Hämoglobingehalt, die Zahl der Blutkörperchen und das Körpergewicht gestiegen. 6. Das schwächere Bier wurde 2mal täglich zu je ein Glas gereicht, das stärkere 3mal täglich je $^1/_2$ Glas bis $^1/_2$—$^3/_4$ l täglich.

Dr. Johann Landau.

R. LÉPINE (Lyon): **Ueber die Absorption des Eisens und die subcutane Injection von Eisensalzen.** (*Sem. méd. Nr. 25, 1897.*)

Die Resorption auch der anorganischen Eisensalze ist nunmehr mit Sicherheit nachgewiesen. Der grösste Theil wird durch die Faeces ausgeschieden. Die Ausscheidung geschieht vorwiegend durch die Darmschleimhaut und wurde an der Dünndarmschleimhaut direct nachgewiesen. Jene Fälle, wo der Magen das Eisen nicht verträgt, erfordern die subcutane Anwendung desselben. Rosenthal hat zuerst eine 24% wässerige Lösung von Eisentartrat angewendet, später wurden auch das pyrophosphorsaure und das citronensaure Eisen für Injectionszwecke angewendet. Bei letzterem wurden mehrfach günstige Erfolge beobachtet, die 10% Lösung rief locale Schmerzhaftigkeit hervor. Verf. hat bei einem Falle von schwerer Anaemie auf gastro-intestinaler Grundlage, der vergeblich mit Knochenmark, Arsen, Eisen intern behandelt worden war, täglich 3—8 cm^3 einer 4% Eisencitratlösung subcutan injicirt. Es trat auffallend rasche Besserung, in 3 Wochen vollständige Genesung ein. Local wurde nur leichte Empfindlichkeit, jedoch keine Schmerzhaftigkeit constatirt, weil die Lösung weniger concentrirt war. Nach den Injectionen trat Polyurie ein. Bei Zufuhr grosser Eisendosen treten Intoxicationserscheinungen auf, z. B. Obstipation, Bauchschmerz, Brechneigung, event. Anurie oder Haematurie. Man soll daher Eisenpräparate nur bei Personen mit gesundem Magen gebrauchen. Auch bei Individuen, welche Neigung zu Blutungen haben, ist Vorsicht beim Eisengebrauche erforderlich, weil das Eisen eine Disposition zu Haemorrhagieen schafft. h.

F. BLOEBAUM (Köln): **Die galvanokaustische Glühnadel, ein Mittel zur Beseitigung lästiger Haare.** (*D. Med.-Ztg., 29. Juli 1897.*)

Die Glühnadel wird in folgender Weise hergestellt: An einen mehrere Millimeter dicken, geraden oder an dem oberen Ende etwas winkelig abgebogenen, 4—6 cm langen Kupferdraht wird unten eine feinspitzig auslaufende Platinnadel von etwa 1—2 cm Länge angeschmolzen. Dieselbe wird mit ihrem kupfernen Ende in das eine Loch eines passenden Handgriffes eingeschraubt. Eine zweite Platinnadel an einem langen, dünneren, mehrfach gewundenen Kupferdraht, über dem in der Nähe der Platinnadel eine hölzerne Oese zum besseren Auffassen angebracht ist, wird in die zweite Oeffnung des Handgriffes eingesteckt und das Kupferende festgeschraubt. Diese Platinnadel ist stumpf, die erste Nadel dient zur Operation, die zweite ist die Hilfsnadel. Bei geschlossenem Strom wird die Hilfsnadel durch die linke Hand mit der Operationsnadel in Contact und dadurch die Spitze zum Erglühen gebracht. Die in den Haarbalg kalt 1 mm tief eingesenkte Nadel zerstört beim Erglühen den Haarbalg sofort.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man muss darauf sehen, dass die Haut nicht mit der Hilfsnadel in zu nahen Contact kommt und muss vermeiden, zu dicht neben einander stehende Haare in derselben Sitzung zu zerstören, da es sonst zu confluirenden Narben kommt. Die Glühnadel hat vor der elektrolytischen Nadel den Vorzug, dass man mit ersterer zehnmal so schnell operirt, man kann damit in 10—15 Minuten 100 Haare entfernen, auch ist die Schmerzhaftigkeit geringer. Die Glühnadel bewährt sich vor Allem bei der Zerstörung lästiger Gesichtshaare (Bartbildung bei weiblichen Individuen), ferner bei abnormer Heilung der Cilien, Entropium spasticum, Trichiasis, Distichiasis, wie Cauterisation kleiner Hornhautgeschwüre, ferner bei der Behandlung von Naevus pilus. Nach Vollendung der Naevusoperation werden kalte Umschläge gemacht, Dermatol und Talkpulver aufgestreut und das Abfallen des Brandschorfes abgewartet. Die anfangs röthlichen punktförmigen Narben blassen vollständig ab. n.

F. LEHMANN: **Ueber die Behandlung der Psoriasis mit Salophen.** (*In.-Diss. Würzburg 1897*).

BAQUÉ: **Die theurapeutische Verwendung des Salophen.** (*Thèse de Paris 1897*).

Bekanntlich ist das Salophen in den letzten Jahren in die Therapie der Psoriasis eingeführt worden. Crocker erzielte bei Darreichung von Salophen, das er 3mal täglich in Dosen von 1,0 g. gab, günstige Resultate. Verf. berichtet nun über 2 Fälle von Psoriasis, die mit Salophen behandelt wurden.

Der erste Fall betrifft eine gut genährte. kräftige Person, die auf der Brust und an den unteren Partien des Abdomens rothe Flecken zeigte, die theilweise einen warzighöckerigen Eindruck machten, indem sie von schuppigen Krusten bedeckt waren. An beiden Unterschenkeln sind grössere, bis zehnpfennigstückgrosse Efflorescenzen, die zum Theil so dicht aneinandergereiht sind, dass ein nahezu landkartenähnliches Bild entsteht. Die Therapie war sowohl eine interne, als eine locale. Nachdem die interne Application jedoch nicht die gewünschten Erfolge hatte, wurde zur localen übergegangen. Zu diesem Zwecke wurde das linke Bein mit 10% Chrysarobin-Tramaticin behandelt, das rechte mit 10% Salophensalbe, der linke Arm mit 5% Salophensalbe. Nach 10 Tagen trat vollständige Heilung ein, der beste Erfolg war am rechten Bein wahrzunehmen.

Der zweite Fall betrifft ein mässig kräfges Mädchen. Die Haut und die sichtbaren Schleimhäute sind stark anämisch, die Herzaction arythmisch. Die Haut weist folgende Veränderungen auf: in der regio lumbalis und sacralis fanden sich geröthete Efflorescenzen von populösen Character, die mit weissen, glänzenden Schuppen bedeckt sind, ebenso auf dem Rücken und am Kopfe, zum Theil auch am Oberschenkel: es wurde auch hier, nachdem sich die interne Behandlung als erfolglos ewiesen, zur localen Therapie übergegangen. Die schnellste Heilung zeigte auch hier die Stelle, die mit 10% Salophensalbe behandelt worden war. Der Erfolg der Salophen-Behandlung war also in beiden Fällen ein vollständiger. Ueble Nachwirkungen waren entweder keine oder nur ganz unbedeutende zu verzeichnen. Die Heilung selbst ist eine sehr rasche, die Wirkung offenbar eine keratolytische.

Baqué gelangt auf Grund seiner zahlreichen, ausführlich angeführten Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Das Salophen übt auf den acuten und subacuten Gelekrheumatismus eine unleugbare Wirkung aus. 2. Wenn das Salophen sich auch in einigen Fällen dem Natriumsalicylat vielleicht minderwertig erwiesen hat, besitzt es doch diesem letzteren gegenüber den grossen Vortheil, keine unangenehmen Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen hervorzurufen. 3. Das Salophen zersetzt sich nicht im Darm und kann daher keine gastrischen Störungen hervorrufen; ebenfalls ein Vortheil gegenüber dem Natriumsalicylat. 4. Seine Wirkung auf den chronischen Gelenkrheumatismus scheint nicht energischer zu sein, als die der anderen gebräulichen Arzneistoffe. 5. Es besitzt eine sehr kräftige analgetische Wirkung, demzufolge es in der Behandlung von Algien, Cephalalgien, Neuralgien, Migräne, Ischias, dem Antipyrin, Phenacetin und Exalgin an die Seite gestellt werden muss. 6. Es scheint eine sehr gute Wirkung auf gewisse Hautaffectionen, hauptsächlich solche, die von Jucken begleitet sind, auszuüben. 7. Da es ohne Geruch und Geschmack ist, ist seine Verabreichung eine sehr leichte. Die mittlere Gabe beträgt 4 g pro die auf mehrere Male vertheilt. z.

W. W. KEEN (Philadelphia): **Die Behandlung des Rectumcarciroms.** (*Ther. Gaz. Nr. 4, 1897.*)

Das Rectumcarcinom wird oft lange Zeit übersehen, es kommt auch bei Personen jugendlichen Alters vor. Die Behandlung ist eine palliative oder radicale. Die palliative Behandlung ist in jenen Fällen indicirt, wo die Nachbarorgane in grösserer Ausdehnung carcino-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

matös erkrankt sind, die Grösse des primären Tumors ist weniger maassgebend. Die palliative Behandlung besteht in Colostomie, Anlegung eines Anus praeternaturalis. Die früher gebräuchliche lumbale Colostomie ist unvortheilhaft, viel besser ist die Anlegung des künstlichen Afters in der linken Inguinalgegend nach dem Verfahren von Maydl. Bei temporärer Colostomie wird der Schnitt longitudinal, bei permanenter transversal angelegt. In die Oeffnung wird ein Glasdrain oder Jodoformgaze eingelegt, im letzteren Falle ist um Adhaesionsbildung zu vermeiden, der Darm durch eine Silklage vor directem Contact mit der Gaze zu schützen. Die Endresultate der Maydl'schen Operation sind sehr günstig. Der Patient kann stehend oder in Seitenlage die Faeces entleeren.

Für die radicale Behandlung wurden früher nur solche Tumoren als geeignet bezeichnet, welche mit dem Finger erreichbar waren, und nur einen kleinen Theil des Rectums einnahmen. Gegenwärtig ist man an diese Begrenzungen nicht mehr gebunden. Die Vorbereitung zur Radicaloperation besteht in möglichst vollständiger Entleerung des Rectums, welche durch Abführmittel und Klystiere erzielt wird und manchmal einige Wochen in Anspruch nimmt. Die Nothwendigkeit einer vorhergehenden Colostomie ist von der Grösse der zu resecirenden Darmpartie bedingt. Bei im untersten Drittel des Rectums sitzenden Tumoren ist die Colostomie nicht erforderlich. Die Hauptgefahr der Darmoperationen liegt, von Haemorrhagie und Shok abgesehen, in der Infection. Bei der Radicaloperation jener Carcinome, die höher als 10 cm über dem Anus sitzen, ist die Eröffnung der Peritonealhöhle unvermeidlich. In solchen Fällen ist vorhergehende Colostomie indicirt, weil dieselbe günstig auf das Allgemeinbefinden und die localen Symptome einwirkt und eine ausgiebige Desinfection des Darms gestattet. Je nach der Höhe des Sitzes ist zwischen Amputation (tiefsitzende) und Resection (höhersitzende Tumoren) zu unterscheiden. Die Zugänglichkeit der Rectumcarcinome ist durch die von Kocher, Kraske u. A. angegebenen Verfahren wesentlich erleichtert. Diese Verfahren bestehen in der Exstirpation des Steissbeins, bezw. partieller Resection des Kreuzbeins von der Höhe der linken dritten Sacralöffnung schief bis zum linken unteren Rand. Die vorgeschlagene temporäre Resection eines Kreuzbeinflügels bietet keine Vortheile. Die Operation selbst wird am besten in Aethernarcose ausgeführt, manchmal genügt auch die Infiltrationsanaesthesie. Nach Amputation des Rectums muss getrachtet werden, wieder einen Analtheil herzustellen, wozu verschiedene Verfahren angegeben wurden, die auf künstliche Sphincterbildung hinzielen. In Fällen, wo früher ein Anus praeternaturalis angelegt wurde, ist es vortheilhafter, diesen zu belassen und das untere Darmende zu verschliessen. Ist ein Theil des Rectums resecirt, so muss man trachten, die beiden freien Enden mit einander zu vereinigen, doch ist es nicht immer möglich, die Naht vollkommen dicht zu gestalten. Sehr vortheilhaft ist das Verfahren von Hochenegg, wo das obere Ende gefasst, durch den analen Theil durchgezogen und an die den Anus rings umgebende Haut genäht wird. Um die Adhaesion des oberen Endes an das untere zu erleichtern, empfiehlt es sich, die Schleimhaut des analen Endes durch Curettement zu entfernen. Falls es jedoch nicht gelingt, die Continuität herzustellen, so empfiehlt sich Exstirpation des Analendes, Einnähung des oberen Endes in die Resectionslücke oder Verschliessung desselben und Anlegung eines Anus praeternaturalis. Die Endresultate sind nach den Gesichtspunkten der unmittelbaren Mortalität der Heilerfolge und des Befindens nach der Operation zu beurtheilen. Erstere beträgt nach einer 439 Fälle umfassenden Statistik 19,1%, die Heilungen (mehr als 4 Jahre nach der Operation lebend) betragen 11—12%. Die Contraindication zur radicalen Operation besteht, wenn die Nachbarorgane intensiv vom Carcinom ergriffen sind, ferner bei schweren Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparates und der Niere. n.

RACZYNSKI (Krakau): **Punctio lumbalis bei chronischem Hydrocephalus.** (*Przegląd lekarski Nr. 33, 1897.*)

R. theilt die Fälle von Hydrocephalus in solche, die idiopathisch und solche, welche nach Entzündung der Gehirnhäute entstehen (Hydrocephalus post meningitidem). Es wurden 26 Fälle von Hydrocephalus mittelst Lumbalpunction behandelt; in manchen Fällen wurde die Punction sogar 5mal in mehrtägigen Intervallen wiederholt. Es wurde jedoch in keinem Falle absolute Besserung erzielt; R. misst daher der Lumbalpunction als diagnostisches Hilfsmittel Bedeutung bei; zu therapeutischen Zwecken kann sie mit Erfolg nicht verwendet werden.

Dr. Johann Landau.

J. K. CROOK (New-York): **Die Behandlung der Lungentuberculose mit Creosot.** (*Med. Rec., Nr. 13, 1897.*)

Verf. hat im Laufe der letzten 7 Jahre einige hundert Fälle von Lungentuberculose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Creosot behandelt, anfangs mit kleineren Dosen (12—20 gtts pro die); in den letzten 3 Jahren wurden 45 Fälle mit grösseren Creosotdosen behandelt, davon wurden 5 anscheinend geheilt, 5 zeigten ausgesprochene, 8 mässige Besserungen, im Ganzen 40% Erfolg. Von den geheilten Fällen befanden sich 2 im ersten Stadium (Spitzenkatarrh), 3 im zweiten Stadium (Infiltration). Das Creosot ist umso wirksamer, je frühzeitiger mit der Behandlung begonnen wurde, im cavernösen Stadium der Lungenphthise ist von der Anwendung des Mittels kaum mehr ein Erfolg zu erwarten. Das Creosot wird am besten in Gaben von 60—70 gtts pro die angewendet. Es wurde von den Patienten sehr gut vertragen und es kam niemals zu Nierenerscheinungen. Die Form der Darreichung ist den individuellen Verhältnissen anzupassen. Manche Patienten nehmen das Creosot am liebsten in Leberthran, andere in Gelatinekapseln, Pillen, alkoholischen Lösungen etc. Im Vergleich mit anderen Mitteln ist auf Grund der bisherigen Erfahrungen Creosot als das wirksamste zu bezeichnen, da es bei wenig vorgeschrittenen Fällen Heilung, bezw. Stillstand des Krankheitsprocesses zu erzielen vermag. Für den Erfolg ist sorgfältige, systematische und durch lange Zeit fortgesetzte Behandlung erforderlich, beim Auftreten von Intoleranzerscheinungen muss mit dem Gebrauch des Mittels ausgesetzt werden. h.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

V.

Section für Paediatrie.

Die Lumbalpunction bei Hydrocephalus.

Hr. v. Ranke (München) Ref.: Die gesammelten Erfahrungen über Lumbalpunction gehen jetzt schon so sehr in die Breite — man hat dieselbe nicht nur bei Hydrocephalus, bei den verschiedenen Formen von Meningitis und Pseudomeningitis und bei Gehirntumoren, sondern auch bei uraemischen und anaemischen Zuständen, bei acutem Hirnhautoedem etc. etc. angewandt — dass ein Referat, das sich innerhalb der Grenzen, welche für einen Vortrag an dieser Stelle gegeben sind, halten will, nicht mehr das ganze Gebiet umfassen kann.

Meine eigenen Beobachtungen beziehen sich auf 25 Fälle: 19 von Meningitis tuberculosa, 2 von Meningitis cerebrospinalis epidemica, 1 von serös-haemorrhagischer Lepto- und Pachymeningitis, 2 von Gehirntumor, 1 von Pseudomeningitis bei chronischer Pneumonie. Ich halte es aber für das Zweckmässigste, mein Thema auf die Frage zu beschränken: Was leistet die Punction des Wirbelcanals in therapeutischer und diagnostischer Beziehung bei der Meningitis tuberculosa, dem Hydrocephalus acutus der Alten?

Doch ehe ich diese Frage auf Grund meiner eigenen Beobachtungen und fremder Erfahrungen zu beantworten suche, muss ich einige allgemeine Bemerkungen vorausschicken. Zunächst stimme ich mit Quincke und fast allen späteren Beobachtern darin überein, dass das Verfahren, unter der Voraussetzung, dass es aseptisch ausgeführt wird, und dass man zwischen dem 3. und 4. Lendenwirbel einsticht, durchaus ungefährlich ist. Bei sämmtlichen Sectionen von Kindern, an denen ich die Lumbalpunction vorgenommen hatte, wurde in unserem pathologischen Institut das Rückenmark genau untersucht und niemals eine Verletzung oder eine mit der Punction in Zusammenhang stehende pathologische Veränderung, irgend welcher Art, daran gefunden.

Ich bin bei Kindern, die ich, nach Quincke's Vorschrift, stets in der Seitenlage und bei stark nach vorn gekrümmter Wirbelsäule punctirte, niemals auf Schwierigkeiten gestossen. Die Hohlnadel wurde stets genau in der Mittellinie und in der Mitte zwischen den 2 Dornfortsätzen, langsam ca. 2 cm tief eingestochen. In einer gewissen Tiefe fühlt man deutlich, dass der Widerstand, auf den die vordringende Nadel stösst, plötzlich geringer wird, dass man sich somit in dem Wirbelcanal befindet. Als Nadel habe ich mich entweder der Canüle einer Pravaz'schen Spritze, etwas grösserer Art, wie man sie zu Probepunctionen benützt, oder einer der kleineren Nadeln des Quincke-schen Punctionsbesteckes bedient.

Aspiration wurde niemals angewendet, sondern in der Regel nur Flüssigkeit entfernt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche unter erhöhtem Druck abfloss. Wenn das Abtropfen sich sehr verlangsamte, wurde die Stichöffnung mit Heftpflaster geschlossen. Narcose wurde niemals angewandt, ebensowenig schmerzstillende Injectionen in die Haut. Die Messung des Druckes versuchte ich Anfangs mit einem kleinen Hg-Manometer, später wurde stets nur der Wasserdruck nach Quincke gemessen.

Ich kehre nun zu meinem speciellen Thema zurück und untersuche zunächst: Was leistet die Lumbalpunction bei der Meningitis tuberculosa in therapeutischer Beziehung? Leider muss hier, bei völlig objectiver Beurtheilung und trotz aller theoretischer Werthschätzung der Methode geantwortet werden: Ausser einigen zuweilen auftretenden, aber bald wieder vorübergehenden palliativen Erfolgen, nichts Wesentliches.

Meine eigenen 19 Fälle von tuberculöser Meningitis sind trotz der Lumbalpunction, ganz abgesehen davon, ob letztere in einem frühen oder in einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit gemacht wurde, ausnahmslos zu Grunde gegangen. Und das war auch der Fall bei Quincke's eigenen Fällen und denen sämmtlicher anderer Beobachter. Es liegen jetzt schon in der Literatur Berichte über weit mehr als 100 Fälle von tuberculöser Meningitis vor, bei welchen die Lumbalpunction ohne dauernden Erfolg, mit anderen Worten, ohne den baldigen letalen Ausgang abwenden zu können, ausgeführt worden ist.

In der Mehrzahl meiner Fälle wurde überhaupt keine wesentliche Veränderung des Krankheitsbildes nach der Punction beobachtet, wohl weil letztere in der Regel erst spät vorgenommen wurde. Es scheint, dass eine günstige Wirkung sich nur in solchen Fällen manifestiren kann, in welchen der erhöhte Druck noch nicht zu lange auf dem Gehirn gelastet hat, also in einem verhältnismässig frühen Stadium der Krankheit. Nach längerem Bestehen vermehrter Exsudation hat das Gehirn schon so gelitten, dass die Function eine Druckverminderung nicht mehr wieder hervorzurufen im Stande ist. Wie andere Beobachter, besonders Lenhartz und Naunyn, schon hervorgehoben haben, habe auch ich eine Beeinflussung der in den meisten meiner Fälle constatirten Stauungspapille, durch die Verminderung des Druckes nach Lumbalpunction, niemals beobachtet.

Ehe ich diesen Gegenstand verlasse, möchte ich übrigens noch mit wenigen Worten auf die Jedem, der viele Fälle von tuberculöser Meningitis gesehen hat, geläufige Thatsache hinweisen, dass auch ohne Lumbalpunction die meningitischen Symptome in manchen Fällen auffallende Schwankungen zeigen können, so dass ein Kind, das schon Tage lang in tiefem Sopor dagelegen war, plötzlich wieder besinnlich wird, sich aufsetzt und seine Spielsachen verlangt, nach einiger Zeit aber wieder in die alte Lethargie zurückfällt, die nun bis zum Tode anhält. Es ist das eine Erscheinung, die wir wohl alle unseren Schülern, bei Besprechung des Symptomenbildes der tuberculösen Basilarmeningitis, einzuprägen suchen, damit sie sich vor späterem Irrthum bewahren. Diese spontanen Schwankungen sind jedenfalls schwerer verständlich, als die durch Lumbalpunction und die dadurch bedingte Herabsetzung des Hirndruckes hervorgerufenen.

Ich gelange nun zur Besprechung des diagnostischen Werthes der Lumbalpunction bei der Meningitis tuberculosa im Kindesalter. Im Allgemeinen begegnet zwar die Diagnose der tuberculösen Meningitis beim Kinde keinen grossen Schwierigkeiten, so dass ein erfahrener Paediater wohl in den allermeisten Fällen auf Grund des klinischen Bildes und des Verlaufes der Krankheit, auch ohne die Beihilfe der Lumbalpunction, die Diagnose richtig stellen wird. Aber es gibt doch auch Fälle, bei denen der Geübteste in seinem Urtheil, mit welcher Form der Meningitis er es zu thun hat, schwanken wird, ganz besonders, wenn die Krankheit noch nicht weit fortgeschritten ist.

Hier kann der bakteriologische Nachweis von Tuberkelbacillen in der durch die Punction entnommenen Cerebrospinalflüssigkeit entscheidenden Aufschluss geben. Freilich nur, wenn der Nachweis positiv ausfällt, während ein negativer Befund keineswegs das Urtheil zulässt, dass keine tuberculöse Meningitis vorliegt.

Offenbar gehört zu der sicheren Auffindung der Tuberkelbacillen in der Cerebrospinalflüssigkeit grosse Uebung und besondere Sorgfalt. Es ist bekannt, dass Lichtheim angibt, dass er in allen seinen Fällen Tuberkelbacillen hat nachweisen können. Damit steht er bis jetzt allein. Fürbringer gelang der Nachweis unter 37 Fällen 30mal, also bei 80%. Goldscheider betont, dass entschieden Fälle vorkommen, in denen es nicht gelingt, die Tuberkelbacillen nachzuweisen. Dies scheint mit der allgemeinen Erfahrung übereinzustimmen, zu der auch ich mich, auf Grund meiner eigenen Beobachtun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen, bekenne. Mir ging es anfangs ungefähr wie Lenhartz, der bei seinen ersten 12 Fällen nur einmal Tuberkelbacillen nachweisen konnte, während in den späteren Fällen der Nachweis viel besser gelang.

Es kommt eben Alles, wie schon Fürbringer hervorgehoben hat, auf den Grad der Uebung und die Geduld unserer Herren Assistenzärzte an, denen die Ausführung der Untersuchung überlassen ist. In meinen Fällen hatten wir anfangs offenbar nicht genügend centrifugirt. Seitdem wir stärker und anhaltender centrifugiren, haben sich auch unsere Resultate entschieden gebessert, so dass jetzt in der Mehrzahl der Fälle, keineswegs aber in allen, der Nachweis gelingt.

Die Zahl der gefundenen Tuberkelbacillen war in meinen Fällen immer eine sehr geringe, niemals mehr als 3 oder 4.

Um den Nachweis der Tuberkelbacillen zu erleichtern, sind einige Vortheile bei der Untersuchung zu beachten. Fürbringer macht auf die spinngewebeähnlichen Fibringerinnungen, welche sich in der Flüssigkeit auszuscheiden pflegen, als besonders wichtig für die Auffindung der Tuberkelbacillen aufmerksam. Das haben auch wir bestätigt gefunden. Lenhartz schlägt vor, in die Flüssigkeit eine kleine Flocke der sterilen Watte, womit das die Flüssigkeit enthaltende Glas geschlossen ist, zu geben. — Lenhartz erklärt, dass er dieses Verfahren der Centrifugirung vorziehe.

Es ist wahrscheinlich, dass bei Beachtung dieser Vorschriften allmälig bessere und und gleichmässiger Resultate sich werden erzielen lassen, als bisher von den verschiedenen Beobachtern vorlagen.

Alles in Allem genommen, müssen wir aber, so wie die Dinge bis zur Stunde liegen, gestehen, dass auch der diagnostische Werth der Lumbalpunction bei Meningitis tuberculosa im Kindesalter nur ein sehr beschränkter ist.

Noch einige Worte zur Differentialdiagnose der Meningitis tuberculosa von anderen Formen der Meningitis.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Differentialdiagnose zwischen der Meningitis tuberculosa und der Meningitis cerebrospinalis epidemica. Letztere ergibt in allen frischen Fällen nach den bisher vorliegenden Beobachtungen, eine getrübte Cerebrospinalflüssigkeit, oder wenigstens eine nicht so wasserklare Flüssigkeit, wie wir sie bei der tuberculösen Meningitis zu sehen pflegen und bei der mikroskopischen Untersuchung findet man in derselben zahlreichen Leukocyten. Das war in den 2 Fällen meiner eigenen Beobachtung der Fall.

Wenn die Fälle von Cerebrospinalmeningitis aber schon länger bestanden haben und zur Reconvalescenz neigen, so wird auch bei ihnen die Cerebrospinalflüssigkeit wieder klar gefunden.

Die Differentialdiagnose zwischen tuberculöser Meningitis und Meningitis purulenta im Anschluss an Otitis media oder Schädelverletzungen, scheint durch das Ergebnis der Lumbalpunction nicht in allen Fällen gefördert werden zu können, da das Nichtauffinden von Tuberkelbacillen an und für sich noch nicht ausschlaggebend ist und da auch bei dieser Form von Gehirnhautentzündung zuweilen wasserklare Cerebrospinalflüssigkeit angetroffen wird, wie Lenhartz und H. Braun berichten.

Zur Differentialdiagnose zwischen tuberculöser Meningitis und der Leptomeningitis simplex vermag die Lumbalpunction nur durch den Nachweis beizutragen, dass in der Cerebrospinalflüssigkeit keine Tuberkelbacillen gefunden wurden. Dass dieser negative Befund aber noch nicht als Beweis dafür gelten kann, dass keine tuberculöse Meningitis vorliegt, wurde bereits genügend hervorgehoben.

Wenn, was jedoch äusserst selten vorkommt, bei bestehenden meningitischen Erscheinungen die Lumbalpunction, obgleich die Hohlnadel sicher in den Subarachnoidealraum eingedrungen ist, keine Flüssigkeit ergibt, so könnte das, vorausgesetzt, dass nicht etwa die Verbindung zwischen Gehirn und Rückgratshöhle verlegt ist, für tuberculöse Meningitis gedeutet werden, bei welcher nur plastisches Exsudat gesetzt wurde. Lenhartz erwähnt, dass derartige Fälle verschwindend selten seien. Fürbringer berichtet ausführlich über einen solchen Fall bei einem $5^1/_2$ Monate alten Kinde, bei dem die ganze Basis in eine sulzige Masse verwandelt war, die sich längs des Rückenmarks fortsetzte. Die Dura des Rückenmarks war stark gespannt, aber nicht durch Flüssigkeit, sondern durch eine oedematöse, schwammige Masse, die, wie an der Basis des Gehirns, von zahllosen submiliaren Tuberkeln besetzt war. Natürlich konnte in diesem Falle trotz wiederholter Punction keine Flüssigkeit ge-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wonnen werden, weil eine solche überhaupt nicht vorhanden war.

Gestatten Sie mir zum Schluss nur noch wenige Bemerkungen über das, was die Lumbalpunction bei tuberculöser Meningitis uns noch weiterhin lehrt.

Zunächst bezüglich der physikalischen Eigenschaften der Cerebrospinalflüssigkeit. Dieselbe ist bei tuberculöser Meningitis gewöhnlich wasserklar, farblos, selten mit einem schwachen Stich in's Gelbliche oder wohl auch Grünliche. Zuweilen enthält sie feinste Flöckchen und Gerinnsel. Das specifische Gewicht wurde nur in einer beschränkten Anzahl meiner Fälle bestimmt. Dasselbe wurde einmal sehr niedrig, 1008 gefunden, in den übrigen betrug es 1010—1011.

Auch bezüglich der chemischen Zusammensetzung kann ich nur über den Eiweissgehalt der Flüssigkeit bei einem Theil meiner Fälle berichten. Derselbe betrug in der Regel 1—1,5 pro mille, einmal bei einem $9^1/_2$ Monate alten Mädchen nur 0,83 pro mille.

Spuren von Zucker konnten in einem meiner Fälle nachgewiesen werden. In der Regel scheint Zucker in der Cerebrospinalflüssigkeit bei tuberculöser Meningitis zu fehlen.

Die Menge, die bei einer Punction entnommen wurde, betrug in meinen Fällen einige Male nur wenige cm^3, in der Regel 20—30 cm^3, in 3 Fällen 40—50 cm^3 und in einem Falle bei einem $4^1/_2$jähr. Mädchen, 100 cm^3.

Der Druck war bei meinen Fällen von tuberculöser Meningitis fast immer ein hoher. In der Regel schwankte er zwischen 160 bis 300 mm Wasser, bei einem $9^1/_2$jährigen Mädchen betrug der Anfangsdruck 500 mm Wasser. Als Ausnahme erwähne ich ein Kind von $9^1/_2$ Monaten, bei welchem ein Anfangsdruck von nur 21 mm Wasser gefunden wurde.

Ich bin am Schlusse. Die Lumbalpunction befindet sich noch im Stadium der Prüfung. Sie mag bis jetzt vielleicht nicht die sanguinischen Erwartungen erfüllt haben, die ihr bei ihrem ersten Bekanntwerden von einigen Seiten entgegengebracht wurden. Jedenfalls aber stellt sie ein ungefährliches Verfahren dar, das ein der Forschung bisher verschlossenes Gebiet bereits nach verschiedener Richtung hin aufgehellt hat und uns ohne Zweifel noch weitere Aufklärung bringen wird.

Hr. M o n t i (Wien) berichtet über 21 Fällen, an denen in den verflossenen $2^1/_2$ Jahren in seiner Spitalabtheilung die **Lumbalpunction** nach Q u i n c k e sowohl zu diagnostischen als therapeutischen Zwecken vorgenommen wurde und zwar bei 15 Fällen von Meningitis basilaris tuberculosa, bei 5 Fällen von Meningitis cerebrospinalis epidemica und bei einem Falle von acutem Hydrocephalus nach Meningitis cerebrospinalis. Ref. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Lumbalpunction nach Q u i n c k e liefert bei Meningitis basilaris tuberculosa nur ausnahmsweise diagnostische Anhaltspunkte und kann deshalb die klinische Diagnose nicht umstossen.

2. In therapeutischer Beziehung ist die Lumbalpunction bei Meningitis tuberculosa nach den bisherigen Erfahrungen werthlos.

3. Bei acuten Fällen von Meningitis cerebrospinalis epidemica liefert die Untersuchung der durch die Lumbalpunction gewonnenen Cerebrospinalflüssigkeit Anhaltspunkte zur Sicherstellung der Diagnose.

4. Bei bereits mehrwöchentlichem Bestande der Meningitis cerebrospinalis epidemica ist das Ergebnis der Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit gewöhnlich negativ.

5. In therapeutischer Beziehung scheint die mehrmals wiederholte Lumbalpunction im acuten Stadium der Meningitis cerebrospinalis epidemica nicht ohne günstigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung zu sein und dürfte die von derselben bedingte Mortalität vermindern.

6. Die Punction der Fontanelle mit oder ohne Einspritzung von Jodpräparaten hat sich bei chronischem Hydrocephalus bis jetzt als wirkungslos erwiesen.

Hr. F a l k e n h e i m (Königsberg): Die eigenen Erfahrungen des Ref. beziehen sich auf 12 unter elenden poliklinischen Verhältnissen spät zur Beobachtung und Punction gekommene Fälle von acutem tuberculösem Hydrocephalus, über die im Anschlusse an die vorhergehenden Ausführungen kurz berichtet wird. In einigen Fällen unmittelbar nach der Punction vorübergehende Besserung, in allen schliesslich Ausgang in Tod. Im Hinblick auf die durch die F r e y h a n'sche Beobachtung gewährleistete Möglichkeit einer Ausheilung der Meningealtuberculose trotz der geringen Chancen Empfehlung der Ausführung der Lumbalpunction, aber der f r ü h e n, auch schon im Hinblick auf die temporären Erleichterungen. Hinsichtlich der Meningitis serosa — an die diagnostischen Schwierigkeiten in der Richtung der Meningitis tuberculosa und der infectiösen acuten Meningitis cerebrospinalis wird erinnert — muss es auf Grund der bisher vorliegenden Mittheilungen dahin gestellt bleiben, ob die Lumbalpunction den schliesslichen günstigen Ausgang bewirkt hat, wie es nach den Erfahrungen von Q u i n c k e, S c h w a r t z wohl möglich erscheint, immerhin aber unterliegt es keinem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zweifel, dass die Lumbalpunction für eine erhebliche Anzahl auch dieser Fälle zum mindesten ein sehr schätzbares Mittel darstellt, die Beschwerden zu lindern.

In Fällen von chronischem Hydrocephalus, in denen Entwicklungsstörungen des Gehirns vorliegen, ist die Lumbalpunction aussichtslos. In den anderen leistet sie, sofern freie Communication zwischen den Seitenventrikeln, den Subarachnoidalräumen des Gehirns und des Rückenmarks besteht, dasselbe wie die eingreifendere Ventrikelpunction, zeitigt sie gelegentlich Erfolge, ist aber bei der Unsicherheit derselben nur bei Steigerung der hydrocephalischen Erscheinungen mit Bedrohung wichtiger Functionen, des Sehorganes, der Psyche, des Lebens überhaupt, in Anwendung zu ziehen.

Auch beim chronischen Hydrocephalus bei Hirntumoren sind in einer kleinen Anzahl von Fällen Besserungen der Beschwerden erzielt worden, die zur Anwendung der Lumbalpunction berechtigen. Zur Vermeidung der Wiederholung plötzlicher Todesfälle — wohl bedingt durch den verstärkt ansteigenden Hirndruck, nachdem durch Eintreten von Verschiebungen des Gehirns infolge einseitiger Entlastung durch die Lumbalpunction die Communication zwischen den Seitenventrikeln und den anderen Räumen aufgehoben — bei Vermehrung der Beschwerden bald nach der Lumbalpunction nachträgliche Entlastung der Ventrikel durch directe Punction derselben.

Die Hoffnungen, die an die Lumbalpunction in therapeutischer Hinsicht geknüpft worden sind, haben sich bisher nicht erfüllt. Sie ist lediglich ein im wesentlichen ungefährliches Palliativum, durch das in einer Reihe von Fällen vorübergehende Besserungen erzielt werden können. Zur Zeit liegt ihr Hauptwerth in diagnostischer Richtung. Eine Aenderung ist erst zu erwarten, wenn Mittel zur wirksamen Bekämpfung der Grundursachen des Hydrocephalus gefunden sein werden. Alsdann wird die Lumbalpunction vielleicht auch bei der Meningealtuberculose bessere Resultate geben als bisher.

Hr. Raczynski (Krakau): In der Universitätsklinik in Krakau wurden seit 1894 26 Fälle von Hydrocephalie mit Lumbalpunction behandelt. Die entsprechenden Fälle lassen sich in zwei Gruppen theilen. Die erste umfasst 21 Fälle des reinen spontanen Hydrocephalus (angeboren oder acquirirt) ohne bekannte Ursache. Die zweite 5 Fälle Hydrocephalie post meningitidem cerebrospinalem. Die 17 erster Gruppe meldeten sich in der Klinik in dem Stadium, wo der Kopfumfang noch in Zunahme begriffen war und durch in diesen Fällen vorgenommene Lumbalpunction verkleinerte sich zwar der Kopfumfang unmittelbar nach der Punction, aber in einigen Tagen füllte er sich wiederum an, um die frühere Grösse zu erreichen und sie endlich zu übersteigen. Wir haben kein einziges Mal in diesen Fällen eine Heilung, auch keine Besserung gesehen. Die Punction war ohne schädlichen, ohne günstigen Einfluss auf den Verlauf dieser Fälle.

Vier Fälle dieser Gruppe wurden in einem Stadium aufgenommen, wo der verknöcherte Kopf sich nicht mehr vergrössern konnte. Die Hydrocephalie war von selbst geheilt, aber die mehr oder weniger intelligenten Kinder konnten nicht gehen. Die Reflexe waren erhöht, die Bewegungen spastisch.

Da diese Erscheinungen auf die in grösserer Menge angesammelte Flüssigkeit zu beziehen waren, so hat man gehofft, mit der Punction viel erreichen zu können. Aber auch in diesen Fällen war der Erfolg nicht glänzend.

Den Nachlass der quälenden Erscheinungen haben wir in der zweiten Gruppe von Fällen der Hydrocephalie nach Meningitis gesehen. Die Kopfschmerzen waren geringer, das subjective Druckgefühl verschwand.

Von diesen Erfahrungen haben wir den Eindruck gewonnen, dass wir principiell die Hydrocephalie mit blossem Auslassen der angesammelten Cerebrospinalflüssigkeit nicht heilen können, wir müssen die Zukunft der Therapie dieser Krankheit in der Aufklärung der Pathogenese ersehen.

Hr. Luigi Concetti (Rom): Die bakteriologische und chemische Untersuchung der durch Punction gewonnenen Flüssigkeit ergab Folgendes: Die schwach alkalische Flüssigkeit hatte ein specifisches Gewicht von 1005—1010, sie war steril und hatte keine toxische Wirkung auf Thiere. Die Albuminmenge hielt sich stets in denselben Grenzen (etwa 0,25°/₀₀) trotz wiederholter Punctionen. Glykose war niemals vorhanden, desgleichen keine Peptone, kein Harnstoff, kein Quecksilber, kein KJ. Salze enthielt die Flüssigkeit in geringer Menge. Man kann also behaupten, dass die Hydrocephalusflüssigkeit fast dieselbe chemische Zusammensetzung hat, wie der physiologische Liquor cerebrospinalis und dass sie nicht als Exsudat oder Transsudat, sondern als echte Secretionsflüssigkeit aufgefasst werden muss.

Concetti hat das Verhalten der Hydrocephalusflüssigkeit pathogenen Keimen gegenüber studirt, denen man bei infectiösen Kinderkrankheiten oft begegnet (Streptococcen, Staphylococcus pyogenes aureus und albus, Pneumococcus und Bacterium coli). Er hat Versuchsserien angestellt, um die Entwicklung der verschiedenen Bakterien und deren pathogene Wirkung auf Thiere zu beobachten und fand, dass die Entwicklung gehemmt wird, bei Staphylococcen fand er eine agglutinative Wirkung: die Bewegungen des Bacterium coli wurde träger. Bezüglich der pathogenen Einwirkung auf Thiere fand er, dass der Tod bei diesen später eintrat, als bei Controlthieren. Bei der Autopsie fanden sich nur leichte, oberflächliche, anatomisch-pathologische Laesionen, oftmals waren gar keine Veränderungen mehr vorhanden.

Section für Chirurgie.

Hr. Dollinger (Budapest): **Das Princip der Construction von Verbänden und Prothesen bei tuberculöser Erkrankung der Knochen und Gelenke.**

Dollinger erläutert an der Hand von Photographien die Anwendung seiner Apparate. Im wesentlichen hat er die frühere Distractionsmethode zu Gunsten der vollkommenen Immobilisirung verlassen.

Hr. Hoffa (Würzburg) demonstrirt seine Modificationen Hessing'scher Corsette. Hoffa spricht sich für die Modellirung der Apparate am Körper selbst aus und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwar soll dies vom Arzt und nicht vom Bandagisten geschehen.

Sematzky: **Ueber die Serotherapie maligner Geschwülste.**

Die Serotherapie wurde in 22 Fällen maligner Geschwülste angewendet; die Resultate durchaus negativ; in einzelnen Fällen wurde ein sicherer Schaden constatirt. Sematzky protestirt gegen die Serumbehandlung, da er oft sofort im Anschluss an die Injection stürmische und gefährliche Erscheinungen gesehen hat.

Hr. Pawlowski (Kiew) hat in zwei Fällen eine Besserung nach Serumbehandlung constatirt.

Hr. Katschanovsky (St. Petersburg) hat namentlich **tuberculöse Ulcerationen** nach vorhergegangenem Curettement mit einer Schicht übermangansaurem Kali bedeckt und dadurch Heilungen erzielt. 30 Fälle von Hauttuberculose hat er seit 1878 mit dem Mittel erfolgreich behandelt.

Hr. Holländer (Berlin): **Ueber Heissluftcauterisation, besonders bei Lupus vulgaris.**

Holländer hat seit ca. 2 Jahren eine Methode der Heissluftbehandlung geübt. Er bedient sich zur Heissluftmethode eines kleinen Apparates, durch welchen er trockene Luft von ca. 300° concentrirt, graduirt und dosirt auf die Haut appliciren kann. Ausser bei phagedänischen Geschwüren und zur Haemostase hat Holländer die Methode bisher hauptsächlich bei Lupus angewendet. Der principielle Unterschied zwischen dem Paquelin und der Heissluftmethode beruht in Folgendem: Der Paquelin zerstört mechanisch-thermisch durch den Contact gesundes oder krankes Gewebe, je nachdem er mit diesem in Berührung kommt. Bei der Heissluftmethode fehlt die mechanische Contactwirkung; das Gewebe kann allmälig und gleichmässig bis zur Verkohlung erwärmt werden. Der Schwerpunkt der Methode beruht jedoch nicht in der absoluten Verkohlung, sondern in der relativen Verschorfung. Das gesunde Zwischengewebe zieht sich durch die Hitze unter vollkommener Ischaemie zurück und wird ganz weiss. An dieser Gefässcontraction und Blutleere können sich die gefässlosen, resp. gefässarmen lupösen Theile nicht betheiligen; sie prominiren infolge dessen und werden am intensivsten durch den Heissluftstrahl getroffen. Bei der relativen Verschorfung erholt sich nach einiger Zeit durch die wieder hergestellte Blutcirculation das gesunde Zwischengewebe zum Theil, während das lupöse Gewebe nekrotisch sich abstösst. Auf diese Weise kann man einen ausgedehnten Gesichtslupus ohne Narbencontracturen behandeln, da handflächengrosse Stellen sich durch Epidermisirung aus dem Centrum her rapid überhäuten. Bei der relativen Verbrennung sind meistens wiederholte Ueberbrennungen erforderlich, um das Gewebe ganz tuberkelfrei zu machen; es sind aber mit der Methode noch solche Fälle mit Erfolg zu behandeln, die seit Decennien Lupus des ganzen Gesichtes haben. An der Hand zahlreicher Photographien demonstrirt Holländer seine Resultate. Ganz monströse Formen wurden in kurzer Zeit erheblich gebessert; handgrosse Flächen sind seit ca. einem Jahre recidivfrei; Holländer empfiehlt seine Methode namentlich auch bei alten und sehr ausgedehnten Fällen.

Hr. Schulze (Duisburg): **Behandlung des Gesichtslupus** vermittelst der radicalen Exstirpation und nachfolgerder Transplantation nach Thiersch. Schulze behandelt auch solche Fälle noch mit Exstirpation, in denen die Nase, Augenlider, Ohren Sitz des Lupus sind, grössere plastische Operationen räth er vor der Entfernung des Lupus auszuführen; seine plastischen Methoden demonstrirt er an der Hand von Zeichnungen. Bei Lupus des Naseninnern spaltet er die Nase in der Mitte zur Entfernung der kranken Schleimhaut.

Section für innere Medicin.

Hr. Rubel (Petersburg): **Ueber die Behandlung der Pneumonie mit grossen Dosen Digitalis.**

Seit dem Jahre 1888 hat Petrescu über seine Behandlungsmethode der Pneumonie (4,0—12,0 Digitalis pro die) wiederholt berichtet, so dass seine Methode jetzt ziemlich weit bekannt ist und viele Anhänger unter den Aerzten zählt, obwohl sie jedem Vorurtheilsfreiem schon a priori von sehr zweifelhaftem Werth erscheint. Rubel hat sie auch am Krankenbette versucht, aber schon nach dem 7. Fall aufgegeben. Ohne auf die theoretische Analyse dieser Behandlung einzugehen, will Rubel nur beweisen, dass Petrescu selbst aus seinen eigenen Beobachtungen falsche Schlüsse zieht. Was z. B, den niedrigen Mortalitätsprocentsatz (2.60% auf 1192 Fälle) anbetrifft, so muss man in Betrrcht ziehen, dass die Beobachtungen junge robuste Leute im Militärspital betrafen, wo überhaupt die Mortalität klein ist (3,65% in der deutschen Armee) und dass die Sterbeziffer sich nur auf leichtere Fälle

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezieht, weil complicirte und überhaupt schwere durch andere Methoden behandelt wurden. Zweitens sagt Petrescu, dass die Krankheit „nach drei Tagen" coupirt wurde. Aus Dr. Antoniu's, Petrescu's Schüler, Inaugural-Dissertation ist zu ersehen, dass darunter der Temperatnrabfall „nach drei Tagen der Behandlung" mit grossen Digitaldosen zu verstehen ist. Die Apyrexie fand gewöhnlich zwischen dem 7. und 10. Tage statt, überhaupt wurde der Verlauf in keiner Beziehung wesentlich beeinflusst. Die Reconvalescenszeit wurde auch nicht verkürzt. Intoxicationserscheinungen, die Petrescu behauptet, nie beobachtet zu haben, sind verhältnissmässig oft in Antoniu's Krankengeschichten geschildert, in einem Falle ist sogar eine lebensgefährliche Vergiftung beschrieben. Die Methode verdient also kein Vertrauen.

Hr. Löwenthal (Moskau): **Serodiagnose, Prognose und Therapie der Febris recurrens.**

I. Serodiagnose der Febris recurrens während der Apyrexie. Das Grundprincip dieses Verfahrens beruht auf der Einwirkung von specifisch-baktericiden Körpern im apyretischen Blute von Recurrenskranken während einer jeden Apyrexie auf lebende Spirillen (Gabritschewsky). Dieses Verfahren ist 30mal mit positivem Erfolge, was durch den weiteren Verlauf erhärtet und 9mal mit negativem Ausfall, wo andere acute Infectionskrankheiten vorlagen, geprüft worden. An 14 anderen Patienten ist ihr Blut nach eingetretener Defervescenz auf die Specifität untersucht worden. Bei Patienten, die das Krankenhaus nach ausserhalb desselben überstandener Krankheit betraten, führte dieses Verfahren in 1—2 Stunden bei Anwendung des Thermostats zu einer exacten, entscheidenden Diagnose; ebenso bei abortiven Anfällen resp. Paroxismi levissimi, wenn man auch nur nach langem Suchen wenige Spirillen findet. Man darf den Zeitpunkt, nach ihnen zu fahnden, nicht verpassen. Inoculirt man den Kranken während der Apyrexie Antispirillenserum, so kommt es in fast der Hälfte der Fälle zu keinem Relaps. Der Spitalaufenthalt wird kürzer für diejenigen Fälle, welche irrthümlich auf Grund eines schwach ausgesprochenen klinischen Bildes den Rückfallsfieberkranken zugezählt worden sind.

II. Seroprognose. Die Methode ist dieselbe wie bei der Diagnosenstellung; sie gibt genaue Anhaltspunkte für eine sichere Vorhersage: eine Reactionsdauer von einer Stunde vom 7. Tage der Apyrexie ab berechtigt nach den bisher von Löwenthal angestellten Beobachtungen (58mal) zum Schluss, dass es zu keinem Relaps kommen werde

III. Serotherapie. Von 84 Patienten, denen man Serum während der ersten Apyrexie injicirte, kam es bei 45 = 53,57% zu Relapsen, wogegen 39 = 46,43% eine Febris recurrens sine recursu blieben. Unter 152 anderen Patienten, die zur selben Zeit auf der Recurrensstation nicht specifisch behandelt wurden, schloss die Krankheit mit nur einem Anfall in 25 Fällen = 16,45% ab.

Hr. Metschnikoff (Paris) berichtet über Untersuchungen seines Schülers Bardach (Odessa) an Affen, welche das ausserordentliche Schwanken der Stärke der spirillentödtenden Wirkung des Blutserums bei Febris recurrens dargethan haben, sowohl während der verschiedenen Stadien des Fiebers wie in der Reconvalescenz. Es handelt sich bei den Ergebnissen aller bisherigen Thierversuche offenbar nur um eine postmortale Erscheinung des Blutes, die keine Schlüsse auf die ganz anders gearteten Verhältnisse im kranken menschlichen Organismus gestatten.

Es schliesst sich an diese Ausführungen Metschnikoff's noch eine längere Polemik zwischen diesem und Gabritschewsky (Moskau).

Hr. Bendersky (Kiew): **Die Kleidung der Frauen und die Lage ihres Magens.**

Nur in einzelnen Fällen sind die Grenzen des Magens bei der Inspection des Abdomens sozusagen sichtbar (Kussmaul'sche „peristaltische Unruhe" des Magens, Verengung des Pylorus u. s. w.). Der Autor hat ein künstliches Zeichen gefunden, welches, besonders bei Frauen, als Leitfaden zur Bestimmung der Lage des Magens dienen kann. Es steht im Zusammenhange mit der Kleidung. Das Corset bringt dem Brustkorb, der Leber, theilweise dem Magen, viel Schaden, doch ist das nicht alles. Nicht minder, wenn nicht grösser, ist die Schädigung seitens der Bänder, der Schnüre der Unterröcke, u. s. w. Der untere Theil des Corsets compensirt manchmal die Schädigung, welche der obere und mittlere Theil des Corsets ausüben, indem er einigermassen als Leibbinde wirkt. Die Unterkleiderschnüre üben einen dauernden umringenden Druck aus. Wenn die Frauen sie über das Corset anbinden, so ist die Schädigung minimal, wenn sie sie aber um den Körper verbinden, ist der Schaden am allergrössten. Die Schnüre legen sich meistens in dem Raume zwischen dem Magen und dem Colon transversum (Spatium gastrocolicum), da sie bei dem beweglichen, oft die Form ändernden Magen nicht liegen könnten, wie auch auf dem Colon mit seinen Biegungen. Anders verhält sich die Sache bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pathologischen Veränderungen der Lage des Magens, bei Gastroptose u. s. w. Hier können die Schnüre der zu tief liegenden grossen Curvatur nicht folgen, sie legen sich höher. Auf solche Weise bildet sich ein Circulus vitiosus, die Ptose wird dank dem Druck der Schnüre immer grösser und werden viele lästige Symptome hervorgerufen. Die Schnüre sind dünn und schmal, sie schneiden sich in die Haut hinein und man kann bei den Frauen zusammen mit den verticalen und schief verlaufenden Streifen, welche von dem Corset abhängen, einen mehr oder weniger breiten horizontalen Streifen, welcher den Unterkleiderschnüren entspricht. Diesen Streifen nennt der Autor Magenstreifen, weil er als Leitfaden zur Bestimmung der Lage des Magens dienen kann. Wenn man unter dem Streifen ein Organ findet, welches dem Magen entsprechen kann, so haben wir eine Gastroptose, wenn es aber nicht der Fall ist, so entspricht der Magenstreifen der unteren Magengrenze. Dasselbe, aber seltener, bemerkt man bei Männern, welche statt der Hosenträger sich mit Bändern aus Riemen oder Stoff umbinden. Praktisch wichtig hält der Autor, dass der Arzt den Frauen rathe, wie sie die Kleidungsschnüre zu placiren, sie über das Corset binden oder, was viel besser ist, die Unterröcke auf Träger, ähnlich den männlichen Hosenträgern, zu tragen. Die breiten Gürtel, welche die Männer statt der Westen tragen, können sehr dienlich sein. Besonders wichtig sind die Regeln für die Besitzer einer Gastroptose.

Hr. Dolega (Leipzig): **Ueber die Anwendung der Massage bei der Behandlung innerer Krankheiten.**

Der Massage, überhaupt der Mechanotherapie gegenüber verhielt sich die innere Medicin sehr skeptisch, bis sich diese Methoden endlich in neuerer Zeit auf Grund einer Reihe exacter physiologischer wie experimentell klinischer Untersuchungen mehr Geltung verschaffte. Vortr. gibt einen kurzen Ueberblick über die physiologischen wie allgemeintherapeutischen Wirkungen der Massage und präcisirt in kurzen Zügen die allgemeinen wie speciellen Indicationen der Massage in der Behandlung innerer Krankheiten. Er bezeichnet als dringend wünschenswerth, dass die Mechanotherapie, wie überhaupt die physikalischen Heilmethoden, mehr als bisher im klinischen Unterricht Berücksichtigung fänden und dass physikalisch-therapeutische Institute aus öffentlichen Mitteln errichtet würden, zu Lehrzwecken sowohl, wie zu Zwecken ausgiebigerer Behandlung des chronischen, klinischen Krankenmaterials.

Hr. Brault (Paris): **Klinische Eintheilung der Nephritiden.**

Der Vortr. gibt zunächst eine kritische Uebersicht über die älteren anatomischen und histologischen Eintheilungen der Nephritis. Natürlicher ist eine Eintheilung nach ätiologischen Momenten. Nach klinischen Merkmalen müsste man unterscheiden eine Nephritis mit und ohne Oedeme, mit und ohne Haematurie u. s. w., ferner hinsichtlich der Zeitdauer transitorische, acute, subacute und chronische Nephritis. Diese letztere ist die latente Form. Von den tödtlich endenden Formen der Nephritis verlaufen ununterbrochen ohne Remissionen: die acute, scarlatinöse Nephritis und von den chronischen Nephritiden die Blei- und Gichtniere. Andere zeigen während ihrer Dauer viele Besserungen und Verschlimmerungen, besonders die subacuten und chronischen. Schliesslich gibt es solche Formen, die nach einer heftigen Attaque in Heilung auszugehen scheinen, sie hinterlassen in Wirklichkeit aber stärkere Veränderungen in den Nieren, die nach mehreren Jahren ziemlich plötzlich zum Tode führen. Indess kann auch jede schwere Nephritis vollkommen heilen. Ihre anatomischen Reste hinterlassen keine functionellen Störungen. Bei allen Nephritiden von längerer Dauer entwickelt sich stets eine Herzhypertrophie. Diese beherrscht die ganze Pathologie der Nephritis. Sie entsteht im ersten Beginn schon im subacuten Stadium, kommt aber erst nach Ausbildung der Atrophie vollständig zur Geltung. Für das Verständnis der Entwicklung der Nephritis ist die Unterscheidung in parenchymatöse und interstitielle, diffuse und systematische Entzündung überflüssig. Denn man kann den voraussichtlichen Verlauf und die anatomische Form erkennen, wenn man die Ursache und die Zeit des Beginnes kennt, welche die beiden wichtigsten Factoren sind. Die Herzhypertrophie ist irreparabel. Die Nieren functioniren nur so lange, als eine sichere Herzcompensation besteht.

Hr. Crocq (Brüssel): **Ueber chronische, parenchymatöse und interstitielle Nephritiden.**

Vortr. sieht in der Desquamation der Elemente der Niere sowohl der Glomeruli als der Harncanälchen das nothwendige Moment der Albuminurie. Deshalb kann es eine physiologische Albuminurie nicht geben; aber die Ursache, welche die Albuminurie bewirkt, kann transitorisch sein; es kann z. B. eine blosse

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hyperaemie sein, welche sowohl activ als passiv sein kann (z. B. die Nierenstauung bei den Klappenfehlern des Herzens). Meistens jedoch ist eine parenchymatöse Nierenentzündung die Ursache der Albuminurie, welche eigentlich die chronische Bright'sche Krankheit bildet. Die interstitielle Nephritis ist davon ganz verschieden. Diese ist die Entzündung der bindegewebigen Elemente der Niere, in denen die parenchymatösen Elemente eingebettet sind. Wenn dabei das Epithelium nicht lädirt ist, so findet die Albuminurie nicht statt. Wenn aber dabei die Entzündung sich bis zu den epithelialen Elementen erstreckt, so kommt auch hier die Albuminurie zum Vorschein. Es gibt von den chronischen Nierenentzündungen im klinischen Sinne zwei Arten, die eine mit, die andere ohne Albuminurie. Diese zwei Arten sind identisch mit den zwei anatomischen Formen der parenchymatösen und der interstitiellen Nephritis. Die verschiedenen Ursachen, welche die Nierenentzündungen bewirken, können die eine oder die andere dieser Arten hervorrufen, z. B. das Cantharidin bewirkt eine parenchymatöse Entzündung; das Bier kann eine ähnliche Wirkung haben; hingegen rufen das Blei, die Harnsäure besonders die interstitielle Entzündung hervor.

Hr. Senator (Berlin): **Die Pathogenese der chronischen Nephritis.**

Als „chronische Nephritis" schlechtweg bezeichnet man eine schleichende Entzündung beider Nieren, welche auf einer fehlerhaften Blutbeschaffenheit beruht und in ihrem Verlaufe zum Untergang des Parenchyms und Schrumpfung führt. Das Charakteristische für sie aber ist nicht dieser Ausgang, sondern die Entstehung aus der fehlerhaften Blutbeschaffenheit. Denn die Schrumpfung kommt auch bei anderen pathologischen Processen an den Nieren, z. B. bei Nephritis ascendens, Stauungsschrumpfniere, vor. Die Nieren müssen den Organismus von seinen Auswurfsstoffen reinigen. Deshalb ist das Blut die hauptsächlichste Quelle der Nierenkrankheiten. Alle Schädlichkeiten im Blute wirken sowohl auf die Gefässknäuel, als auch auf die Harncanälchen, welche mit dem Blute versorgt werden, das aus den Glomerulis kommt. Welcher Art ist nun die fehlerhafte Blutbeschaffenheit? Das steht zur Zeit noch nicht fest. Die Annahme Semmola's, dass das Bluteiweiss abnorm diffusibel geworden ist, lässt sich aus mehrfachen Gründen nicht aufrecht erhalten. Wahrscheinlich besteht überhaupt keine einheitliche Blutveränderung bei der chronischen Nephritis. Diese kann aus einer acuten Nephritis hervorgehen und also auch dieselbe Ursache wie diese haben. Aber es ist sehr auffallend, dass die Nephritis immer noch fortschreitet, trotzdem die Ursache längst zu wirken aufgehört hat, z. B. die aus der Schwangerschaftsniere sich zuweilen entwickelnde chronische Nephritis. Sie kann aber auch von vornherein mehr oder weniger schleichend auftreten. Zwischen diesen beiden Hauptformen gibt es Uebergänge, z. B. eine subacute Form. Die Ursachen der chronischen Nephritis sind dieselben wie bei der acuten, nur mit dem Unterschied, dass sie langsamer oder schubweise eintreten. Der Ausgangspunkt der acuten oder subacuten Nephritis ist entweder nur das Parenchym oder es werden zugleich Parenchym und Bindegewebe ergriffen. In beiden Fällen kann es schliesslich zur Induration und Schrumpfung kommen (secundäre Granularatrophie). Nun gibt es aber auch eine primäre genuine Schrumpfniere (chronische interstitielle Nephritis). In letzteren Fällen ist manchmal vielleicht das interstitielle Gewebe der Ausgangspunkt des pathologischen Processes, der erst secundär die Abnahme des Parenchyms zur Folge hat. Eine sehr häufige Art der chronischen Nephritis beruht auf Arteriosklerose, welche primär oder secundär vorkommt. Die Ursachen der Arteriosklerosis, welche auch das Parenchym reizen, sind Gicht, Bleiintoxication, Alkoholmissbrauch, Syphilis und ferner Diabetes mellitus, Tabak, Erblichkeit. Schliesslich ist noch diejenige Form der chronischen Nephritis zu erwähnen, welche häufig lange Zeit symptomenlos verläuft. Sie beruht wahrscheinlich auf einer mangelhaften Blutzufuhr zu den Nieren. Hieher gehört die senile Schrumpfniere und die nicht mehr entzündliche infolge von Aplasie und Verengerung der Nierenarterien oder schweren Anaemien.

Hr. Jawein (Petersburg): Die fortdauernde Entwicklung der Nephritis nach Aufhören der Ursache lasse sich vielleicht so erklären, dass der übrig gebliebene Rest des gesunden Nierenparenchyms nicht hinreiche, um das Blut zu entgiften, so dass die unzersetzten Stoffwechselproducte fortwährend einen Reiz auf die Nieren ausüben.

Hr. Gerhardt (Berlin): Die Klinik interessirt sich heute nicht mehr so für die pathologische Anatomie, wie für die Aetiologie der Nephritis Sie ist anscheinend häufiger und wird nur oft übersehen, sie verläuft oft Monate lang ohne Eiweissausscheidung. Die Arteriosklerose macht zuweilen schon im frühen Alter Nierenerkrankungen. Die primäre Schrumpfniere ist eine Giftwirkung (Alkohol, Harnsäure u. a. m.). Scharlach und Schwangerschaft führen meist erst dazu, wenn noch besondere Umstände auftreten. Sie wirkt auch ihrerseits vergiftend (Uraemie). Alle anderen For-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

men der Nephritis sind davon streng zu trennen. Bei Uraemie hat Gerhard einmal die Lumbalpunction ohne Erfolg gemacht, also ist Druckwirkung nicht die Ursache.

Hr. Ewald (Berlin) berichtet über das cyklische Auftreten von Eiweiss im Harn von Kindern, die, sonst anscheinend ganz gesund, nur an dyspeptischen Erscheinungen leiden. Die Albuminurie erstreckt sich meist nicht über die Dauer eines Tages. Ob sich daraus eine Nephritis entwickelt, hat Ewald noch nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt.

An der weiteren Discussion betheiligen sich Herr Crocq (Brüssel), Herr Geisler (Petersburg) und Herr Senator (Berlin).

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.“)

I.

Grau wie alle Theorie lag das alte durch seine hochgiebeligen Häuser an Nürnberg erinnernde Braunschweig umhüllt von drohenden Regenwolken da, als am 18. und 19. September die Hunderte von Theilnehmern der Versammlung von dem Bahnhof durch die mit Fahnen in den Landes-, deutschen Reichs- und preussischen Farben prächtig geschmückten Strassen nach ihren Quartieren fuhren, welche sich zu einem grossen Theil durch die liebenswürdige Einladung der gastfreundlichen Bürger in den Privathäusern befanden. Die vollendete Liebenswürdigkeit, mit welcher die Gastgeber die Jünger der Wissenschaft in ihre Häuser aufnahmen, verklärte das wehmüthige Lächeln, welches der nasskalte September verursacht hatte. Braunschweig ist eine von den wenigen Städten Deutschlands, welche ihren charakteristischen Baustil bewahrt und besonders in dem Mittelpunkt der Stadt überall die hochgiebligen, mit Holzschnitzereien und Malereien geschmückten Häuser aus dem 14. und 15. Jahrhundert, dann und wann abwechselnd mit neuen modernen Bauten zeigt und dem Alterthumsforscher eine Fundgrube für seine Forschung bietet.

Um 10 Uhr des Sonntags Vormittags fand die erste Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft in Brüning's Saalbau statt, der um 11 Uhr eine Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses folgte.

Am Nachmittag wurde auf dem Leonhardsplatze, einem mit herrlichen alten Bäumen umrandeten grossen Platze, eine Vorführung der in Braunschweig mit besonderem Eifer gepflegten Volks- und Jugendspiele zu Ehren der Naturforscherversammlung veranstaltet, bei welchen die trotz des schlechten Wetters zahlreich erschienenen Zuschauer durch die Fertigkeit und Ausdauer gefesselt wurden, mit der Fuss-, Faust-, Schleuder-, Schlag- und Federball, sowie Tennis und Stafettenlaufen gespielt wurden. Um die Einführung dieser Spiele hat sich der Turninspector Hermann besonders verdient gemacht. Um 5 Uhr fand im Deutschen Hause ein gemeinschaftliches Essen statt, bei dem sich Vorstands- und Ausschussmitglieder, die Mitglieder der Braunschweiger Ortsausschüsse und eine Anzahl Gäste zusammenfanden, um sich gegenseitig kennen zu lernen. Den Vorsitz führte Hofrath Professor Dr. Victor Edler von Lang aus Wien, der erste Vorsitzende der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte.

Gegen Abend besserte sich das Wetter ein wenig und von überall her wanderten bei dem flackernden Scheine der Laternen zahlreiche mit der roth-weissen Rosette mit dem Braunschweiger Löwen geschmückte Theilnehmer der Versammlung durch die Stadt, um an der Hand des „Führers“ oder geleitet von liebenswürdigen Gastgebern die Denkmäler mittelalterlicher und moderner Kunst der Stadt zu studiren. Mächtige Lichtwellen schimmerten aus den hohen gothischen Fenstern der „Aegidienhalle“ in die sternenlose Nacht, als wir gegen 8 Uhr den Aegidienmarkt betraten, um in dem ehrwürdigen Raume der alten, 1478 gebauten, 1811 zur Zeit der französischen Usurpation als Heumagazin und Kohlenniederlage verwendeten Kirche, welche 1836 restaurirt wurde der festlichen Begrüssung beizuwohnen. Der prächtige Bau mit seinen hochaufstrebenden Säulen war mit grünen duftenden Tannenguirlanden, Fahnen und Wappen feenhaft geschmückt und fasste gegen 2000 Personen, unter denen die Damen in schönem Kranz das farbenprächtige Bild vervollständigten. Alle umschloss das gemeinsame Band der Collegialität, alte Bekannte wurden aufgesucht, der Studienzeit gedacht und die Erinnerung mit frohem Geniessen gefeiert. Neben dem jungen lebhaften Forscher sass der gereifte weisshaarige Arzt und in der Elite der Gäste sah man manches durchgeistigte Gelehrtengesicht in wallendem Silberhaar. Von bekannten Personen nenne ich nur Virchow,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neumayer mit seinem Wagnerkopf, Waldeyer, Moritz Schmidt etc. In mächtigen Accorden brauste das von dem Braunschweiger Männergesangverein vollendet vorgetragene Lied „Morgengruss an Deutschland“ durch die weiten Hallen:

Deutsche Wissenschaft
Leuchtet helle;
Deutsche Sitte, Wort und Recht,
Freier Manneskraft
Reine Quelle,
Duldet keinen feilen Knecht.
Drückt auch noch so sehr,
Tief und folgenschwer
Finst'ren Aberglaubens düst're Nacht,
Nur getrost! Nicht weit
Ist die bessere Zeit,
Deutschland, endlich wird dir Licht gemacht.

Dann hielt Prof. Richard Schulz (Braunschweig) die Begrüssungsansprache, in der er daran erinnerte, dass zum 2. Mal in diesem Jahrhundert (zuerst 1841) sich die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig eingefunden habe, dass schon 1100 Theilnehmerkarten ausgegeben und über 400 Vorträge angemeldet seien, so dass alle Vorbedingungen für erspriessliches wissenschaftliches Arbeiten gegeben seien. Erst gegen Mitternacht leerten sich die Hallen von den in fröhlicher Stimmung in zwangloser Unterhaltung sich erfreuenden Gästen.

Die erste allgemeine Sitzung wurde am Montag Morgen in dem festlich geschmückten Saalbau abgehalten, wo auch in den Vorderräumen die Hauptgeschäftsstelle eingerichtet war. Als Willkommengruss und zum bleibenden Andenken an Braunschweig erhielten die Theilnehmer der Versammlung eine Festschrift der Herzoglichen technischen Hochschule Carolo-Wilhelmina und eine medicinische Festschrift: Beiträge zur wissenschaftlichen Medicin, welche beide Zeugnis geben von dem regen wissenschaftlichen Leben der Stadt Braunschweig. Ferner hat der Magistrat als Festgeschenk eine „Städtische Festschrift“ herstellen lassen, welche Auskunft gibt über die geschichtliche Stadt, die naturwissenschaftlichen und hygienischen Verhältnisse der Umgegend, die Anstalten für Medicin, öffentliche Gesundheitspflege und Naturwissenschaften, für Unterricht, Wissenschaft, Verkehr, Handel, Gewerbe, Industrie und Kunst. Endlich hat jeder Theilnehmer sowohl wie die Damen eine vom Vereine von Freunden der Photographie in Braunschweig verbreitete Festgabe erhalten: „Braunschweig, Einst und Jetzt, dargestellt in Wort und Bild.“

Die allgemeine Sitzung eröffnete Prof. Blasius und gab einen Rückblick auf die 1841 in Braunschweig abgehaltene Versammlung, wobei er auf die gewaltige Entwicklung hinwies, welche dieselbe seither genommen habe. Zum Beweise, dass in Braunschweig der Sinn für Wissenschaft und Kunst nicht fehle, wies der Redner auf die zahlreichen Anstalten und Pflege derselben im Herzogthum hin, wofür der Dank der Regierung und dem Kaiser gebühre, welche dafür besorgt seien, den Frieden zu erhalten. Es werden zwei Huldigungstelegramme abgesandt, an den Kaiser und den Regenten. Der wirkl. geh. Rath Hartwig heisst die Versammlung, welche in sehr stattlicher Anzahl erschienen war und den weiten, festlich geschmückten Raum erfüllte, Namens der Landesregierung willkommen und der Oberbürgermeister Namens der Bürgerschaft. Es folgten dann noch Ansprachen des Rectors der technischen Hochschule Prof. Lüdick und des Prof Blasius und Hofrath von Lang machte als erster Vorsitzener einige geschäftliche Mittheilungen, aus denen zu erwähnen ist, dass das Vermögen der Gesellschaft 89500 M. beträgt, wozu noch 95000 M. von der Trinkler-Stiftung kommen.

Dann hielt den ersten Vortrag Prof. Richard Mayer über chemische Forschung und chemishe Technik in ihrer Wechselwirkung, in welchem er in interessanter Weise eingehend die mannigfachen wichtigen Beziehungen zwischen chemischer Wissenschaft und Industrie dariegte. Redner ging von den Anschauungen aus, die die Chemie zu Anfang der 60iger Jahre diese Jahrhunderts beherrscht und leitete dann über zu den Theorien des bekannten Chemikers Kekulé, besonders zu der epochemachenden Benzoltheorie dieses Gelehrten, die fundamental für eine ganze Reihe von Chemikern geworden ist. Wie Liebig niemals hinter dem Pfluge hergegangen sei und doch der Landwirthschaft reichen Segen gebracht, so habe auch Kekulé nie einen Farbstoff hergestellt und doch wäre ohne ihn die grossartige Entwicklung der Anilinindustrie niemals möglich gewesen. Erst nach ihm beginnt die bewusste Forschung in dieser Richtung, die zur Darstellung des künstlichen Alizarins, der zahllosen Azofarbstoffe, der Eosine, Safranine, etc. geführt hat, die alle Benzolderivate sind und aus dem Steinkohlentheer gewonnen werden. Der Werth der im Jahre 1890 in Deutschland erzeugten Theerfarbstoffe betrug nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer Schätzung vom Wichelhaus etwa 63 Millionen Mark. Aehnliche Beziehungen zwischen der chemischen Wissenschaft und Technik bestehen bei der Chemie des Thiophens. Auf andern Gebieten ist diese Wechselwirkung nicht so hervorspringend, wie auf dem Gebiete der Farbenindustrie. Durch die grosse Zahl der neuerdings ebenfalls aus dem Steinkohlentheer hergestellten Heilmittel und Antiseptica tritt die chemische Industrie in Beziehung zur Medic.n; Carbolsäure, Salicylsäure, Antipyrin, Phenacetin, ferner Chloral und Sulfonal, die nicht allein aus dem Tneer, sondern auch von der Alkoholindustrie gewonnen werden, beweisen dieses. Man beginnt jetzt nicht mehr rein .empirisch, sondern bewusst — wie bei dem Suchen neuer Farbstoffe, nach Heilmitteln von ganz bestimmter Wirkung zu suchen, denn es haben sich auch hier schon Beziehungen zwischen chemischer Constitution und physiologischem Verhalten der Medicamente ergeben. An die auf rein chemisch-synthetischem Wege gewonnenen Präparate schliessen sich weiter Heilproducte an, die im Thierkörper erzeugt werden und dem modernsten Zweige der Medicin angehören, die Impf- und Serumpräparate z. B. das Tuberculin und das Diphtherieserum. Der Thierversuch ist ein Hilfsmittel der chemischen Industrie geworden. Auch die Photographie steht zur chemischen Technik in Beziehung durch die „Entwickler". Die Zuckerindustrie, die auf dem Gährungsprocess begründeten Gewerbe und nicht minder die anorganische Grossindustrie sind in lebhafter Entwicklung begriffen und haben werthvolle Früchte gezeitigt für die Wissenschaft. Endlich gedenkt der Redner der Elektrochemie, deren technische Erfolge nun allmählig zur volllen Entwicklung gelangen, während für die Wissenschaft schon reiche Früchte geerntet worden sind. Zum Schluss schildert der Redner die Ausbildung der Chemiker, wie sie sich der Spuren Liebig's folgend auf deutschen Hochschulen entwickelt hat.

Der Vortrag wurde mit lebhaften Beifall aufgenomme. Dann folgte der Vortrag des Geh.-Medicinalrathes Prof. Waldeyer (Berlin) über „Befruchtung u. Vererbung", auf den wir noch eingehend zurückkommen.

Abends fand bei vollbesetztem Hause im Hoftheater die Festvorstellung statt, bei welcher nach Vortrag eines Prologes die Aufführung der Oper „Der wilde Jäger" von Braunschweiger Librettisten und Componisten mit prächtigen Mitteln gelungen dargestellt wurde.

Am Dienstag fanden die Sitzungen der einzelnen Abtheilungen statt und am Abend war in der Aegidienhalle das Festmahl, wo eine Reihe von geistvollen Reden gehalten wurden, von denen besonders die im Plauderton gehaltene Ansprache des mit Jubel auf der Tribüne begrüssten Altmeisters Virchow hervorgehoben zu werden verdient.

Das Wetter immer noch grau in grau, aber die Stimmung der Theilnehmer trotzdem eine vorzügliche, besonders durch die ausserordentlich liebenswürdige Aufnahme seitens der Bewohner der Stadt. D.

Section für innere Medicin.

Hr. Dreser (Göttingen): **Ueber die pharmakologische Wirkung eines Derivates des Strychnins.**

Aus dem Strychnin lässt sich durch Eintragen metallischen Natriums in die siedende alkoholische Lösung von Strychnin ein anderes Alkaloid in geringer Menge darstellen, welches in fast allen Beziehungen die gegentheiligen Wirkungen aufweist. Die erwähnte chemische Reaction bedingt eine Aufnahme von Wasserstoffatomen in das Molecül.

Injicirt man einem Frosch eine wirksame Dosis dieses Strychninhydrürs, z. B. 0,5 bis 1 mg, so gewahrt man nach etwa 10 Minuten an Stelle des Tetanus beim Strychnin eine allmälig heranziehende narkotische Lähmung; sie lässt sich am ehesten mit derjenigen nach Morphin vergleichen. Spontane Bewegungen werden immer seltener und unterbleiben bald ganz; die nur auf Reizung erfolgenden Sprünge werden ungeschickt, das Thier bleibt auf dem Rücken liegen. Schon frühzeitig kündigt sich die herannahende Lähmung der nervösen Athemapparate durch das Cheyne-Stokes'sche Athemphänomen an.

Auch der vasomotorische Apparat wird später von der Lähmung ergriffen, denn der Schwimmhautkreislauf erlischt allmälig, während die Frequenz der Herzschläge fast ungeändert bleibt. Mit dem Brucin, welches durch sein, dem Tetanus voraufgehendes narkoseartiges Stadium den Uebergang von den Strychnosalkaloiden zu den Opiumalkaloiden bildet, kann man das Strychninhydrür nicht in eine Reihe stellen, da keine curareartige Lähmung der motorischen Nervenendigungen nachzuweisen ist. Die Wirksamkeit des Strychninhydrürs ist viel intensiver als die des Morphins.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von besonderem Interesse sind die combinirten Vergiftungen mit Strychnin und mit Pikrotoxin. Ist die narkotische Lähmung nach dem Hydrür ausgebildet, so bewirkt eine nachfolgende Strychnininjection keinen Tetanus mehr. Injicirt man Strychnin und Strychninhydrür gleichzeitig, so beobachtet man, wie bei manchen Opiumalkaloiden, zwar deutliche Steigerung der Reflexerregbarkeit, nie aber Krämpfe. Das Hydrür hat also eine ausgesprochen antagonistische Wirkung gegen die Strychninkrämpfe. Noch deutlicher zeigt sich sein Antagonismus gegen Pikrotoxin, welches besonders vom verlängerten Mark aus Krämpfe auslöst. Nach vorheriger Application des Hydrürs war von den Wirkungen des später injicirten Pikrotoxins überhaupt nichts mehr wahrzunehmen.

Nicht minder deutlich als beim Kaltblüter gibt sich die Umkehrung der ursprünglichen tetanisirenden Wirkung des Strychnins in die narkotische des Strychninhydrürs am Kaninchen zu erkennen. Auch hier sehen wir statt der Reflexkrämpfe beim Strychnin eine Narkose ohne gesteigerte Reflexerregbarkeit sich ausbilden. Diese hat aber die gefährliche Eigenschaft, dass ihr sehr bald die Lähmung des Athemcentrums nachfolgt. Aus diesem Grunde darf an eine Verwendung des Stychninhydrürs als Antidot gegen Strychnin nicht gedacht werden. Chloralhydrat und Chloroform bleiben die Gegenmittel bei Strychninvergiftung.

Die genauere graphische Registrirung von Blutdruck und Athmung zeigte, dass die Athmung früher gelähmt wird, als der vasomotorische Apparat. Der Athemlähmung geht ein kurzdauerndes Stadium der vermehrten Athemthätigkeit vorauf; jedoch ist nur die Frequenz der Athmung gesteigert.

Würde das Strychninhydrür mit seiner lähmenden, antagonistischen Wirkung nur die krampferregenden Theile des Centralnervensystems treffen, so könnte man es, da es aus dem Strychnin selbst entstanden ist, als „Antistrychnin" bezeichnen. Da es aber seinen Antagnismus gegen Strychnin schon frühe auf die lebenswichtigen Nervencentren der Athmung und des Kreislaufs ausdehnt, ist es kein Heilmittel, sondern ein Gift.

Hr. Posner (Berlin) macht weitere **Mittheilungen über Sperma,** speciell über die **Florencische Reaction,** die den chemischen Nachweis von Samen ermöglichen soll: nach Zusatz einer sehr jodreichen Jodjodkaliumlösung fallen sofort nadel- und tafelförmige braune Krystalle aus. Die Reaction ist für menschliches Sperma nicht vollkommen beweisend — sie ist auch aus thierischen Generationsorganen zu erhalten. Mit Poehl'schem Spermin gelingt sie ohne weiteres, ebenfalls mit Glycerinextract von Ovarialsubstanz. Neuerdings ist es Vortr. auch geglückt, sie aus unlöslichen Trockenpräparaten von Hoden, Prostata, Ovarium, wie sie für organotherapeutische Zwecke dargestellt werden, zu erhalten, und zwar durch Extraction mit kochendem angesäuertem Wasser. Die Reaction wird auf diese Weise noch erheblich empfindlicher — namentlich kann man sie so auch an faulendem, zersetztem Sperma zeigen, welches mikroskopisch nicht mehr die Samenbestandtheile erkennen lässt. (Aufkochen mit salpetersäurehaltigem Wasser, Verdampfen bis fast zur Trockne, Extraction des Rückstandes aus destillirtem Wasser, Filtriren). Wahrscheinlich wird die Reaction durch das Spermin bedingt (Jodspermin), doch ist, wie Vortr. in Uebereinstimmung mit Richter (Wien) annimmt, möglich, dass auch andere organische Basen sie geben. Praktisch kommt sie, namentlich mit der oben angegebenen Modification immerhin in zweifelhaften Fällen als Hilfsmoment in Betracht.

Hr. W. His jun. (Leipzig): **Weitere Mittheilungen über Gicht.**

Ebstein hatte angenommen, dass dem Ausfallen des sauren harnsauren Natrons in Gichtorganen und bei Thieren mit unterbundenen Ureteren eine Necrose des Gewebes vorausgehe, die nach seiner Ansicht durch gelöstes neutrales Urat bedingt ist. Es ist aber längst erwiesen, dass das neutrale Salz im Körper nicht bestehen kann. Sikhatscheff und kürzlich Riehl haben gezeigt, dass Harnsäurenadeln auch im gesunden Gewebe abgelagert sein können. His hat die Organe von Thieren mit unterbundenen Ureteren daraufhin untersucht, ob sie, namentlich in früheren Stadien, Necrosen ohne Urate aufweisen, hat aber solche auch bei sorgfältiger Durchmusterung lückenloser Schnittserien nirgends zu finden vermocht; es scheint daher die Ebstein'sche, von neueren Autoren beibehaltene Ansicht, dass die Necrose das Primäre bei der Harnsäureausscheidung sei, nicht mehr haltbar.

Um die Wirkung des Biurates auf die thierischen Gewebe zu prüfen, injicirten His und D. Freudweiler, Volontär der Leipziger medicinischen Klinik, wässrige Aufschwemmungen dieses Salzes im Unterhautzellgewebe von Kaninchen; zur Controlle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behandelten sie andere Thiere in derselben Weise mit Aufschwemmungen von kohlensaurem Kalk.

Letzteres Salz bewirkt im Centrum der Injectionsherde ausgedehnte Necrosen, die auf die mechanische Schädigung des Gewebes zurückzuführen sind; in der Umgebung reagirt das Gewebe, durch Auswanderung von Leukocyten und Vermehrung der Bindegewebszellen, wodurch eine Schicht junger Gewebe entsteht, die den Kalkherd umschliesst und sich später zu einer fibrösen Kapsel organisirt, deren Innenfläche zuweilen von jüngeren Geweben ausgekleidet bleibt. Deren Elemente, Granulations- und enorme, vielkernige Riesenzellen, nehmen die Kalkkrystalle in ihr Protoplasma auf und wandern theils mit denselben in die Lymphspalten und Venen, theils bringen sie den kohlensauren Kalk allmälig zur Auflösung.

Injection von saurem harnsaurem Natron liefert ganz ähnliche Bilder; die Krystalle werden von anderen Fremdkörpern in's Protoplasma der jungen Zellen und der Riesenzellen aufgenommen und von diesen theils transportirt, theils zerstört. Näheres über letzteren Vorgang kann His zunächst noch nicht mittheilen.

Der Unterschied zwischen Kalk- und Biuratherd besteht nur darin, dass bei letzterem in den ersten Tagen eine Necrose des Gewebes beobachtet wird, die den Herd etwas unterscheidet; wahrscheinlich wirkt die concentrirte Lösung des Biurates in dieser Weise; später zeigen weder die harnsäureführenden Zellen, noch die in den Herd eindringenden Leukocyten irgend welche Zeichen von Störung ihrer Structur; so wirkt das Biurat rein als Fremdkörper.

Aeltere Herde dieser Art bieten genau dasselbe Bild, wie Gichttophi an menschlicher Haut nach der Beschreibung Riehl's; auch diese enthalten innerhalb der fibrösen Kapsel eine Schicht jungen, mit Riesenzellen versehenen Gewebes. Und dass auch bei der Elimination der Urate aus menschlichem Tophis die Zellthätigkeit mitwirkt, geht daraus hervor, dass Riehl in solchen Zellen Krümel von Biuraten nachweisen konnte.

Es sind somit bei der Heilung eines Tophus nicht allein chemische, sondern in bedeutendem Umfange und vielleicht ausschliesslich biotische Processe bethätigt, auf deren Wichtigkeit bisher noch niemals hingewiesen worden ist.

Praktische Notizen.

Untersuchungen, die S. Giovannini an künstlich überimpften Schankern, deren Natur durch den Nachweis des Ducrey'schen Bacillus bakteriologisch erwiesen war, angestellt hat, ergaben in allen Fällen, dass das durch die Reclame so gerühmte **Desinfectionsvermögen des Chinosols** nicht nur weit gegen dasjenige des Sublimats zurücksteht, sondern nicht einmal dem der Carbolsäure gleichkommt.

Mit dem Gebrauch des **Extractum suprarenale** in der Augenheilkunde beschäftigt sich eine Lyoner Dissertation des Dr. A. Barraud. Derselbe fand, dass schon ein Tropfen dieses Extractes ins Auge eingeträufelt nach 30—40 Secunden eine energische Gefässzusammenziehung der Bindehaut erzeugt. Nach einigen Minuten ist die Anaemisirung eine vollständige und so stark, dass die Schleimhaut ganz blass erscheint. Diese Anaemie hält 15—20 Minuten an, worauf die Gefässe allmählich ihre frühere Beschaffenheit annehmen. Diese adstringirende Wirkung ist besonders dann bemerkenswerth, wenn die Conjunctiva entzündet ist. Binnen wenigen Minuten sind die Schmerzen und die Röthung vollständig verschwunden, das Auge scheint vollkommen gesund zu sein. Leider ist aber die Wirkung eine vorübergehende. Die Einträufelung des Extractes ist schmerzlos und ermöglicht selbst bei starker Congestion des Auges die Anwendung des Cocaïns. Auf diese Weise konnten Dor, Darier und andere Augenärzte Operationen ausführen, die sonst allgemeine Narkose erfordert hätten. Schliesslich hebt B. die starke blutstillende Wirkung des Extractes hervor. Nach seinen Erfahrungen findet das Extract folgende Anwendung: 1. Bei Conjunctivitis, Kerato-Conjunctivitis, vasculärer Keratitis, Episcleritis Glaucom wenigstens als Hilfsmittel. 2. In Fällen, in welchen die Entzündung der Gewebe die Wirkung des Cocaïns beeinträchtigt. 3 Bei chirurgischen Eingriffen am Auge sowohl als Schutzmittel gegen Blutungen, wie auch als Haemostaticum.

Um die **Anwendung des Höllensteins** an einer empfindlichen Stelle weniger schmerzhaft zu machen kann man sich des allgemein gebräuchlichen Cocaïnum muriaticum nicht bedienen, da dasselbe mit Silbernitrat einen unlöslichen Niederschlag von Chlorsilber gibt. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, benützt E. Saalfeld (Ther. Mon. Nr. 9) in entsprechenden Fällen (besonders bei Guyon-schen Instillationen) statt des salzsauren Cocaïns das Cocaïnum nitricum, welches in ärztlichen Kreisen wenig bekannt ist.

Als Ursache der zahlreichen Misserfolge der **Behandlung der Hyperhidrosis und Bromhidrosis** führt Dr. Paul Richter in Berlin (Allg. med. Centr. Ztg. Nr. 73) den Umstand an, dass die Behandlung nicht am richtigen Ort angewendet wird. Dieser Ort ist nach ihm nicht die Planta pedis, sondern der Stiefel. In dem Leinwandfutter, an der Innenseite des Oberleders, und in der auf die Sohle aufgeklebten, sogenannten Brandsohle, ganz besonders aber in dem Mittel, mit welchem die letztere aufgeklebt ist, ist die Ursache für das Recidiviren der Hyperhidrosis und Bromhidrosis zu suchen. Trotzdem schon Hebra diese Thatsache erwähnt hat, scheint sie den Praktikern doch nicht bekannt zu sein. Nur Kaposi scheint sie zu kennen, denn er empfiehlt in seinem grossen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Handbuch, neue Stiefel zu kaufen, die aber jedenfalls auch bald infiltrirt sein werden. Das einzige rationelle Mittel ist nach Orth Eingiessen einer Formalinlösung in die Stiefel. Richter hält dasselbe für ein vorzügliches und absolut nöthiges Mittel zur Heilung des Schweissfusses. Die Lösung muss einige Stunden in den Stiefeln stehen bleiben, die dann in kurzer Zeit trocknen ohne beschädigt zu werden. Die Behandlung der Stiefel, die natürlich gewechselt werden müssen, muss mehrmals wiederholt werden. Wer den Formalingeruch nicht ertragen kann, wende eine 3percentige Carbollösung an, die ebenfalls vorzügliche Resultate liefert. Für die Behandlung der Füsse ist das Tannoform sehr geeignet. Ein noch besseres Mittel ist aber die Weinsteinsäure, die am besten so angewendet wird, dass man ganz wenig, nur so viel, als man zwischen zwei Fingerspitzen von dem fest aneinanderbackenden Pulver packen kann, in die Strümpfe und zwischen die Zehen einstreut Sollten sich kleine Erosionen bilden, was bei vorsichtiger Anwendung kaum jemals passirt, oder sollten Erosionen schon vorhanden sein, so genügt das Einlegen eines Bäuschchens mit Borsalbe neben der Weinsteinsäure zur vollständigen Heilung der Hyperhidrosis und Bromhidrosis. Gegen Hyperhidrosis der Hände, woselbst ein pulverförmiges Mittel nicht haftet, wendet R. seit Jahren mit gutem Erfolg Pinselungen mit 10% Chromsalbe an. Die gelbe Farbe der eingepinselten Stellen schwindet nach wenigen Waschungen ohne die Wirkung zu schädigen. Man pinselt die Flüssigkeit alle 5 Tage ein und lässt gut eintrocknen. Nach 1—2maligem Einpinseln schwindet der Schweiss. Man muss natürlich die Behandlung noch fortsetzen, im Ganzen vielleicht 10mal pinseln. damit das Leiden auch später nicht recidivirt. Sollten Rhagaden an den Fingern vorhanden sein, so müssen dieselben früher geheilt werden, was. am besten durch Auflegen von 10% Emplastr. sapon. salicyl. extens. geschieht.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Klausenburg.** Der Privatdocent Dr. Thomas v. Marschalkó (Budapest) wurde zum o. Prof. der Dermatologie und Syphilis an der hiesigen Universität ernannt. — **Kopenhagen.** Der Privatdocent Dr. L. Meyer ist zum Prof. der Geburtshilfe und Gynaekologie ernannt worden. — **Wien.** Privatdocent Dr. A. Haberda wurde zum a. Prof. der gerichtlichen Medicin ernannt.

Wien. (Zu den Aerztekammerwahlen). Das Ministerium des Innern hat mit Erlass vom 30. August den Recurs des Dr. Julius Rader gegen die ministerielle Entscheidung vom 26. Juni, mit welcher die Entscheidung des Wiener Magistrates vom 15. Mai d. J., betreffend die Streichung von 405 Aerzten aus dem Wählerverzeichnis für die Wiener Aerztekammer als gesetzwidrig behoben und der Magistrat aufgefordert wurde, die nach Zugrundelegung der, in der berufenen Entscheidung niedergelegten Rechtsanschauung nunmehr zu verfassende Wählerliste der Aerztekammer ungesäumt vorzulegen, aus den Gründen der erwähnten Entscheidung keine Folge zu geben gefunden. Hievon wurde der Magistrat mit dem Auftrage in Kenntniss gesetzt, nunmehr über das Wahlrecht der von der vorstehenden Entscheidung betroffenen 405 Aerzten im Sinne des Erlasses vom 26. Juni neuerdings instanzmässig zu entscheiden, und die richtiggestellte Wählerliste umgehend vorzulegen. Es sei daher mit der Wiener Aerztekammer das Einvernehmen in der Richtung zu pflegen, ob etwa rücksichtlich der erwähnten 405 Aerzte, einer der in dem vorbezeichneten Erlasse angeführten gesetzlichen Wahlausschliessungsgründe vorhanden ist und auf Grund der diesbezüglich erhaltenen Mittheilungen über das Wahlrecht der in Rede stehenden Aerzte zu entscheiden.

Wien. (Wiener Aerztekammer). In der am 21. September 1897 stattgefundenen 35. Kammersitzung erstattete Vicepräsident Dr. Scholz das Referat über eine von der k. k. n.-ö. Statthalterei verlangte Aeusserung, betreffend eine Eingabe des Wiener Magistrat um Aufhebung des Beschlusses der Wiener Aerztekammer vom 9. März 1897, mit welchem die Grundzüge zur Bemessung des ärztlichen Honorares festgestellt wurden, ferner über einen der Statthalterei zu erstattenden Bericht über denselben Beschluss und seine Motive anlässlich einer vom Abgeordneten Schneider und Genossen im Abgeordnetenhause an den Ministerpräsidenten gerichteten Interpellation. In den vom Referenten vorgelegten Entwürfen der verlangten Aeusserungen wurde auf die in der Magistratseingabe, bezw. in der Interpellation enthaltenen Angaben und Conclusionen streng sachlich entgegnet und die Gesetzmässigkeit des betreffenden Beschlusses unter Klarlegung seiner Motive nachgewiesen. Die Entwürfe wurden einer eingehenden mehrstündigen Berathung unterzogen und denselben mit einigen Modificationen zugestimmt. Hierauf wurde zum Delegirten der Wiener Aerztekammer für den am 2. October l. J. in Graz stattfindenden III. Aerztekammertag Vicepräsident Dr. Josef Scholz und zum Ersatzmann Vorstandsmitglied Dr. Kohn gewählt.

(Personalien.) **Wien.** Die DDr. Josef Kissling. Adolf Stenzinger, August Edl. v. Hayek und Eugen Genesy v. Gencs wurden zu städtischen Aerzten für Armenbehandlung und Todtenbeschau ernannt. — **Krakau.** Unser geehrter Mitarbeiter Dr. Johann Landau wurde mit der Leitung der Abtheilung für Kinderkrankheiten am hiesigen jüdischen Hospital betraut. Die Leitung der am selben Hospital neu errichteten chirurgischen Abtheilung übernimmt Dr. Sigmund Wachtel.

(Gestorben) sind: Dr. Rudolf Berlin, Prof. der Augenheilkunde und derzeit Rector der Universität Rostock; Dr. Hermann Welcker, gew. Prof. der Anatomie in Halle a. S.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Briefkasten der Redaction.

Herrn Dr. J. S. in Torontál-Ozora: Wir empfehlen Ihnen Scheff's Lehrbuch der Zahnheilkunde oder Philipp Detzner's: Praktische Darstellung der Zahnheilkunde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindersanatorium
in
Abbazia

Leit. Arzt: Dr. Koloman Szegö.

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch
Bester Erholungsplatz für die Schuljugend.

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Specialität! **I a Qualität!**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19,
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

(Gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt.)

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt, Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige gern, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt."

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Ungiftig! **Antiseptisch!** **Geruchlos!** **Reizlos!**

Blutstillend! **Secretionsbeschränkend!**

Granulationsfördernd! **Schmerzstillend!**

„Die Fälle von Hypopyonkeratitis heilten unter Anwendung von Airol nach 8—9 Tagen. Bei trachomatöser Conjunctivitis war ein Erfolg nach 3 Monaten zu sehen, indem die Bindehaut glatt und ohne Spur einer Narbe war. Bei eitriger Conjunctiviis hörte der eitrige Ausfluss schon nach der dritten Anwendung von Airol auf. Fälle vto phlyctaenulärer und ulcerativer Keratitis heilten binnen 6—7 Tagen." (**Aus der Augenklinik des Prof. M. Scelingo in Rom.** Mittheilung des Dr. Valenti Giulio an die med Academie zu Rom: L'airol in oftalmiatria.)

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 3. October 1897. Nr. 40.

Inhalt: **Originalien.** Ueber Vibrationsmassage der Schleimhaut der oberen Luftwege mittelst Sonden Von Dr. MICHAEL BRAUN in Triest. Eintheilung und chirurgische Behandlung der acuten Peritonitis. Von Prof. NIC. SENN in Chicago. — **Referate.** A. SALMON: Beitrag zur Pathogenese der Chlorose. HAGER: Meine Erfahrungen mit dem Maragliano'schen Tuberculoseheilserum. K. KRAUS: Beitrag zur hydriatischen Behandlung der Erkrankungen der Respirationsorgane. PFLUEGER: Zur Therapie der Blennorrhoea neonatorum. P. ARDIN-DELTEIL: L'airol dans l'opthalmie des nouveau-nés. ALEXANDER NATANSON: Ueber die Wirkung und Anwendung eines neuen localen Anaestheticums, des Holocains. EMIL BOCK: Ein Fall von schädlicher Wirkung des Holocains. — **Bücher-Anzeigen.** Lehrbuch der Pharmakotherapie. Von Saatsrath Prof. Rudolf Kobert. Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes. Kritisch-experimentelle Studien von Dr. Paul Rauschburg und Dr. Ludwig Hajos. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. II. — XII. internationaler medicinischer Congress. VI. — Briefe aus Ungarn. — Briefe aus Frankreich. — XXII. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentl. Gesundheitspflege.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber Vibrationsmassage der Schleimhaut der oberen Luftwege mittelst Sonden.*)

Von Dr. **Michael Braun** in Triest.

Bevor ich die Technik der Vibrationsmassage der Schleimhaut der oberen Luftwege beschreibe, welche Sie an Kranken ad oculos zu beobachten Gelegenheit haben werden, gestatten Sie mir mit einigen Worten deren Entstehung zu schildern:

Als ich mich vor etwa 12—14 Jahren mit unserer Fachwissenschaft ernstlich zu beschäftigen begann, ergriff mich stets ein gewisses Unbehagen, so oft ich einen länger dauernden, chronischen oder atrophischen Katarrh in irgend einem der oberen Luftwege zu behandeln hatte. Dieses Unbehagen entsprang aus dem Bewusstsein, dass, wenn auch das usuelle Bepinseln, Gurgeln, Einathmen, Einspritzen, Aetzen etc. noch so emsig und gewissenhaft angewendet wurde, trotzdem in den meisten Fällen keine oder doch nur eine geringe Besserung zu erhoffen war. Auch der Erfolg durch Wechsel von Klima und Lebensweise war meist ein temporärer und wenn in einzelnen Fällen Besserungen oder scheinbare Heilungen auftraten, so schwanden sie wieder völlig oder theilweise, nachdem das Individuum in seine gewohnte Lebensweise zurückgekehrt war. Kurzum, ich konnte über eine Summe von Linderungsmitteln, aber über keine Radicalmethode verfügen, welche hochgradige, chronisch-katarrhalische Erkrankungen der Schleimhaut der oberen Luftwege dauernd zu heilen im Stande gewesen wäre. Und dennoch hatte ich ein Analogon hiezu, und zwar in der Restituirung der hartnäckig chronisch erkrankten Urethralschleimhaut. Wo verschiedenartige Injectionen, Aetzungen, Luftwechsel, Thermen und Diäten keinen oder keinen bleibenden Erfolg erzielten, da sah ich häufig auf der Klinik des verewigten Wiener Professors Ultzmann überraschende Veränderungen von seiner Dauersonde. Offenbar konnte es nur der minutenlang dau

*) Vortrag, gehalten in der Section für Laryngologie der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig im September 1897.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ernde Druck auf die erkrankte Schleimhaut sein, der ihre Heilung erzielte. Die Idee einer ähnlichen Behandlung der Schleimhaut der oberen Luftwege war hiermit gegeben und es handelte sich nur darum, den gleichmässigen Druck der Dauersonde, welcher bei der anatomischen Configuration der oberen Luftwege undurchführbar ist, in einen temporären, beliebig zu beginnenden oder zu sistirenden umzuwandeln. Nach vielfachen Versuchen ist mir hierfür die Kupfersonde am geeignetsten erschienen. Ich umwickelte ihr geknöpftes und geripptes Ende mit einem Wattabäuschchen und massirte in Form der Effleurage und des Tapotements einen geringeren oder stärkeren Druck ausübend, anfangs zaghaft, später kräftiger. Bald hatte ich die Ueberzeugung, dass meine Versuche von einem günstigen Erfolge begleitet waren. In diesem Stadium der Entwicklung der Sondenmassage besuchte mich der Londoner Arzt Arvid Kellgren als Patient. Während der 6wöchentlichen Behandlung hatte ich mehrfach Gelegenheit, die von ihm geübte Erschütterungsmethode bei verschiedenen externen Erkrankungen zu beobachten. Ich erkannte sofort, dass diese Erschütterung, Druck und Tapotement in einer einzigen Bewegung in sich vereinige und dass durch ihre Uebertragung vermittelst Sonden auf die Schleimhaut eine kürzere Behandlungsdauer und eine leichtere Toleranz des Kranken erreichbar sei. Nach kurzer Zeit lernte ich den Widerstand meiner Armmuskulatur überwinden, und zwar indem ich täglich am Tische oder an einem sonstigen Objecte die Finger meiner beiden Hände auflegte und es zu erschüttern versuchte; schon nach 2—3 Wochen konnte ich mit meinen Kupfersonden beliebig massiren, resp. die Effleurage mit der Vibration vereinigen. Als ich dieses System durch $3^1/_2$ Jahre an nahezu tausend Personen ausgeübt hatte, demonstrirte ich dasselbe in Berlin im Jahre 1890 zum ersten Male, später in Paris und zuletzt in Rom.

Und nun, meine Herren, will ich Ihnen die Art und Weise, wie ich seit $10^1/_2$ Jahren ca. 30 Kranke täglich behandle, darstellen. In der Mitte eines geräumigen, vollständig verdunkelten Operationszimmers steht ein grosser, viereckiger mit einer dicken Glasplatte bedeckter Tisch. Auf demselben sind in Glasbehältern Instrumente, Medicamente, Watte und etwa 400—500 verschiedenartig lange und dicke, vollständig aseptische, ausgeglühte kupferne Massagesonden. Vor der Auer'schen Gasflamme befindet sich eine grosse, mit reinem Wasser gefüllte Glaskugel, die ein starkes, das Auge nicht blendendes oder ermüdendes Licht durchlässt und neben derselben, seitlich am Rande des Tisches sitzen einander gegenüber in gleicher Höhe Arzt und Patient. Im Bereiche der linken Hand des Operateurs sind Sonden, Watta, Medicamente. Nun wird mit dem Spiegel beleuchtet und zur Behandlung geschritten. Der Ausgangspunkt der Bewegung ist das gebeugte Ellenbogengelenk, welches je nach Bedarf mässig gestreckt, gehoben, gesenkt, vor- oder rückwärts bewegt werden kann. Die Dimensionen der zur Verwendung kommenden Sonden sind verschieden, je nachdem sie zur Massage der Nase, des Rachens. des Kehlkopfes oder des Oesophagus gebraucht werden. Das Wattabäuschchen muss um den gerippten Hals fest gedreht werden und den Sondenkopf um 2 bis 3 cm stets überragen. Die ausgeglühten, elastischen und dennoch festen Sonden lassen sich den anatomischen Verhältnissen entsprechend leicht biegen, werden schreibfederartig vom Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger oder bloss vom Daumen und Zeigefinger gehalten und sind vorzüglich geeignet, die undulirenden Bewegungen der Armmuskulatur der Schleimhaut mitzutheilen, ebenso einen beliebigen Druck auf dieselbe auszuüben. Die einmal verwendeten Sonden werden in eine grosse, blecherne Büchse gesteckt. Zu bestimmten Zeiten werden sie ausgeglüht, durch einen Hammer gerade geklopft, mit Schmirgelpapier gerieben und derart zum neuen Gebrauche vorbereitet.

Nasenmassage. Die dünnsten Sonden werden zur Nasenmassage gebraucht. Das bereits befestigte Wattabäuschchen wird in eine 5 oder 10% Cocaïnlösung getaucht, die Nasenöffnung mit dem in der linken Hand gehaltenen Spiegel mässig dilatirt und die Sonde äusserst leicht vibrirend bis hinter die Choanen geschoben. Tritt Kitzel oder Niessen auf, so wird die Sonde rasch herausgezogen und eine neue versucht; es genügen selbst beim unruhigsten Individuum 3—4 Sondirungen. Darauf wird der Kranke aufgefordert sich zu schneutzen, um lockere Borken, Krusten oder Schleim zu entfernen. Gewöhnlich sind nach dieser Procedur beide Nasenhälften stark erweitert und man kann leicht die Diagnose fixiren. Ich beschreibe Ihnen als Exemplum der Nasenmassage die Behandlung einer hartnäckigen Ozaena:

Des Morgens, wenn Krusten, Borken und Schleim durch die Cocaïnvibration gründlich entfernt sind, werden mit geraden Sonden, deren Wattabäuschchen in Alkohol oder 5%

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lysol oder 10% Mentholvaselinsalbe oder peruvianischen Balsam, 10% Jodkaliglycerin oder ein anderes beliebiges Medicament getaucht sind, der Nasenboden, der untere Gang, die untere Muschel, der mittlere Gang, die mittlere Muschel, das Septum, die oberen Partien und schliesslich die Schleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung vibrirt. Zu Beginn gebrauche ich für je eine Nasenhälfte etwa 10 Sonden, da meistens die Nothwendigkeit eintritt, dieselben häufig zu wechseln; später, bei erhöhter Toleranz, genügen 2—3 Sonden. Die Berührungsdauer zwischen Sonde und Schleimhaut soll durch die Uhr controlirt werden und anfangs eine halbe, später 5—6 Minuten betragen. Der Nasenrachenraum soll stets mitbehandelt werden. Hier empfehle ich Ihnen, das Wattabäuschchen um den ganzen aufsteigenden Theil der gekrümmten Sonde zu befestigen, damit Sie mit demselben die hintere Wand des Nasenrachenraumes in einem Zuge vibriren können. Ist die Reaction in Form eines etwa 2 Stunden später auftretenden acuten Schnupfens nicht allzu heftig, so wird dieser Vorgang Nachmittags erneuert. Schmerzempfindungen oder Blutungen während der Sitzung oder auch nachträglich sind stets Beweise einer ungeschickten oder rohen, eher schädlichen als nützlichen Handhabung der Vibrationssonden.

Uebler Geruch, Krusten oder Borken mindern sich nach einigen Sitzungen und werden nach etwa 6—8 Wochen sistirt, um einer profusen Schleimabsonderung Raum zu geben. Bei hartnäckigen Fällen vibrire ich durch 4 Wochen täglich zweimal, in den folgenden 4 Wochen täglich einmal und setze dann die Sitzungen jeden zweiten, dritten oder vierten Tag so lange fort, bis Schleimhaut und Muschel ihr Aussehen verändert haben und die dauernde Heilung erzielt ist. Hierzu hatte ich bisher niemals mehr als 250 Sitzungen nothwendig. Selbstverständlich wird die Dauer und Art der Behandlung sowohl bei der Ozaena, als auch bei den sonstigen katarrhalischen Erkrankungen stets vom Individuum und der Hartnäckigkeit seines Falles abhängig. Ueble Zufälle können in einer erhöhten Empfindlichkeit gegen Cocaïn oder im Abstreifen des sorglos befestigten Wattabäuschchens bestehen. Im ersten Falle wird das Cocaïn, welches ja ohnehin nach einigen Sitzungen entfällt, gleich durch 5 oder 10% Mentholvaselinsalbe ersetzt, im letzteren das Bäuschchen leicht entfernt.

Ich massire die Nasenschleimhaut zum Heilzwecke nicht nur bei Ozaena und katarrhalischen Erkrankungen oder zu diagnostischen Zwecken, sondern auch nach vorausgegangenen Operationen, um ihr Elasticität und Festigkeit zu verleihen, ebenso bei Reflexneurosen aller Art, gegen Gesichts- und Kopfschmerz, Ohrensausen mit Schwindelanfällen und gegen Asthma. Die letzteren Erkrankungen übernehme ich nur dann in Behandlung, wenn durch die während des Anfalles geübte Probemassage entweder ein gänzlicher Nachlass oder eine bedeutende Verminderung der krankhaften Erscheinungen eintritt.

Jedwede correct ausgeführte Nasenmassage hat bei allen Individuen ein äussert behagliches Gefühl der Erleichterung zur Folge und deren Wiederholung wird fast niemals verweigert, sondern zumeist sogar erbeten. Sie werden Gelegenheit haben, speciell bei Reflex neurosen überraschende Wahrnehmungen zu machen.

Tuba Eustachii. Bevor ich die Massage der Eustachischen Ohrtrompete beginne, vibrire ich sorgfältig beide Nasenhälften und den Nasenrachenraum. Die gekrümmte, armirte Sonde wird auf die Weise der Itardischen Röhre in das Ostium geführt und die Vibration steigernd von einer halben bis 5 Minuten vorgenommen. Bei exacter Technik geben die Kranken das Gefühl einer wellenförmigen Bewegung an, welche sich bis auf's Tympanum erstreckt. Bei hartnäckigen, chronischen Fällen füge ich noch die Erschütterung des Processus mastoideus und des Antitragus mit den Fingern hinzu. Ist die Schwerhörigkeit durch einen chronischen Katarrh verursacht, so ist nach der Sitzung eine bedeutende Verminderung derselben wahrnehmbar und die Prognose gestaltet sich günstig.

Rachen. Zur Behandlung des Rachens werden die stärksten Sonden gewählt. Da die meisten Kranken im Beginne keinen längeren Contact vertragen, so wird derselbe auf ein Minimum beschränkt; desto häufiger jedoch wird er wiederholt, so dass in einer Sitzung oft 10—12 Sonden gebraucht werden. Perubalsam, Jodglycerin, Zinklanolin, hauptsächlich jedoch Mentholvaselin sind die von mir gewöhnlich gebrauchten Mittel. Der Rachen soll in seiner Totalität und der Nasenrachenraum mitbehandelt werden. Ich drücke die Zunge stets

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit dem in Sublimatlösung desinficirten linken Zeigefinger nieder.

Bei hochgradigen katarrhalischen Anginen bietet die Vibration der entzündeten Tonsille ein vorzügliches Palliativmittel, um das Schlucken zu erleichtern.

Kehlkopf und oberer Theil der Luftröhre. Die Technik der Massage im Kehlkopf und in der Luftröhre ist die schwierigste und erfordert die meiste Uebung. Da für gewöhnlich die Intoleranz hier erhöhter ist als beim Rachen, so gelten im stärkeren Maasse dieselben Regeln; die einzelnen Eingriffe müssen mit der äusserst sorgfältig armirten und entsprechend gebogenen Sonde anfangs kurz und rasch vorgenommen werden. Wird die Sensibilität im Laufe der Behandlung gemindert oder gänzlich sistirt, so wird selbstverständlich den einzelnen erkrankten Partien eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet. Die Stimmbänder müssen in ihrer Gesammtheit gleichmässig erschüttert werden. Acute und chronische Katarrhe in allen ihren Formen, ebenso katarrhalische und nervöse Lähmungen werden bereits nach kurzer Behandlungsdauer günstig beeinflusst. Kehlkopf und Luftröhre können nur bei Beleuchtung und Letztere nur während einer tiefen Inspiration massirt werden.

Wenn Sie eine Besserung oder Herstellung der Singstimmen vor Augen haben — vorausgesetzt, dass keine constitutionellen Erkrankungen, mechanische Hindernisse in Form von Neubildungen, Knötchen etc. oder Lähmungen centralen Ursprungs vorliegen — so erreichen Sie ihr Ziel durch dieses Verfahren in relativ kurzer Zeit; es müssen jedoch bei jeder Sitzung nebst der oben angedeuteten, sorgfältigen Stimmbänderbehandlug auch Nase, Nasenrachenraum, Rachen und womöglich die oberen Partien der Luftröhre mitmassirt werden. Sie besitzen in diesem Verfahren überdies ein selten versagendes Palliativum, um dem überangestrengten Berufssänger aus seiner momentanen Verlegenheit zu helfen. Ich citire hier die berühmte Sängerin Bellincioni, deren herrliche Stimme während der letzten Opernsaison in Triest infolge andauernden, angestrengten Singens an einzelnen Abenden vor der Vorstellung zu versagen drohte; nur durch die angedeutete jeweilige Behandlung konnte sie den Zauber ihres Gesanges fast täglich entfalten.

Oesophagus. Die Massage des Oesophagus ist eine leichte. Bei niedergedrückter Zunge werden die längsten, armirten Sonden beliebig tief eingeführt und der Oesophagus partiell oder seiner Länge nach vibrirt. Bei Sensibilitätsneurosen hatte ich gute Resultate.

M. H.! Ich habe Ihnen absichtlich keine statistischen Daten angeführt, obzwar ich über eine enorme Anzahl von Fällen verfüge, die ich durch $10^1/_2$ Jahre beobachtete. Ich lege deren Aufzählung in diesem Falle keinen Werth bei, weil sie Ihnen die Technik dennoch nicht lehrt und bei der Massenhaftigkeit könnte das Criterium an die Willkür streifen und die Glaubwürdigkeit in Frage stellen. Sie werden sich Ihre eigene Statistik unbeirrt, unbeeinflusst folgerichtigerweise schaffen und dieselbe, wenn es Ihnen gutdünkt, aus ihrer eigenen Erfahrung veröffentlichen. Hier gestatten Sie mir nur mit einigen Schlagworten diese Methode im Ganzen zu beleuchten:

1. Sie bietet die Möglichkeit, den erkrankten Theil isolirt zu behandeln und ihm ein beliebiges Medicament vollständig einzuverleiben.

2. Das leichte, rasche Ein- und Ausführen der Sonden wird vom Kranken viel leichter tolerirt, als jedes andere Verfahren.

3. Durch den localen Contact bei der Vibrationsmassage wird die physiologische Thätigkeit der Schleimhaut derart angeregt, dass sie nach stattgehabter Heilung gegen schädliche Einflüsse erfahrungsgemäss widerstandsfähiger wird.

Von den 40—50 fachlichen Publicationen, die ich bis jetzt zu lesen Gelegenheit hatte, empfehle ich Ihnen jene des Dr. Paul Garnault in Paris als die zutreffendste. Er hat mit Ernst und Consequenz das Verfahren sich zu Eigen gemacht und durch seine Abhandlungen bleibende Verdienste um die Vibrationsmassage erworben.

Es fragt sich nun, wie es denn möglich sei, dass eine Methode derart vollendet in ihrer Technik und meistens unanzweifelbar in ihren Erfolgen, fast noch unbekannt ist und verhältnissmässig nur von wenigen Fachcollegen angewendet wird. Ich denke, dass die Hauptursache in dem in unserem Berufskreise überhaupt heimischen Autoritätsglauben und in der namentlich in jüngster Zeit vorherrschenden, theoretisirenden Tendenz liegen dürfte. Wer nicht einige sehr gelehrte, womöglich schwer verständliche Abhandlungen geschrieben oder wer keine neuen Bacillen und deren vernichtende Antidota mit Hilfe begeisterter Anhänger

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der stets hoffnungsfreudigen Mitwelt bekannt gegeben hat, wird heutzutage kein berühmter Mann und er muss in der Regel auf das rasche Durchdringen seiner errungenen, praktischen Erfolge auf dem Gebiete der Therapie vorläufig verzichten.

Und nun zum Schlusse, meine Herren: Ich habe die Reise von Triest zu Ihnen nicht gescheut, um Sie persönlich zur Erlernung und Anwendung dieser meiner Methode anzuregen. Gründlichkeit, Fleiss, Beharrlichkeit — deutsche Nationaleigenschaften — werden Sie bald in die Lage versetzen, das Wahre vom Falschen unterscheiden zu können. Ich bin überzeugt, dass dieses Verfahren durch Ihre Mithilfe verallgemeinert, am nächsten internationalen Congresse anstatt vornehmer Ignorirung jene Beachtung finden wird, welche einer so wichtigen Errungenschaft auf modernem, therapeutischen Gebiete mit vollem Recht zukommt.

Eintheilung und chirurgische Behandlung der acuten Peritonitis. *)

Von Prof. **Nic. Senn** in Chicago.

(Schluss.)

3. Perforative Peritonitis. Die perforative Peritonitis zeigt sich ausnahmslos als secundäre Affection, gewöhnlich im Anschluss an eine ulcerative oder gangraenöse Laesion irgend eines Theiles des Gastrointestinalcanals. Penetrirende Wunden des Abdomens mit Verletzung des Gastrointestinalcanals müssen vom selben Standpunkte aus als Ursachen von Peritonitis, als Perforationslaesionen der Bauchorgane betrachtet werden. Die perforative Peritonitis äussert sich durch plötzlich eintretenden Schmerz und Empfindlichkeit des Abdomens bei Berührung, hart gespannte Bauchdecken, Fieber, Erbrechen und Gegenwart von Gas in der freien Peritonealhöhle. Uebereinstimmend mit meiner Beobachtung ist der Peritonealmeteorismus bei Perforativperitonitis nach Appendicitis selten, während er wieder nach Perforation irgend eines anderen Darmstückes selten fehlt. Entsprechend der Zahl und Virulenz der Mikroben, welche mit der Extravasation ihren Weg in die Peritonealhöhle finden, ist die nachfolgende Peritonitis entweder diffus oder mehr oder weniger circumscript. Das Bacterium coli ist ausnahmslos zu finden, aber je nach der Natur der primären Entzündung können auch andere Bakterien gefunden werden. Die Perforativperitonitis muss als eine rein chirurgische Erkrankung aufgefasst werden. Die Perforation muss aufgefunden und sofort behandelt werden, bevor noch eine allgemeine septische Peritonitis platzgegriffen hat. Eine Ausnahme von dieser Regel bilden jene Fälle, bei welchen die Perforation klein ist und die Extravasation eine begrenzte Peritonitis hervorgerufen hat und zwar an einer Stelle, welche zur Bildung von Abscessen geeignet ist, wie dies oft in der Gegend der Gallenblase und des Processus vermiformis der Fall ist. Penetrirende Wunden des Abdomens mit Darmverletzungen von genügender Ausdehnung, um eine Extravasation hervorzurufen, erfordern sofortige Laparotomie.

Das perforirende Magengeschwür wird am häufigsten an der Vorderwand nächst der kleinen Curvatur gefunden. Von dieser Stelle aus ist die Perforation constanter von diffuser Peritonitis gefolgt, als von der hinteren Wand. Das Auftreten der Peritonitis geschieht immer plötzlich, ohne besondere Vorzeichen. Der Shock ist mehr oder weniger bedeutend, das Erbrechen, obgleich häufig, nicht constant. Der Schmerz und die Druckempfindlichkeit im Abdomen, durch Pressen gesteigert, sind fast immer vorhanden; Spannung des Bauches im frühen Stadium und später folgende Auftreibung finden sich häufig verzeichnet. Die Krankheitsdauer der Fälle variirt zwischen wenigen Stunden und 5 Tagen, die meisten enden in weniger als 24 Stunden mit Tod. Mikulicz gab im Jahre 1883 für solche Fälle die erste Operation an. Der nächste Fall wurde von Kriege in Berlin publicirt. Der Einschnitt soll in der Medianlinie vom Schwerfortsatz an bis zum Nabel gemacht und im Nothfalle erweitert werden. Wenn die Hinterwand perforirt ist und die Perforation nicht in der üblichen Weise angegangen werden kann, so incidire man die Vorderwand und schliesse die Perforation durch diese Oeffnung hindurch. Vor der Naht der Perforationsöffnung muss der Magen durch ein Magenrohr oder durch die Oeffnung gereinigt werden. Es

*) Nach einem in der II. allgemeinen Sitzung des XII. internationalen medicinischen Congresses zu Moskau gehaltenen Vortrag.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

st nicht nothwendig, die Geschwürsränder zu excidiren, da sie mit der Lembert'schen Naht einwärts geschlagen werden können. Sollte die Magenwand in ihrer unmittelbaren Nähe eine ungünstige Vorbedingung zur nachfolgenden Naht haben, so näht man einen Zipfel des Omentum als Propf von erforderlicher Dicke über der Nahtlinie mit Catgut zusammen.

Perforirendes Ulcus des Duodenums. Dieser Zufall ereignet sich plötzlich und häufig ohne irgend ein markantes Symptom, welches das Bestehen der ernsten Erkrankung anzeigt. Es ist eine noch wenig bekannte Thatsache, dass die Peritonitis infolge dieser Ursache der operativen Behandlung unterworfen werden muss. Das Ulcus pflegt meist im ersten Theile des Duodenums zu sitzen, kann aber auch in einem der 2 anderen Abschnitte gelegen sein. Das Ulcus wird einfach eingeschlagen, eine Naht ist überflüssig. Für Drainage muss gleichfalls vorgesorgt werden.

Das perforirende typhöse Geschwür. Die Perforation eines Typhusgeschwüres von hinreichender Grösse für den Austritt von Darminhalt in die freie Peritonealhöhle ist ein verzweifelter Zufall, dem in 1—2 Tagen der Tod auf dem Fusse folgt. Die Perforation führt aber trotzdem nicht immer zu diesem Ausgange. Der Extravasation wird zuweilen vorgebeugt durch das feste Anliegen von serösen Darmflächen an den afficirten Punkt des Darmstückes, wodurch die Peritonealhöhle vor Infection geschützt wird. Ich habe einige Fälle von Typhus gesehen, bei welchen von der Zeit an, in welcher sich eine Perforation auszubilden pflegt, eine circumscripte Peritonitis platzgegriffen hat, die bei einem perforirenden Ulcus unter so günstigen Vorbedingungen entstanden sein konnte und von welcher die Patienten ohne operativen Eingriff genasen. Kussmaul war der erste, der im October 1885 ein perforirendes Typhusgeschwür excidirte und nähte. Lücke laparotomirte aus derselben Ursache am 22. October 1885. Wiggin sammelte 24 Fälle von perforirendem Typhusgeschwür, die laparotomirt wurden und von denen 6 genasen. Wenn man die Fälle abzieht, bei welchen die Diagnose zweifelhaft war, so bleiben 17 Kranke mit 3 Genesungen. Die erstfolgende Operation machte Van Hook, die zweite Neschajans, die dritte Abbe. J. Price berichtete neuerdings über drei operirte Fälle mit einer gleichen Anzahl von Heilungen, ein chirurgisches Kunststück, das nur schwer wieder gelingen könnte. Ich habe die Operation dreimal wiederholt ohne Heilerfolg ausgeführt. Die Berechtigung des Bauchschnittes bei perforirendem Typhusgeschwür wurde durch die Thatsache bestätigt, dass alle Patienten, welche operirt wurden, ohne die Operation gestorben wären. Die Operation soll sobald als möglich nach Eintritt der Zufälle durchgeführt werden. Die Mortalität wird wegen der Entkräftung der Kranken und des Bestehens mehrfacher Ulcera immer gross bleiben.

4. Circumscripte Peritonitis. Es ist dies eine Entzündung des Peritoneums, während welcher ein grösserer oder kleinerer Theil der Peritonealhöhle von der ursprünglichen Infectionsquelle unberührt bleibt und nur ein plastisches viscerales oder parietales Exsudat mit visceralen und parietalen Adhaesionen sich ausbildet. Die Symptome treten plötzlich oder nach Erscheinen derselben Erscheinung wie nach der ersten Erkrankung auf. Die Intensität der allgemeinen Symptome ist mehr von der Natur und Virulenz der Mikroben abhängig. Der klinische Verlauf und die Abgrenzung stehen im Zusammenhang mit der Natur der bakteriellen Ursache, der Localisation der erstergriffenen Stelle im Abdomen und der Beschaffenheit der Umgebung. Die localisirte Peritonitis erscheint mit Vorliebe in der Gegend des Dünndärme. Sie begrenzt sich an der Höhle des Omentum minus, besonders in Fällen von Geschwürsperforationen des Magens oder Duodenums. Häufig ist sie durch Typhlitis und Perityphlitis bedingt. Eine sehr häufige Ursache der circumscripten Peritonitis ist die Entzündung um die Gallenblase, den Uterus, die Tubae Fallopiae oder die Ovarien herum. Die localisirte Poritonitis kann zuweilen diagnosticirt werden, wenn sich an Stelle der Entzündung eine deutliche Schwellung bildet. Die mildeste Form der Infection gibt zur Bildung einer fibrinoplastischen Peritonitis Anlass, welche temporär oder dauernd Adhaesionen hinterlässt, aber streng begrenzt ist und ohne Eiterung verläuft. Die circumscripte suppurative Entzündung ist immer von einer fibrinoplastischen Peritonitis begleitet, deren Producte mit den befallenen Eingeweiden einen Abscesswall bilden. Bei der fibrinoplastischen Peritonitis wird ein chirurgischer Eingriff nothwendig, wenn durch die Adhaesionen die Darmpassage gehindert ist. Bei der circumscripten suppurativen Peritonitis soll der Eiter, sobald die Krankheit erkannt wurde und wenn die extraperitoneale Behandlung durchführbar ist, entleert werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

D i e a c u t e t u b e r c u l ö s e P e r i t o n i t i s. Die tuberculöse Peritonitis, in der Regel umschrieben, bildet zuweilen eine weit ausgedehnte acute Affection. Je nach der Intensität der Infection und dem Grade der Aufnahmsfähigkeit des Kranken für den Tuberkelbacillus nimmt die Krankheit eine der folgenden Formen an: 1. Tuberculöser Ascites. 2. Fibrinoplastische Peritonitis. 3. Adhaesive Peritonitis. Eine Eiterung entsteht nur dann, wenn das tuberculöse Product durch Aufnahme von Eitercoccen der Sitz einer secundären Mischinfection wird. Die Laparotomie ist bei der tuberculösen Peritonitis gegenwärtig eine beliebte Operation, aber die Frage, inwieferne die Operation einen therapeutischen Werth hat, ist noch nicht gelöst. Ich habe ganz befriedigende Resultate in Fällen erzielt, bei denen die Laparotomie und Drainage nichts gefruchtet haben, indem ich wiederholt 10—20 g einer 10% Jodoformglycerinemulsion injicirte.

D i e e i t r i g e P e r i t o n i t i s ist immer mehr oder weniger umschrieben. Sie ist in der Regel mit einer fibrinoplastischen Exsudation verbunden. Die Eiteransammlung kann so bedeutend werden, dass nach Eröffnung des Abdomens es aussieht, als ob die ganze Peritonealhöhle sammt allen inneren Organen mitergriffen wären, aber eine sorgfältige Prüfung lehrt bald, dass ein grosser Theil der Peritonealhöhle und manche der Organe von dem Entzündungsprocesse durch die plastischen Adhaesionen ausgeschlossen sind. Das Aussehen und der Charakter des Eiters ist oft sehr modificirt durch die Beimischung von extravasirtem Material. Wenn der Eiter dünn und serös ist, sprechen wir von einer seropurulenten Peritonitis, d. i. eine seröse Peritonitis mit reichlicher Eiterbildung, so dass das Serum mehr oder weniger getrübt wird. Diese Abart der suppurativen Peritonitis ist ohne Ausnahme von fibrinöser Exsudation begleitet, welche die Verbreitung des Infectionsprocesses abgrenzt. Durch das Absetzen der festen Bestandtheile enthält die Flüssigkeit an den abhängigsten Theilen der befallenen Bezirke am meisten festes Material.

D i e f i b r i n o p l a s t i s c h e P e r i t o n i t i s ist eine recht häufige Form der circumscripten Peritonitis. Sie schliesst sich in der Regel secundär an die Erkrankung eines Bauch- oder Beckenorgans an. Die Exsudation ist oft so reichlich, dass die Krankheit fälschlicher Weise als maligne gehalten wurde. Das Exsudat zieht sich im Laufe der Zeit zusammen und bildet starke Stränge, welche zuweilen die Organe, an welchen sie befestigt sind, knicken und drehen, daher die Bezeichnung: P e r i t o n i t i s d e f o r m a n s.

D i e c h i r u r g i s c h e B e h a n d l u n g der circumscripten Peritonitis mit dem Bauchschnitt hat sehr ermunternde Resultate geliefert. Der extraperitoneale Weg ist der beste in allen Fällen, in denen die Abscesshöhle sicher angegangen und mit Erfolg drainirt werden kann. Bei umschriebener Eiteransammlung in der Peritonealhöhle, bei welcher der Sitz der Krankheit durch das freie Abdominalcavum hindurch angegangen werden muss, ist die Theilung der Operation in zwei Zeiten angezeigt. Die erste Operation besteht in Vernähung des parietalen Peritoneums mit dem Rande der Abscesshöhle, Vernähung des Bauchschnittes mit Ausnahme einer Strecke, die gross genug ist zur später folgenden Incision und Drainage des Abscesses. Diese Strecke wird mit Jodoformgaze versorgt und 2—3 Tage später wird der Abscess incidirt und drainirt. Wenn die Symptome bedrohlich sind und die Operation zu Ende geführt werden muss, so wird vor allem der Abscessinhalt durch Aspiration entfernt. Bei der fibrinoplastischen Peritonitis ohne Eiterung soll man es nicht versuchen, die Adhaesionen zu zerreissen, ausgenommen, sie geben Veranlassung zum Darmverschluss. Manche Chirurgen lieben es trotzdem, das fibrinöse Exsudat mit dem Eiter zu entfernen. D e m o n a hatte unter seinen Fällen eine Frau, die im Anschlusse an eine vereiterte Ovarialcyste eine suppurative Peritonitis bekam. Der Zeitpunkt der Operation war ein höchst kritischer. Er eröffnete das Abdomen, entleerte den Eiter, entfernte die Cyste und kratzte mit einem rauhen Tupfer und dem Messerrücken die ganze Oberfläche des Darmes ab; es folgte völlige Genesung. Heutzutage gibt es aber nur wenige Chirurgen, die dieses Beispiel nachahmten. Die Adhaesionen beschränken den Infectionsprocess und sollten so wenig als möglich verletzt werden.

5. H a e m a t o g e n e P e r i t o n i t i s. Die sogenannte idiopathische Peritonitis oder die haematogene kann vorkommen, ist aber viel seltener, als die gleiche Affection an Pleura und Pericard. Da die Peritonitis immer durch Bakterien irgend welcher Art hervorgerufen wird, so ist sie von einer localen Ursache und von einer Infection durch das Blut abhängig und sollte haematogene oder metastatische Peritonitis heissen. Sie wurde im Zusammenhange mit Nephritis, Pyaemie, rheumatischer Arthritis, acuten Exanthemen beobachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei gänzlichem Mangel irgend eines entfernten Ausgangspunktes der Infection ist es plausibel anzunehmen, dass die Peritonitis in sehr seltenen Fällen durch das Absetzen von Eitermikroben aus dem Blute an einem Ort des Peritoneums hervorgerufen wird, der zur Aufnahme und für das Wachsthum derselben durch eine vorhergehende Verletzung oder Erkrankung präparirt ist. Die chirurgische Behandlung richtet sich nach der Localisation und der Ausdehnung der Krankheit, dem Vorhandensein oder Fehlen von Complicationen und dem pathologischen Typus, welchen die Krankheit zur Zeit der Operation bietet.

6. Die Visceralperitonitis. Der Entzündungsprocess ist selten auf ein einzelnes Organ beschränkt, da im Verlaufe der Krankheit die anliegenden Organe oder das Parietalperitoneum sicher mitergriffen werden. Bei den entzündlichen und rheumatischen Affectionen der Bauchdecke und der Bauch- und Beckeneingeweide bildet die plastische Entzündung des Netzes häufig einen Schutz gegen die Infection der gesammten Peritonealhöhle dadurch, dass sich das Omentum fest an die viscerale oder parietale Wunde anlegt und die drohende Perforation verhindet. Die Chirurgen ahmen oft den natürlichen Vorgang nach und benützen das Netz zur Bedeckung der blossliegenden Flächen oder der Stellen, an denen Perforation droht. Die chirurgische Behandlung der Appendicitis und ihrer verschiedenartigen Complicationen ist heutzutage noch nicht festgestellt. Manche Chirurgen fordern die Operation in allen jenen Fällen, in welchen eine Diagnose auf Appendicitis gemacht werden kann, ohne Rücksicht auf die Natur der Krankheit und den Charakter der Complicationen. Die conservativeren Elemente des Faches beschränken den Gebrauch des Messers auf Fälle, die positive Indicationen zum chirurgischen Eingriff bieten. Für meinen Theil greife ich operativ in allen Fällen während der ersten Attaque ein, wenn die Symptome auf Perforation oder Gangraen des Wurmfortsatzes hindeuten. Je früher die Operation unter solchen Umständen vorgenommen wird, umso besser die Resultate. Der Wurmfortsatz soll aufgesucht und nur dann entfernt werden, wenn in der Fossa iliaca Eiter gefunden wird, und wenn dies ohne unmittelbare Gefahr von Seite der Operation geschehen kann; andernfalls wird die Incision und Drainage die besten Erfolge geben. In milden Fällen von Appendicitis erfolgt in 8 bis 9% unter passender interner Behandlung Genesung und in einem guten Percentsatz von Fällen kommt kein Recidiv vor. Die schwersten Fälle sind diejenigen, bei welchen an die Erkrankung des Wurmfortsatzes eine diffuse Peritonitis sich anschliesst. Bei der Behandlung dieser Art von Fällen stimmen nahezu alle Chirurgen mit den Ansichten überein, welche Mc Burney in einem Artikel in „The Medical Record" vom 30. März 1895 niedergelegt hat. Bei recidivirender Appendicitis ist die Operation angezeigt, besonders in Fällen, in denen die Anfälle in kurzen Zwischenräumen und mit stetig sich steigernder Intensität sich wiederholen. Bei der Peritonitis, die sich im Anschlusse an Infection des Uterus, der Ovarien, der Fallopi'schen Tuben entwickelt, kann oft das zuerst ergriffene Organ und der resultirende intraperitoneale Abscess viel besser auf dem vaginalen, als auf dem abdominalen Wege operirt werden. Gelegentlich wird die combinirte Operation besser sein.

7. Die Pelveo-Peritonitis ist beim Manne eine Seltenheit. Es handelt sich um eine Form der Peritonitis, bei welcher die weiblichen Beckenorgane den Ausgangspunkt der Infection mit Uebergreifen auf's Peritoneum bilden, sei es auf dem Wege der Fallopi'schen Tuben oder der Lymphbahnen des Uterus und seiner Adnexe. Ihre Ursache ist meist Gonorrhoe oder Puerperalinfection, ferner instrumentelle Untersuchung des Uterusinneren oder endlich eine Operation an diesem Organe. Bei der pyogenen Infection kann die Entzündung diffus werden und wenn sie circumscript ist, so zeigt sie sich als parametritischer oder intraperitonealer Abscess oder der Eiter etablirt sich an diesen beiden Stellen. In der Peritonealhöhle ruft der Gonococcus eine plastische Peritonitis hervor und zuweilen entsteht Eiterung. Die Salpingo-Peritonitis und die mehr diffuse Pelveo-Peritonitis haben weitaus am häufigsten ihre Ursache in der Gonococceninfection. Der Bauchschnitt ist bei der gonorrhoischen Peritonitis im acuten Stadium selten anzuwenden. Eine zeitliche Incision durch die Vagina in den Douglas'chen Raum, von Henrotin so streng gefordert, ist ein gründlicher Vorgang und beugt häufig der Ausbreitung der Infection und ernsteren Complicationen in entfernteren Bezirken vor. Ich habe in einigen Fällen incidirt, die Tuba Fallopiae durch eine solche Incisionsstelle hindurch drainirt und auf diesem Wege einer Communication der Tube mit dem Peritonealcavum vorgebeugt; damit war aber auch der Weg für ein Zuströmen von Infectionsmaterial direct abgeschnitten. Die Behandlung eines grossen parametranen Abscesses durch eine extraperitoneale Incision ist der transperitonealen Behandlung in allen

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen vorzuziehen, in welchen der Abscess auf diesem Wege angegangen werden kann. Ueber intestinale, vesicale und rectale Fisteln, als den seltenen Ausgang der Pelveo-Peritonitis oder eines parametritischen Abscesses, werden wir weniger hören, wenn einmal die Medicin sich mit der Nothwendigkeit eines rechtzeitigen operativen Eingriffes befreundet haben wird.

8. Puerperale Peritonitis. Unter dieser Bezeichnung versteht man eine progressive Entzündung des Peritoneums, die durch die Ausbreitung einer Entzündung von irgend einem Theile des Genitaltractes bei einer Wöchnerin post partum oder abortum entsteht. Die Infection nimmt ihren Weg gewöhnlich durch die Lymphgefässe und geht in der Mehrzahl der Fälle in diffuse septische Peritonitis aus. In manchen Fällen bleibt die Erkrankung auf die Beckenorgane und ihren serösen Ueberzug beschränkt; denn die Abscessbildung, intra- oder extraperitoneal, ist der wahrscheinlichste Ausgang. Die Behandlung der localisirten Form der Puerperalperitonitis ist dieselbe, wie sie bei der circumscripten Peritonitis aus irgend welcher anderen Ursache angegeben wurde. Die foudroyante Form der puerperale Sepsis führt zum Tode, ungeachtet der energischesten internen und chirurgischen Behandlung. Der Gebrauch des Streptococcenantitoxins mag von grossem Werthe sein und sollte frühzeitig und mit vollem Rechte versucht werden. Man hat geglaubt, dass die frühzeitige Entfernung der inficirten Uterus der Verschleppung der Krankheit auf das Peritoneum und dem Tode durch Sepsis vorbeuge, aber die Resultate sind keineswegs ermuthigend. Es ist sehr schwierig, und in manchen Fällen geradezu unmöglich, eine rechtzeitige und sichere Diagnose zu stellen, um eine so schwere und wechselvolle Operation als zeitgemässen und lebensrettenden Eingriff zu rechtfertigen. Wenn der Uterus nach Eintritt der allgemeinen septischen Peritonitis entfernt worden ist, ist die Operation viel zu spät vorgenommen worden und der Tod infolge von Shock und Sepsis unausbleiblich.

9. Peritonitis subdiaphragmatica. Dies ist eine Peritonitis an der Unterfläche des Diaphragmas und von den serösen Flächen der anliegenden Eingeweide begrenzt. Wenn die Entzündung begrenzt und der Kranke am Leben bleibt, so ist der gewöhnliche Ausgang der in Bildung eines subdiaphragmatischen oder subphrenischen Abscesses. Ein perforirendes Ulcus ventriculi oder duodeni, ein Milz- oder Leberabscess sind die häufigsten Affectionen, welche der subdiaphragmatischen Peritonitis vorhergehen. Der subphrenische Abscess bricht oft in die Pleurahöhle durch und in Fällen von Empyem muss die Möglichkeit eines subphrenischen Abscesses in Betracht gezogen werden. Eine sichere Localisation des Abscesses und eine stricte Diagnose werden durch die Probepunction gemacht. Da ein perforirendes Ulcus ventriculi die häufigste Ursache des subphrenischen Abscesses bildet, findet sich der Sitz häufiger links als rechts. Gelegentlich heilt ein solcher Abscess spontan mit Durchbruch in ein benachbartes Hohlorgan. Die zufriedenstellenden Resultate der Operation in diesen Fällen geben den besten Beweis für die Nothwendigkeit und den lebensrettenden Werth derselben.

Referate.

A. SALMON (Florenz): **Beitrag zur Pathogenese der Chlorose**. (*La settimana med. Nr. 21, 1897.*)

Die Harnuntersuchungen bei Chlorose ergaben starke Steigerung der Gesammtacidität und deutliche Verminderung des Harnstoffes und der Phosphorsäure, worin ein Beweis der Herabsetzung der Oxydationsvorgänge im Organismus liegt; andererseits ergab die Untersuchung des Blutes Verminderung der Alkalescenz desselben. Im Ganzen spielt sich der chlorotische Process auf einem infolge Verlangsamung des Stoffwechsels abnorm säurreichen Boden ab. Die Nervenaffectionen, die so häufig in Begleitung der Chlorose auftreten, Hysterie und Neurasthenie sind gleichfalls von einer Verlangsamung der Stoffwechselvorgänge herzuleiten, ebenso die Hypothermie und die asphyktischen Erscheinungen an den Extremitäten. Durch die Säurediathese der Chlorotischen sind die Hyperchlorhydrie, die Neigung zu Magengeschwüren und die stark sauere Beschaffenheit des Schweisses bedingt. Weiters sind die Chlorotischen gegen Kälteeinflüsse besonders empfindlich. Die Ursachen der Chlorose sind Aufenthalt in geschlossenen luftarmen Räumen mit verdorbener Luft. Das Auftreten zur Zeit der Pubertät ist durch die grossen Anforderungen, die gerade in dieser Zeit an den Stoffwechsel gestellt werden, be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dingt. Auch hereditäre Einflüsse sind, wenn auch nicht in allen Fällen, nachweisbar. Die Herabsetzung des Haemoglobingehaltes ist durch Autointoxication zu erklären, Bombard fand bei Chlorose erhöhte Toxicität des Harnes. Der Ausgangspunkt der Autointoxication liegt wahrscheinlich in den Ovarien, die auch sonst Functionsstörungen, Amenorrhoe etc. zeigen. Therapeutisch kommt die Beseitigung ungünstiger hygienischer Verhältnisse, die Anwendung von Tonicis, Eisen, Strychnin, Arsen, Elektricität in Betracht. Mit Rücksicht auf die von den Ovarien ausgehenden Autointoxicationen erscheint die Darreichung von Ovarialsubstanz angezeigt. Bei einem Fall wurde thatsächlich nach Darreichung von 40 Ovarialtabletten merkliche Besserung erzielt; bei einem zweiten Falle traten nach 20 Tabletten Magenbeschwerden auf und wurde Heilung erst durch Eisen erzielt. Es wird auch über Besserung nach interner Darreichung von Knockenmark, Milz und Schilddrüse berichtet. n.

HAGER (Magdeburg): **Meine Erfahrungen mit dem Maragliano'schen Tuberculoseheilserum.** (*Münch. med. Wochenschr., 3. August 1897.*)

Für die Praxis hat die Serumtherapie der Tuberculose den Vorzug vor der Tuberculintherapie, dass sie keine Ansprüche an die Leistungsfähigkeit des kranken Körpers stellt, da sie keine Reaction hervorruft. Auf Grund seiner Erfahrungen bestätigt Verf., dass das Maragliano'sche Heilserum auf alle specifischen Symptome der Tuberculose eine günstige Wirkung zu entfalten vermag. Behandelt wurden damit fast ausschliesslich sehr weit vorgeschrittene Fälle, wobei vielfach wesentliche Besserungen, wenn auch keine Heilung erzielt wurde. Das Serum übt keinen directen Einfluss auf die Tuberkelbacillen, wohl aber auf ihre toxischen Producte aus. Augenscheinlich tritt die specifische Wirkung des Serums beim Lupus zu Tage. Es wird das Serum auf die erkrankte Stelle eingepinselt, es tritt dann Injection mit seröser Ausscheidung auf, hierauf Abblassen der bepinselten Stelle, Verkleinerung der Lupusknötchen. Die Reaction nach der Bepinselung erstreckt sich auch auf die regionären Lymphgefässe und es tritt auch Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen ein. Für kleinere Lupusstellen genügt 1 cm^3 Serum für 3—4 Bepinselungen. Man pinselt 2mal täglich, macht manchmal Pausen, muss die Behandlung jedoch mit Ausdauer fortsetzen, um Resultate zu erzielen, die fast an völlige Heilung grenzen. Die Narbenbildung ist bei der Serumbehandlung eine vorzügliche, gleichzeitige Injectionen fördern den Heilungsprocess. Auch bei localer Behandlung der Mastdarmfisteln hat sich das Serum nach den Erfahrungen Maragliano's bewährt. h.

K. KRAUS (Kaltenleutgeben): **Beitrag zur hydriatischen Behandlung der Erkrankungen der Respirationsorgane.** (*Blätt. f. klin. Hydroth., Juli 1897.*)

Bei einem 62jährigen Pat. mit chronischem Bronchialkatarrh, Lungenemphysem, Insufficienz des rechten Herzens und Hydrops wurde eine combinirte hydriatisch-diaetetische Cur mit überraschend günstigem Erfolge durchgeführt. Dieselbe bestand zunächst in theilweisen Abwaschungen mit kaltem Wasser (12—10° R.) Früh und Abends, wodurch ein kräftiger Reflexreiz auf die Athmung und Circulation ausgeübt wird. Der Herzschlauch wurde 2mal tägl., ferner Nachts eine Kreuzbinde applicirt, nach einigen Tagen hatte sich der Zustand so weit gebessert, dass zu ganzen Abreibungen mit kaltem Wasser geschritten werden konnte. Weiter erhielt Pat. als Diureticum 2 Tassen Birkenblätterthee täglich, als Nahrung ausschliesslich Milch, unter 1 l pro die, ferner gelegentlich Alkohol. Die Diurese stieg unter dieser Behandlung mächtig an, die Cyanose und Albuminurie verschwanden. Bis zur vollkommenen Reconvalescenz wurden Regenbäder gebraucht. Ein später aufgetretenes Recidiv wurde durch die gleiche Behandlung beseitigt. n.

PFLUEGER (Bern): **Zur Therapie der Blennorrhoea neonatorum.** (*Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte Nr. 12, 1897.*)

P. ARDIN-DELTEIL (Montpellier): **L'airol dans l'ophthalmie des nouveau-nés.** (*Presse méd. Nr. 76.*)

Pflüger verurtheilt die verschiedenen Versuche und Neuerungen in der Therapie der Blenorrhoea neonatorum, da die alten Mittel, vorsichtig angewendet, abgesehen von ausnahmsweise schweren, complicirten Fällen, ganz ausgezeichnete und sichere Resultate liefern. Er hat alle neueren Vorschläge zur Behandlung dieser Krankheit nachgeprüft, aber minderwerthig gefunden gegenüber der alten, im Laufe der Zeit allerdings mehrfach modificirten Therapie, welche er dringend empfiehlt. Im Gebrauch stehen folgende Arzneimittel: Argentum nitricum, Borsäure, Kälte und Wärme und eine antiseptische Vaseline, die nicht reizt. Das Argentum nitricum, das nach den Erfahrungen Pflüger's allen in den letzten Jahren empfohlenen or-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganischen Silbersalzen und allen anderen gegen die Gonococcen empfohlenen Antiseptica überlegen ist, kommt nur noch als 0,2—2% Lösung zur Anwendung. Der Stift ist in den Händen des praktischen Arztes gefährlich. Die Borsäure kommt behufts Reinigung der Conjunctiva als gesättigte Lösung event. zur Hälfte mit physiologischem Kochsalz gemischt zur Verwendung. Die Kälte in Form von Eiscompressen findet ihre Indication nur im Anfangsstadium der reinen, nicht complicirten Fälle. Sobald bei diesen Fällen das Stadium der acuten Schwellung 4—5 Tage vorüber ist, sobald auch Membranen auf der Bindehaut, event. fibrinöse Einlagerung in dieselbe in Form von zahlreichen kleinen, weissen oder weisslichgelben Punkten oder grösseren Inseln oder ausnahmsweise in Form von diffusen Infiltrationen, wie bei der Diphtherie sich zeigen, wirkt die Kälte ungünstig und muss an ihre Stelle die feuchte Wärme treten, am besten in Form der warmen Compresse mittelst Borlösung. Unter diesen wird die Bindehaut weicher, succulenter und dunkelroth.

Die alte bewährte Regel sagt, dass mit Argentum nitricum nicht eher begonnen werden soll, als bis die initiale derbe Schwellung, die diffuse, seröse, event. fibrinöse Infiltration abgegangen ist und dem Eiterstadium mit der dunklen Farbe und der Faltung der Bindehaut Platz gemacht hat. Man beginne mit 0,2—0,3% Lösung und erst wenn diese gut vertragen wird, d. h. wenn keine derbere Schwellung oder fibrinöse Exsudation auftritt, gehe man successive zu 1,0—2,0% Lösungen über. Stärkere Concentrationen sind nicht nothwendig, führen auch nicht rascher zur Heilung als die 2% Lösungen, die im Höhestadium der Eiterung 2—4mal täglich applicirt werden. Sobald nach dem Stadium decrementi wieder das Stadium exacerbationis sich einzustellen beginnt, sobald das Secret, nachdem es einige Stunden wesentlich geringer geworden war, anfängt wieder reichlicher zu fliessen, sowie das Stadium decrementi sich zeitlich ausdehnt, können die Applicationen der Höllensteinlösung eingeschränkt werden. Sobald eine einzige Application täglich genügt, die Eiterung zu unterdrücken, geht man auch wieder zu schwächeren Concentrationen über. Sublimatlösungen 1 auf 5000 und 1—4000 als Waschmittel reizen die Conjunctiva zu sehr und sind insbesondere deletär, sobald einmal Hornhautdeffecte vorhanden sind. Viel besser als Sublimatlösungen eignet sich zur Reinigung warmes, gekochtes Wasser oder warme physiologische Kochsalzlösung oder warme 4% Borlösung event. ein Gemisch von beiden letzteren zu gleichen Theilen. Die Augen werden, je nach der Menge des Secretes, $^1/_2$stündlich bis stündlich gewaschen. Damit während der Ruhepause die Lider nicht verkleben und das Lidspaltenzonengeschwür nicht zu Stande komme, wird Vaseline eingestrichen, bei intacter Hornhaut am besten mit 4% Bismuth subnitricum, bei bestehenden Hornhautgeschwüren reine Vaseline oder Aristolvaseline. Die Bismuthvaseline wird zweckmässig noch einige Zeit weiter gebraucht, nachdem das Argentum seine Indication verloren hat. Sehr wichtig ist ferner das Anlegen eines Schutzverbandes auf das nicht erkrankte Auge. Diese Behandlung bei Blennorrhoe neonatorum, die sich allmälig in der Berner Augenklinik herausgebildet hat, liefert vorzügliche Resultate.

Ardin-Delteil berichtet über einen Fall von Blenorrhoea neonatorum am rechten Auge eines drei Tage alten Kindes, bei dem trotz Beginn der Behandlung sofort nach Auftreten der ersten Erscheinungen, Anwendung von 1% Lapislösung und Tag und Nacht halbstündlich ausgeführten Auswaschungen der Augen der Zustand sich immer mehr verschlimmerte und auch das andere Auge ergriffen wurde. Nach 3tägiger fruchtloser Behandlung wendete Verf. nach Ausspülung der Augen eine Salbe, bestehend aus 1 g Airol auf 20 g Vaselin, die er mittelst eines Pinsels auf die Lider auftrug und 10 Minuten beliess, worauf abgetrocknet wurde. Dasselbe wurde auch des Abends wiederholt, nebstbei wurde die Auswaschung der Augen nach wie vor halbstündlich Tag und Nacht fortgesetzt. Schon am nächsten Tage nach Beginn der Airolbehandlung nahm die Schwellung ab, die Secretion wurde geringer, die Pseudomembranen wurden grau. Nach zweitägiger Behandlung konnte das Kind zeitweilig die Augen öffnen. Die Secretion war fast vollständig verschwunden, die Pseudomembranen waren weiss, an ihren Rändern abgehoben. Nach weiterer dreitägiger Anwendung der Airolsalbe trat vollständige Heilung ein. Das Kind konnte die Augen vollständig öffnen. Die Hornhaut war intact, die noch zurückgebliebene Congestion der Conjunctiva verschwand nach einigen Tagen vollständig, so dass weder Lichtscheu noch katarrhalische Secretion mehr vorhanden war. —r.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ALEXANDER NATANSON (Moskau): **Ueber die Wirkung und Anwendung eines neuen localen Anaestheticums, des Holocaïns.** (*St. Petersb. med. Woch. Nr. 32.*)

EMIL BOCK (Laibach): **Ein Fall von schädlicher Wirkung des Holocaïns.** (*Cbl. f. Augenh., Sept. 1897.*)

Natanson, der das Holocaïn in seiner Augenheilanstalt seit dem Monate Mai dieses Jahres benützt, sieht einen der wesentlichen Vorzüge dieses Mittels vor dem Cocaïn in dem bedeutend früheren Eintritt der Anaesthesie, bei genügend langer Dauer derselben. Weitere, nicht minder wichtige Vortheile dieses Mittels bestehen darin, dass es keine Pupillenerweiterung hervorruft, auf die Accomodation nicht lähmend wirkt, dass die Austrocknung und Trübung der Hornhaut hier ganz wegfällt. Ferner entfallen beim Gebrauch des Holocaïns die weniger constanten Nebenwirkungen des Cocaïns, wie Herabsetzung des intraoculären Druckes, Erweiterung der Lidspalte und Vortreibung des Augapfels. Schliesslich ist zu bemerken, dass das Holocaïn auch bei heftiger entzündlicher Reizung des Auges wirksam ist. Diese Eigenschaften machen das Holocaïn besonders schätzenswerth bei Extractionen von Fremdkörpern, da hier nicht erst 5—10 Minuten zugewartet werden muss, wie beim Cocaïn, dann zur schmerzfreien Untersuchung stark gereizter, lichtscheuer Augen. Ferner zur Operation an den Adnexen des Auges und selbstverständlich zu Operationen am Bulbus. Natanson hat bis nun keinen Fall zu Gesicht bekommen, bei dem nicht das Cocaïn durch das rascher und bequemer wirkende und wohlfeilere Holocaïn hätte ersetzt werden können.

Bock hat nach 17 Fällen, in welchen das Holocaïn ohne eine üble Wirkung verwendet wurde, in einem 18. Falle eine sehr unangenehme Nebenwirkung beobachtet. Er benützte immer eine 1% Lösung von Holocaïn, verbrauchte aber zur Erzeugung vollkommener Empfindungslosigkeit, im Gegensatze zu den bisherigen Autoren, bis zu 5 g dieser Lösung, wovon freilich ein Theil durch Zukneiffen des Auges wieder herausgepresst wurde. Im genannten Falle, der eine 71jährige Bäuerin betraf, trat nach Einträufelung von Holocaïn eine oberflächliche Vertrocknung mit nachträglicher rascher Abstossung und Geschwürsbildung ein. Die Einwirkung erstreckte sich ferner in den ersten Stunden auch in die Tiefen des Gewebes der Bindehaut des Augapfels, denn diese wurde nicht nur trocken, sondern auch in starre Falten gelegt und verschiebbar. Die Saftigkeit des Gewebes stellte sich bald wieder her, die vertrocknete Oberfläche aber stiess sich ab und es kam zur Bildung von oberflächlichen Gewebsverlusten, deren Heilung ein Woche beanspruchte. Dagegen wurde die Bindehaut viel schlaffer als früher und die Absonderung wurde reichlicher. Man muss aber berücksichtigen, dass in dem vorliegenden Falle, wo Holocaïn auf die Epithelien der Bindehaut und Hornhaut so verderblich einwirkte, dieselben durch lange Bindehauterkrankung schon sehr hergenommen waren. Dieser Fall deutet darauf hin, dass die Wirkung des Holocaïns wohl auf einer Beeinflussung des Zellleibes der Epithelien beruht.

—z—

Bücher-Anzeigen.

Lehrbuch der Pharmakotherapie. Von Staatsrath Prof. Dr. Rudolf Kobert. Zweite Hälfte. Stuttgart 1897. Ferdinand Enke.

Die zweite Hälfte des Kobert'schen Lehrbuches ist infolge widerwärtiger Vorkommnisse, die der Verf. in Dorpat erleben musste, um einige Monate verspätet erschienen. Das nun vollständig vorliegende Werk rechtfertigt vollauf das günstige Urtheil, das wir in Nr. 3 dieser Wochenschrift beim Erscheinen der ersten Hälfte des Buches ausgesprochen haben. Wir haben es hier nicht mit einer trockenen, langweiligen Pharmakologie, sondern mit einer den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragenden, klaren und übersichtlichen Darstellung der medicamentösen Therapie zu thun, deren der Praktiker trotz aller Fortschritte der physikalischen Heilmethode nicht entbehren kann. Die einzelnen Mitteln sind nach ihrer Wirkung und Anwendung am Krankenbette gruppirt. Bei jeder Gruppe sind Wirkungsweise, Methodik der Untersuchung, Indicationen und die Formen der Darreichung besprochen, worauf die Eintheilung und Erörterung der einzelnen Mittel folgt. Hierbei werden nicht nur alle neueren und neuesten Producte der chemischen Industrie in durchaus objectiver und kritischer Weise erörtert, sondern auch alte, durch lange Erfahrung bewährte Mittel, die zum Theil in unverdiente Vergessenheit zu gerathen Gefahr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

laufen, gewürdigt Dass die Darstellung auf der Höhe der Zeit steht, braucht bei einem Autor, wie Kobert, der an dem Ausbau der modernen Pharmacotherapie einen so hervorragenden Antheil genommen hat, nicht erst besonders erwähnt zu werden. So sei den das ausgezeichnete Lehrbuch allen Praktikern auf das angelegentlichste empfohlen. Keiner wird es ohne Nutzen zu Rathe ziehen.

N.

Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes. Kritisch-experimentelle Studien von Dr. Paul Rauschburg und Dr. Ludwig Hajos. Mit 3 Abbildungen. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1897.

Durch die ausgezeichnete Arbeit Janets über den Geisteszustand der Hysterischen (von welcher ein Band auch in deutscher, durch Ref. besorgter Uebersetzung erschienen), ist eine werthvolle Grundlage geschaffen worden, auf welcher weitere Untersucher an dem Ausbau der Psychologie der Hysterie mit Erfolg arbeiten können. Immer mehr bricht sich die Erkenntnis Bahn, dass die Hysterie mit ihrem Heer von somatischen Symptomen ihrem Wesen nach eine Affection der Psyche darstellt und ihr complicirter Mechanismus nur psychologisch ergründet werden kann. Die Verff. sind bei ihren Studien von der Auffassung Janets ausgegangen, dass die hysterischen Phaenomene, vor allem die sog. Stigmata der Hysterie, von einer Einengung des Ich-Bewusstseins abhängig sind und konnten durch ihre Beobachtungen die Richtigkeit seiner Beobachtungen in den Hauptzügen bestätigen. Bezüglich der hysterischen Amaurose gelangten sie, abweichend von Janet, zu dem Resultate, dass dieselbe auch beim binoculären Sehact fortbestehen könne und dass sensorielle und sensorische Anaesthesie den analogen Vertheilungsmodus aufweisen. Neben der gemeinsamen Arbeit über die hysterischen Anaesthesien enthält das Werkchen einen Aufsatz von Rauschburg über das normale und hysterische Bewusstsein, während Hajos das Capitel der hysterischen Amnesieen bespricht. Die bahnbrechenden Untersuchungen von Breuer und Freud über das Wesen der Hysterie, welche auf rein psychologischer Grundlage das Problem in völlig neuem Lichte zeigen, haben in den Erörterungen der beiden Autoren keinen Platz gefunden, da diese eben der experimentell-psychologischen Richtung Janet's folgten.

M. K.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

II.

Die zweite und letzte allgemeine Sitzung fand am 24. September statt. In derselben hielt zunächst Geh. Med.-Rath Prof. Orth (Göttingen) einen Vortrag „über medicinischen Unterricht und ärztliche Praxis". Diese Frage scheint auf den ersten Blick lediglich eine Standesfrage zu sein, hat aber bei genauerer Betrachtung auch für die Gesammtheit hohe Bedeutung. Die vielen neuen Aufgaben, welche die Forschung der letzten Jahrzehnte an den Arzt gestellt hat, verlangen viele neue Mittel zu ihrer Lösung und so muss sich denn auch der medicinische Unterricht diesen Aufgaben anpassen. Immer neue Professuren mussten eingerichtet werden für pathologische Anatomie, Hygiene, Bakteriologie, Augen-, Ohrenheilkunde u. s. w., auch die Hilfsmittel in den Instituten wurden vermehrt und so der Unterricht immer fruchtbarer gestaltet. Aber trotz aller Verbesserungen zeigte sich, dass die dem Studium zugemessene Zeit nicht ausreiche. Besonders die technische Ausbildung des Arztes ist noch nicht eine solche, wie man sie sowohl im Interesse d.s Publicums, wie des ärztlichen Standes für wünschenswerth halten muss. Ungerechtfertig dagegen ist der Vorwurf, dass die ärztliche Kunst heruntergegangen sei, ebenso, dass die Universität daran die Schuld trage. Der heutige Arzt leistet mehr, als der frühere und wo einmal ein Mangel sich zeigt, da betrifft er nicht gerade die jungen Aerzte, sondern beruht vielfach auf dem Umstande, dass ältere Aerzte mit der Wissenschaft nicht in vollem Maasse fortschreiten konnten, daher der Staat nicht nur für Ausbildung junger, sondern auch für Fortbildung älterer Aerzte zu sorgen verpflichtet wäre.

Will man feststellen, was die Ausbildung für einen Beruf zu leisten hat, so muss man zunächst feststellen, was der Beruf leisten soll. Das Ziel des ärztlichen Berufes ist nun di

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorge für das körperliche Wohl, die Erhaltung und Herstellung der Gesundheit des Menschen. Wie nun die wissenschaftliche Medicin in ihrem jetzigen Stadium ihre Hauptaufgabe sieht in der Forschung nach den Ursachen der Krankheit, so sind damit der Praxis neue Wege gewiesen. Zu lange ist die Medicin Heilkunst gewesen, sie soll in erster Linie Krankheiten verhüten und dann erst heilen. Das ging allerdings nicht, so lange man nicht die Ursachen der Krankheiten kannte, während man jetzt von den meisten die Erreger kennt. Die Hauptfrage ist nun für die Prophylaxe: Wo kommt der Krankheitserreger her? Es ist nicht überall so einfach, wie bei der Wunde, wo die Asepsis und die Antisepsis grosse Erfolge erzielt haben. Aufgabe des Arztes ist es, das Eindringen der Krankheitserreger in den Körper zu verhüten, aber auch die ausserhalb desselben befindlichen zu vernichten. Die grösste Schwierigkeit bereiten aber diejenigen Fälle, wo die Erreger im Körper des Menschen verborgen liegen, um bei günstiger Gelegenheit ihre verderbenbringende Thätigkeit zu entfalten. Die Erkennung von derartigen Zuständen ist von grösstem Werthe, denn, wenn es auch nicht gelingen sollte, die Erreger zu zerstören, so kommt noch neben ihnen in Frage die Disposition des Individuums für die Krankheit und diese zu bekämpfen bietet dem Arzte ein weites Feld der Thätigkeit. Er soll den Körper stählen zu seinem Kampfe mit dem Krankheitserreger. Die Bedeutung der Gesundheitspflege ist der neueren Zeit völlig zu Bewusstsein gekommen, aber nur durch sachkundige Aerzte kann sie zweckentsprechend ausgeübt werden, nicht nur bei öffentlichen Aufgaben, sondern auch beim einzelnen Individuum. Aber auch damit ist die prophylaktische Thätigkeit des Arztes nicht erschöpft. Wie man für die Pocken eine Schutzimpfung gefunden, so erstrebt man sie auch auf andere Krankheiten auszudehnen und diese Wissenhaft macht trotz ihrer Schwierigkeiten rasche Fortschritte.

Aber neben der Aufgabe, die Gesundheit zu hüten, hat der Arzt noch die, die Krankheit zu heilen oder wenigstens zu lindern. Dazu ist das erste Erfordernis, dass er die Krankheit erkennt. Die Diagnostik hat auf allen Gebieten grosse Fortschritte gemacht und die Instrumente sind verbessert. Auch für die Therapie ist die Hauptsache die Erkennung und Zerstörung der Krankheitsursachen und auch auf diesen Gebieten hat sie zu vielen Neuerungen geführt, so zur Serumtherapie und Organtherapie. In der operativen Therapie ist der Hauptfortschritt zu erblicken in der Einführung der Asepsis und Antisepsis, die dem Messer gestattet hat, immer tiefer zu dringen und immer weitere Krankheiten in den Bereich seiner Behandlung zu ziehen. Auch hier findet man die ätiologische Therapie, welche die Ursachen der Krankheit entfernt, neben der, welche ihre Producte beseitigt. Aber immer muss der Arzt auch bei Entfernung eines kranken Theiles bedenken, dass nicht dieser Theil allein, sondern der Mensch krank ist und behandelt werden muss. Hier hat dann ebenfalls eine Ordnung der Diät, der Hautpflege u. s. w. einzutreten. Auch die sog. Schulmedicin übt Naturheilkunde und nur Unverstand kann die letztere als etwas Besonderes zur ersteren in einen Gegensatz bringen. Gross sind die neuen Anforderungen an die Aerzte und so hat auch die Theilung der Arbeit eine grosse Ausdehnung gewonnen. Man macht ja den Specialisten oft den Vorwurf der Einseitigkeit, aber dem gegenüber steht die bedeutend höhere Technik, denn Uebung macht hier den Meister. Und es gibt viele Krankheiten, deren Behandlung eben eine hohe technische Geschicklichkeit fordert. So hält Redner die Arbeitstheilung im Interesse des Heilung suchenden Publicums erforderlich, obwohl er es nicht billigt, sie auf zu viele Gebiete auszudehnen. Aber neben der Vielheit soll man die Einheit nicht vergessen, die medicinische Wissenschaft als den Baum, aus dem sämmtliche Zweige entsprossen sind. „Vereint studiren, getrennt curiren.“

Was hat nun gegenüber diesen Anforderungen an den ärztlichen Stand der medicinische Unterricht zu leisten? Alles was den Arzt befähigt, die ihm gestellten Aufgaben zu erfüllen. Unmöglich ist es, dass der Mediciner als fertiger Praktiker die Universität verlässt, denn die Medicin ist nicht nur eine Wissenschaft, sondern auch eine Kunst. Aber sie soll den Arzt befähigen, sich zum selbstständigen Künstler weiter zu bilden. Aber nicht allein auf Wissen kommt es an, sondern auch auf die Anwendung desselben und dazu gehört die Fähigkeit, zu beobachten, Schlüsse zu ziehen und methodisch zu denken und gerade in dieser Beziehung lässt die jetzige Vorbildung viel zu wünschen übrig. Der Student soll nicht eher zum Studium des Kranken zugelassen werden, als bis er den Gesunden kennt. Betreffs dieser Kenntnis hat er dann ein Examen abzulegen, wonach jeder Ungeeignete ohne Weiteres zurück-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zuweisen ist. Dann haben zu folgen theoretische Vorlesungen über alle Gebiete der Therapie, verbunden mit praktischen Uebungen, ferner der Besuch der Kliniken, wo sich indessen der Anfänger zunächst noch zuhörend zu verhalten hat. Den Höhepunkt des Studiums bildet dann die klinische Unterweisung. Hier soll der Mediciner lernen, eine Diagnose zu machen: qui bene diagnoscit, bene curat. Die Diagnose unterscheidet den Arzt vom Curpfuscher. Ist das nun bei den jetzigen Einrichtungen möglich? Durch Zusehen kann Diagnosticiren nicht gelernt werden, sondern nur durch eigene Thätigkeit. Hier ist nun zu unterscheiden zwischen grossen und kleinen Universitäten. Erstere gestatten den Studirenden bei der Zahl derselben eine genügende eigene Thätigkeit in dieser Hinsicht nicht, haben aber dafür den Vorzug des reichhaltigeren Krankenmaterials, während die kleinere Universität hierin oft Mangel hat, wohl aber für die diagnostische Ausbildung des Studenten genügt. Zu empfehlen ist ein Wechsel zwischen beiden. Zur Klinik soll die Poliklinik kommen, wo der Student auch die kleineren Leiden kennen lernt. Die für das Studium jetzt bemessene Zeit ist nach Ansicht des Redners zu kurz. Sie soll auf zehn Semester mit Ausschluss der Militärdienstzeit bemessen werden und die Verlängerung müsste den klinischen Semester zu Gute kommen.

Das Erkennen jeder Krankheit muss von jedem Mediciner gefordert werden, nicht aber kann man von ihm die Handhabung der gesammten specialistischen Therapie verlangen. Das wenigste Specialistische hat die innere Medicin, die Stammmutter, von der sich die übrigen abgezweigt haben. Sie muss daher Jeder kennen, ausserdem die Geburtshilfe. Sonst genügt es, wenn der Arzt Asepsis und Antisepsis genau beherrscht, kleinere Operationen zu machen und bei Fällen, wo eilige Hilfe nöthig ist, diese zu leisten vermag. Im schwierigen Specialfalle braucht er nur die Nothwendigkeit der Operationen zu erkennen und kann dann den Specialisten zu Rathe ziehen.

Die jetzige Unterrichtsmethode ist nicht schlecht, nur kann man von ihr nicht verlangen, dass sie fertige Praktiker bildet, ebenso wenig wie fertige Philologen, Juristen und Theologen von der Universität kommen. Deshalb soll nach dem Examen obligatorisch das Arbeiten in einem Krankenhause für die Dauer eines Jahres verlangt werden, oder, da die Krankenhäuser dazu nicht ausreichen würden, kann die Einführung in die Praxis auch durch geeignete Aerzte erfolgen. Die Vertheuerung des Studiums dürfte keinen, der dazu Beruf in sich fühlt, von ihm abhalten.

Diesem Studienplane hat sich natürlich auch die Staatsprüfung anzupassen. Anatomie und Physiatrie, in denen schon vorher geprüft wird, können wegfallen. In Specialfächern, wie Psychiatrie und Ohrenheilkunde möge noch weiter von Specialisten geprüft werden, nur soll man keine specialistisch-therapeutischen Kenntnisse verlangen und der Medicin den ihr gebührenden Vorrang lassen. Für Specialisten eine bestimmte Dauer des Sonderstudiums zu verlangen, hält O. für unpraktisch, wohl aber muss der Staat, falls er einmal den ärztlichen Stand durch Privileg schützt, auch ein Examen für Specialisten einführen. Dem allgemeinen Arzt hat aber unter allen Umständen die Prophylaxe zu verbleiben. Er soll der ständige Berather der Familie sein, besonders für das Kindesalter. Grosse Verwunderung müsse eine Ansicht hervorrufen, die im preussischen Abgeordnetenhause laut geworden sei, dass bei solchen Aerztinnen, welche nur Frauen- und Kinderpraxis betreiben wollten, Erleichterungen im Studium eintreten könnte. Gerade für Frauen und Kinder sei nur der bestgebildete Arzt gut genug. Dazu ist der Hausarzt da, der ununterbrochen für das Wohl seiner Patienten besorgt sein soll. Hierzu ist aber die Mitwirkung des Publicums erforderlich und das muss aufgeklärt werden, dann wird auch die Curpfuscherei verschwinden.

Die Vorträge von Prof. Chun (Breslau) über die „Resultate der Tiefseeforschung“ und von Dr. Hermann Meyer „Im Quellgebiete des Schingu, Landschafts- und Volksbilder aus Central-Brasilien können, als nicht in den Rahmen dieser Wochenschrift gehörend, bloss genannt werden.

* * *

Ueber die Arbeiten der Sectionen berichten wir an anderer Stelle. Besondere Anerkennung verdient eine Einrichtung, die auf der letzten Naturforscherversammlung inaugurirt, eine immer grössere Ausbildung erfährt: die Vereinigung mehrerer Sectionen zur Verhandlung solcher Themata, die verschiedene Disciplinen berühren. Diese ausserordentlich fruchtbringende, der Zersplitterung in Specialitäten wirksam entgegenarbeitende Einrichtung hat sich auch bei der heutigen Naturforscherversammlung ausgezeichnet be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

währt. Von besonderem Interesse war eine gemeinsame Sitzung der Abtheilungen der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe, die der wissenschaftlichen Photographie gewidmet war. Den einleitenden Vortrag über den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Photographie hielt Prof. H. W. Vogel (Berlin). René du Bois Raymond sprach über die Photographie in ihrer Beziehung zur Lehre vom Stehen und Gehen, Prof. Emil Selenka (München) über die Anwendung der Photographie bei Forschungsreisen. Einen hervorragenden Platz nahm natürlich in dieser Sitzung die Röntgenographie ein. So gab Ingenieur Max Lévy (Berlin) ein Mittel zur Abkürzung der Expositionszeit bei Aufnahme mit Röntgenstrahlen an, welches einerseits auf Anbringung von fluorescirenden Verstärkungsschirmen am Röntgenapparat und weiter in der Erhöhung der Empfindlichkeit der Platten dadurch, dass man beide Seiten der Platte mit lichtempfindlicher Schicht bedeckt, beruht, wodurch eine zwölffache Verkürzung der Expositionsdauer erreicht wird.

Docent Dr. E. Schiff (Wien) machte überaus interessante Mittheilungen über die Anwendung der Röntgenstrahlen in der Dermatotherapie. Dr. Ludwig Braun (Wien) lenkte die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Anwendung des Kinematographen und erregte durch die objective Darstellung der Herzbewegungen das Interesse der Zuhörer in hohem Grade. Sehr lehrreich waren ferner die von Prof. Lassar (Berlin) vorgeführten dermatologischen Projectionsbilder, weiters die Serienaufnahmen von Bewegungen, die Prof. Kohlrausch demonstrirte, endlich ist noch der Vortrag des Dr. Max Scheiden (Berlin) über die Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie der Stimme und Sprache zu nennen.

* * *

Die 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet in Düsseldorf statt. Zu Geschäftsführern wurden die Herren Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mooren und Oberrealschul-Director Viehoff gewählt. In den Vorstand der Gesellschaft wurden gewählt: Geh.-Rath Prof. Leube (Würzburg) als 3. Vorsitzender, Geh. Hofrath Prof. W. Pfeffer (Leipzig), Prof. Carl Linde (München) und Prof. Hans Chiari (Prag) als Mitglieder. D.

Section für innere Medicin.

Hr. Rumpf (Hamburg): **Ueber die Bedeutung der Röntgenbilder für die innere Medicin.**

Unter Bezugnahme auf eine grosse Ausstellung von Röntgenphotographien aus dem Neuen Allgemeinen Krankenhause in Hamburg bespricht Rumpf die Bedeutung der Röntgenbilder für die innere Medicin. Den grössten diagnostischen Werth haben dieselben zunächst bei Erkrankungen der Knochen. Für die innere Medicin kommen in dieser Beziehung zunächst der Schädel und die Wirbelsäule in Betracht. Rumpf bespricht als Beispiel einen Fall, bei welchem infolge Traumas eine Lähmung des rechten Armes und eine Unfähigkeit, den Kopf gerade zu halten und nach rückwärts zu beugen, eingetreten war. Die äussere Untersuchung ergab keine Anomalie der Wirbelsäule, aber das Röntgenbild zeigte auf das Deutlichste eine Dislocation des 4. Halswirbels. Auch andere Erkrankungen der Wirbelsäule, besonders im Beginne, werden durch die neue Methode eine frühzeitige Diagnose möglich machen. Da auch die Knochen für die Röntgenstrahlen nicht völlig undurchgängig sind und Blutergüsse sich als scharfer Schatten documentiren, so werden auch Blutungen in den Rückenmarkscanal und in das Rückenmark einer sicheren Diagnose zugänglich sein. Von den Erkrankungen am Knochen und am Periost erfährt die Unterscheidung zwischen gichtischen und ossificirenden Entzündungen eine wesentliche Verbesserung. Von hervorragender Bedeutung sind aber die Röntgenbilder für die Diagnose von Herz- und Gefässkrankheiten. Es kann nach Rumpf keinem Zweifel unterliegen, dass Aortenaneurysmen nur selten die typischen klinischen Symptome darbieten und somit einer sicheren Diagnose unzugänglich sind. In solchen Fällen zeigt die vordere oder seitliche Bioskopie auf das Deutlichste die anormale Erweiterung der Blutbahn. In vorgeschrittenen Fällen liess sich auch die Pulsation des Bulbus aortae auf dem Schirm deutlich erkennen. Weiterhin lassen sich Vergrösserungen der Herzens nach verschiedenen Richtungen auch in solchen Fällen nachweisen, welche durch Ueberlagerung der Lungen sich der anderweitigen Diagnose entziehen. Auch die Bewegungen des Herzens lassen sich auf dem Schirm und der Platte häufig verfolgen. Bei insufficientem und schwachem Herzen findet keine völlige Entleerung des Ventrikels statt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutliche Bilder geben die seröse, die eitrige und die haemorrhagische Pleuritis. In solchen Fällen ist auch die in der Norm deutliche Bewegung des Zwerchfelles aufgehoben, während bei Seropneumothorax eine Bewegung des Zwerchfelles mit der überlagernden Flüssigkeit beobachtet wurde. Interessant ist auch, dass im Röntgenbild der Schatten die percutorische Dämpfungsfigur des Exsudates ganz überragt. Die Erkrankungen der Lunge dürften durch die Röntgenbilder kaum eine schärfere Diagnose erfahren. Allerdings geben lufthaltige Cavernen einen helleren Schein, pleuritische Schwarten einen Schatten; aber bei der Diagnose tiefliegender Herde ist Vorsicht deshalb geboten, weil auch die Tracheal- und Bronchialknorpel zu Verwechslungen Anlass geben können. Gallensteine konnten bisher nicht sichtbar gemacht werden, wohl aber Steine im Nierenbecken und Verlagerung der Niere. Der Magen liess sich durch Einführung von Wismuthmixtur erfolgreich demonstriren, während die übrigen Organe der Bauchhöhle einweilen unsichere Resultate ergaben. Ganz besonders deutliche Bilder lieferten aber Verkalkungen an den Gefässen, die selbst durch den Knochen hindurch sichtbar waren.

Hr. Hoffmann (Düsseldorf): **Beiträge zur Verwendung der Röntgenstrahlen in der inneren Medicin.**

Vortr. beschreibt eine neue Methode der Erzeugung Röntgen'scher Bilder auf dem Leuchtschirm sowie auf der photographischen Platte Dieselbe besteht in der Anwendung eines Rahmens, der an den Rändern in Gleitschienen verschiebliche Drähte trägt. Dieselben sind kreuzweise angeordnet und lassen sich von rechts nach links, sowie von oben nach unten und umgekehrt leicht verschieben. Der Rand trägt an allen 4 Seiten Centimetereintheilung. Der Rahmen ist hart auf einem Stativ angebracht und rechts befindet sich an einigen Angeln drehbar der Leuchtschirm, links die Kachette mit der Platte. Beide sind leicht auf den Rahmen zu klappen oder zu entfernen.

Man kann mit dieser Methode leicht vor der Durchleuchtung die Mamillarlinien festlegen lassen, dann die Mittellinie oder jede andere Linie. Ebenso gestattet sie die Grösse des Herzschattens dadurch, dass man die Stäbe an den Rand desselben bringt, direct zu messen u. so bei gleichbleibenden sonstigen Bedingungen vergleichende Messungen anzustellen. Ebenso lassen sich Zwerchfellbewegungen messen, Punkte, wo Fremdkörper liegen, genau einstellen.

Hr. Mendelsohn (Berlin): **Ueber medicamentöse Behandlung der Krankheiten der oberen Harnwege.**

Wenn die Chirurgie gerade der oberen Harnwege neuerdings auch glänzende Ergebnisse zeitigt und insbesondere durch die Einführung des Katheterismus der Ureteren eine locale Behandlung der oberen Harnwege auch von der Blase her, auf den natürlichen Wegen der Harnentleerung möglich ist, so steht der Arzt doch oft allen diesen Affectionen nur mit internen Hilfsmitteln mehr oder weniger lange Zeit hindurch gegenüber. Zu diesen gehören, wenn man von der auch hier sehr wichtigen und wesentlichen Krankenpflege absieht, die Mineralwässer und die Medicamente. Mendelsohn theilt die Resultate grosser Reihen von systematischer Verabfolgung dieser Medicamente an die Kranken mit.

Alle medicamentöse Therapie der oberen Harnwege ist schliesslich nur eine locale Therapie; denn nur diejenigen Medicamente können wirksam werden, die unverändert oder nach der gewollten Richtung hin im Organismus modificirt, durch die Nieren ausgeschieden werden und im Harnstrom die Harnwege local beeinflussen. Dabei sind die Mineralwässer als geeigneter zu erachten, wie Medicamente; denn ihre Anwendung ist eine langdauernde, continuirliche, gleichmässig vertheilte, und besonders wirken sie auch rein mechanisch mittelst der reichlich eingeführten Flüssigkeit, wodurch eine hier sehr wichtige Durchspülung der Harnwege entsteht.

Da die Arzneikörper eine nur locale Wirkung ausüben, sollte man meinen, dass die Adstringentien, welche die einfachste Form localer Pharmakodynamik darstellen, hier sehr wirksam sein müssten; umsomehr, als die hauptsächlichste Indication hier die Beseitigung des Katarrhs der Harnwege ist. Die Adstringentien, das Tannin voran, versagen in den Harnwegen jedoch darum, weil sie zu verdünnt in den Ureter gelangen und nicht lange genug wegen ihrer Nebenwirkungen und der Intoxicationsgefahr gegeben werden können. Wohl aber sind die Balsame, allen voran das Sandelholzöl, sehr wirksame antikatarrhalische Mittel für die Harnwege, deren prompte und oft darum sogar für specifisch angesprochene Einwirkung auf die Schleimhaut der Harnwege jedoch keineswegs in einer directen „antibakteriellen“ Einwirkung besteht, sondern wohl vielmehr in einer Beeinflussung der Zellen, der Gewebe selber, die durch sie in den Stand gesetzt

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, der Schädlichkeit Herr zu werden. Copaivabalsam und Perubalsam kommen erst in zweiter Linie; Terpentin kann nicht lange fortgenommen werden.

Die Infection in den Harnwegen ist principiell verschieden, je nachdem es sich um „Infection der Harnwege" handelt, oder um „Infection des Harns" in dieser; je nachdem also das Organ selbst von einer gewöhnlich ascendirenden Infection befallen ist, oder aber sich harnstoffzersetzende Bakterien in den Harnwegen festgesetzt haben. In diesem zweiten Falle stand bisher das Salol an der Spitze der Heilmittel, welche medicamentöse Einwirkungen erfolgreich ausüben; es wird als Carbolsäure und Salicylsäure ausgeschieden und desinficirt die Harnwege im Durchpassiren. Dieses Mittel ist nun ganz neuerdings für eine grosse Zahl von Fällen in den Schatten gerückt worden durch das von Nicolaier angegebene Urotropin. Die Geschichte dieses neuen Heilmittels ist, so kurz sie ist, interessant: da der Arzneikörper chemisch Harnsäure löst, wurde er zunächst als wirksam bei harnsaurer Diathese zum Zweck der internen Harnsäureauflösung empfohlen, eine Wirkung, die Mendelsohn von vornherein als illusorisch bezeichnete. Als das Medicament dann auch, wie das so zu geschehen pflegt, bei jeder Art von Steinbildung in den Harnwegen, obwohl dazu ja gar keine Indication überhaupt vorlag, verabfolgt wurde, stellte sich mit einem Male heraus, dass es bei den Zuständen von Harnzersetzung innerhalb der Harnwege in einer Reihe von Fällen ganz auffällige und ausserordentliche Erfolge zu Wege bringt. Mendelsohn hat anfangs diese Erfolge mit grösster Skepsis betrachtet; die Thatsachen zwangen ihn jedoch, sie anzuerkennen. Schon nach wenigen Gaben, manchmal Tags darauf, wird der Harn klar, die Reaction normal, die Absonderung erheblich geringer. Man sollte, wenn der Erfolg öfters auch ausbleibt, zumal bei älteren Katarrhen der oberen Harnwege nie den Versuch mit interner Verabfolgung von Urotropin unterlassen.

Eine weitere Indication hat die medicamentöse Behandlung der Harnwege sodann für die andere grosse Gruppe von Erkrankungen der Harnwege: für die nicht-infectiöse, die nur durch mechanische Störungen, durch Behinderung des Harnausflusses gekennzeichneten Affectionen. Die Haupttypen dieser sind die Hydronephrose und die Steinkrankheit. Bei der rein mechanische Hindernisse aufzeigenden Hydronephrose könnte höchstens eine Steigerung der Diurese von Vortheil sein; da aber hier Herz und Nieren ausreichend functioniren, kann von der Verabfolgung von Diureticis nichts erwartet werden, höchstens dass reichlich Flüssigkeit dargeboten werden muss. Bei der Steinkrankheit dagegen, wo das Hindernis in den Harnwegen selber erst entsteht, kann der Wunsch nicht ausbleiben, es in loco aufzulösen. Aber alle diese Medicamente verlieren im Harn ihre Wirksamkeit, so sehr gute Lösungsmittel sie auch in chemischem Sinne für Harnsäure sein mögen. Wohl aber ist hier die Anregung der Diurese auf medicamentösem Wege am Platze und es ist interessant, dass, wie Mendelsohn experimentell nachgewiesen hat, die hier so viel gebrauchten Lithiumsalze diuretische Wirkung haben und hiedurch mehr wirksam sind, als durch ihren auflösenden Effect. Am besten zu verwenden sind die organischen Lithiumsalze und unter diesen wieder das citronensaure Lithium. Ausserdem lässt sich durch die Aenderung der Reaction des hier öfters, keineswegs immer übermässig saueren Harns mit Hilfe irgend welcher Alkalien, besonders der schon von Paracelsus verwandten Magnesia boro-citrica, eine Abstumpfung dieser Acidität und damit ein günstiger Einfluss erzielen; doch darf diese Medication nur unter steter Controle der Reaction des Harns erfolgen, der niemals ganz alkalisch werden darf, da sonst die Erdphosphate in ihm unlöslich werden und zu neuen, andersartigen Concrementbildungen Anlass geben würden.

Es scheint Mendelsohn nöthig, auf diese interne Therapie und ihre nicht unbeträchtliche Wirksamkeit bei den Affectionen der ableitenden Harnwege wieder einmal hinzuweisen, eine Therapie, die natürlich die causale Therapie dieser Affectionen niemals ersetzen kann; aber es ist erfahrungsgemäss stets der Fall, dass mit einer evidenten und erfolgreichen Ausbreitung von rein localen und specialistischen Methoden für ein bestimmtes Organ die interne Therapie der betreffenden Affectionen mehr als billig in den Hintergrund gedrängt zu werden pflegt.

Hr. Posner (Berlin): Die vom Vortragenden angegebene antibakterielle Beeinflussung des Harns durch innere Gaben von Balsamicis ist experimentell nicht erwiesen. Mit dem Urotropin hat auch Posner günstige Erfahrungen gemacht, aber es fehlt für die Anwendung derselben noch an Indicationen. Die gonorrhoische Cystitis bleibt unbeeinflusst. Es eignen sich am besten die ganz chronischen Fälle beliebiger Herkunft, namentlich solche, die auf Infection mit Bact. coli beruhen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Klärung des Harns tritt zuweilen überraschend schnell auf, aber sie ist nicht andauernd. Bei Tuberculose ist es ganz ohne Einfluss — ein fast diagnostisch werthvolles Kennzeichen. Nur nach länger fortgesetzter Anwendung entstehen Magenbeschwerden.

Hr. Ad. Michaelis (Berlin) macht auf die von Marcus-Wildungen angewandte Campfersäure als Mittel bei subacutem und chronischem Blasenkatarrh aufmerksam, das sich ihm auch in mehreren Fällen bewährt hat. Man gibt 3mal tägl. 1 g nach dem Essen. Es übt eine prompte Wirkung. Auch nach längerem Gebrauch treten keine schädlichen Wirkungen auf.

Hr. Eulenburg (Berlin): **Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung des Tabes dorsalis.**

Die verschiedensten Behandlungsmethoden sind bisher schon in Anwendung gekommen: Die Ableitungscuren mit dem Glüheisen, das Arg. nitr. innerlich, die Galvanotherapie, die Balneo- und Hydrotherapie, die blutige und unblutige Nervendehnung, die mechanisch-orthopädische Behandlung, die Psychotherapie, die Organotherapie und schliesslich neuerdings die compensatorische Uebungstherapie. Trotz dieses anscheinend übergrossen Arsenals von Hilfsmitteln bleiben sie doch im Einzelfalle zuweilen sämmtlich wirkungslos, anderseits sieht man unter jeder dieser Behandlungsmethoden gelegentlich scheinbare Heilungen eintreten. Bestimmte Indicationen für die Anwendung irgend einer dieser Methoden kennen wir nicht, weil uns ihre Wirkungsweise unbekannt ist. Auch Oeynhausen, Nauheim u. dgl. haben keine specifische Wirkung. Man kann dieselbe günstige Wirkung auch zu Hause mit künstlich kohlensauren Bädern erreichen. Die antiluetische Behandlung ist nicht als eine causale anzusehen, sondern nur als ein Adjuvans. Denn es ist nicht erwiesen, dass, wenn Syphilis auch meist vorangegangen ist, sie die alleinige und wesentliche Ursache der Tabes ist. Empirisch hat sich auch ihr Nutzen als gering erwiesen. Gelegentlich muss man bei der Behandlung der Tabes auch von Arzneimitteln, wie Morphium, Strychnin, ferner Spermin als Roborans u. dgl. m. Gebrauch machen. Wie durch die mechanisch-orthopädische Behandlung (Dehnung des Rückenmarks u. a. m.), kann eine symptomatische Besserung, namentlich der Ataxie, durch die Fränkel-Leyden'sche Uebungstherapie erreicht werden. Es bedarf dazu keiner besonderen Apparate, namentlich nicht für die unteren Extremitäten. Sehr wichtig ist die Anstaltsbehandlung, weil sie eine methodischere Ausnützung der Hilfsmittel gestattet.

Hr. Rumpf (Hamburg) hält daran fest, dass die antisyphilitische Behandlung doch klinische Erfolge aufzuweisen hat und zwar in denjenigen Fällen von Tabes, die mit grossen Schmerzen, namentlich lancinirenden, verlaufen, im Gegensatz zu den deletären, schnell vorschreitenden Fällen. Als sehr nützlich in der Besserung der Symptome hat sich ihm ferner stets die Erhöhung der Sensibilität der Haut mittelst des faradischen Pinsels erwiesen.

Hr. Unverricht (Magdeburg) empfiehlt zur Behandlung der lancinirenden Schmerzen das Methylenblau, das sich ihm auch bei multipler Neuritis bewährt hat.

Hr. H. Gutzmann (Berlin): **Die Allgemeinbehandlung bei nervösen Sprachstörungen.**

Nachdem Vortr. an einem Ueberblicke über die Geschichte der Sprachheilkunde gezeigt hat, dass bis zum Jahre 1841 die Behandlung und auch die Kenntnis der Sprachstörungen bei den Aerzten allgemein war (Hieronymi Mercurialis, Boissier de Sauvages, Columbat de l'Isère, Schulthess), geht er auf die Verirrungen der Dieffenbach'schen Stotteroperation ein und bezeichnet den übergrossen Enthusiasmus und den nothwendig darauffolgenden Rückschlag der Enttäuschung als Ursache, dass die Behandlung der Sprachstörungen den Aerzten durch die Laien entrissen wurde. Vortragender bezeichnet diese Erscheinung als typisch für die Geschichte der Medicin.

Wenn nun auch in den meisten nervösen Sprachstörungen die medicinisch-gymnastische Behandlung die ausschlaggebende Rolle spielen muss, so ist doch die Allgemeinbehandlung besonders klinisch von grosser Bedeutung. Nach den Untersuchungen von weit über 2000 Patienten mit nervösen Sprachstörungen finden sich so häufig Indicationen für allgemeine Maasnahmen, dass es nicht im Interesse der Patienten liegt, wenn sie nur der specifisch-gymnastischen Sprachbehandlung unterworfen werden. Vortr. weist an einzelnen Fällen die Richtigkeit dieser Anschauung nach, die von jeher den Aerzten geläufig war, als sie sich noch mit der Sprachheilkunde beschäftigten, die aber bei der Behandlung von Seiten der Laien regelmässig übersehen wird. Vortr. geht sodann speciell auf den Werth der Leibesübungen (im Sinne des deutschen Turnens) für die Hebung des Selbstbewusstseins bei nervösen Sprachstörungen ein und bespricht die hohe Bedeutung einer diätetischen allgemeinen Behandlung. Vortr. schliesst mit dem Wunsche, dass das Interesse für die Sprachheilkunde unter den praktischen Medicinern immer allgemeiner werden möge, da dieselbe ein wichtiges Glied der Medicin sei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Section für Chirurgie.

Hr. Vulpius (Heidelberg): **Ueber die Behandlung von Lähmungsdeformitäten des Fusses.**

Vulpius hat nach dem Vorgange von Nicoladoni versucht, die Kraftsumme eines nicht gelähmten Muskels auf einen gelähmten zu übertragen, um durch diese geliehene Functionswiederherstellung die Lähmungsdeformität des Fusses aufzuheben, vorausgesetzt, dass der gesunde Kraftgeber functionell unwichtig ist. Vulpius unterscheidet zwischen dem völlig paralytischen und dem nur theilweise paretischen Muskel. Den ersteren verbindet er völlig mit dem Kraftgeber, den letzteren nur theilweise. Hier kann man nun wieder verschiedene Methoden anwenden: die sogenannte „aufsteigende", „absteigende" oder „sich begegnende" Ueberpflanzungsmethode. Vulpius bevorzugt die absteigende Methode, einmal weil er von ihr die besten Resultate gesehen, dann auch wegen der Einfachheit der Operation. Die Operation ist bisher nur an der unteren Extremität ausgeführt worden und auch Vulpius hat nur diese zum Gegenstand seiner Versuche beim paralytischen Klumpfuss und beim paralytischen Plattfuss gemacht. So hat er den M. tibialis anticus durch den Extensor hallucis oder den Extensor digitorum ersetzt. Am unangenehmsten ist der Ersatz der hinteren Muskelgruppe, ein Grund, weshalb die vor 15 Jahren zuerst von Nicoladoni gemachte Operation bis jetzt so wenig Nachahmung fand. Für diese Muskelgruppe hat Vulpius die Peronaei in Anspruch genommen. Besonders die complicirte Operation mit gegenseitigem Ersatz der verschiedensten Muskeln hat Vulpius befriedigt. So hat er den Tibialis anticus durch den Flexor digitorum ersetzt, auf diesen die Peronaei und auf diese wiederum einen Theil der Achillessehne gepflanzt. Was die Technik anlangt, so macht er unter Blutleere erst einen Schnitt auf den Muskel zur Feststellung der Parese, Naht mit Catgut, Hautnaht mit Silkworm. Dann Redressement, Gypsverband 4—6 Wochen. Nach den ersten acht Tagen Gehversuche. Ein Hauptgewicht ist dann auf die Nachbehandlung zu legen.

H. Gluck (Berlin) will für „Transplantation" „Transportation" oder „Derivation" sagen und betont, dass wir auch durch andere Mittel Muskeln und Sehnen zu ersetzen im Stande sind, wie er es durch Seide oder Catgut gethan hat.

Hr. Vulpius (Heidelberg): **Ueber die Verwerthung der Cellulose in der orthopädischen Technik.**

Vulpius betont den Vorzug der Schienenhülsenapparate gegen die reinen Schienenapparate in der Orthopädie. Als Material bevorzugt er die von Hübscher in Basel empfohlene Cellulose. Zum Schutze gegen die Feuchtigkeit überzieht er seine Apparate immer mit einer dünnen Gummischicht, zur genügenden Ventilation werden sie durchlöchert. In seiner technischen Werkstätte ist ferner ein neues Material gefunden worden, „Hornhaut" genannt, welches von der Cellulose noch den grösseren Vorzug der Undurchlässigkeit für Wasser hat. Vulpius macht keine Detorsionscorsets mehr, sondern macht das pathologische Modell, bessert dieses erst so weit aus, wie er glaubt, dass ein Redressement möglich sei, und macht darauf das Corset.

Hr. Troje (Braunschweig) empfiehlt die Aceton-Celluloid-Corsets. Statt Binden nimmt er Tricotstoff. Er ist für das Detorsionscorset.

Hr. Nebel (Frankfurt a. M.) tritt für die Lederapparate ein, die er mit gehöriger Festigkeit ohne Schienen macht und empfiehlt zur Anlegung des Verbandes den Schwebelagerungsrahmen.

Hr. Gluck (Berlin): **Chirurgische Erfahrungen über maligne Larynxgeschwülste** (mit Demonstration).

Schon 1881 wies Gluck in einer gemeinsamen Arbeit mit Prof. Zeller (Stuttgart) auf die prophylactische Resection der Trachea bei Operationen am Larynx hin, um die Hauptgefahr dieser Operation auf Grund einer rationellen Voroperation nach Möglichkeit herabzusetzen. Die Methode hat zuerst in Deutschland wenig Eingang gefunden gegenüber der von Bardenheuer und Poppert empfohlenen Etagennaht der Schleimhaut des Pharynx und Oesophagus, aber schon wenige Jahre später hat auch v. Bergmann die quer durchschnittene Trachea in den unteren Wundwinkel eingenäht und auf ihrer hinteren Fläche 2 seitliche Hautlappen befestigt, damit die Trachea ein vollkommen für sich abgeschlossenes Rohr bildet. Was die specielle Technik anlangt, so macht Gluck bei Totalexstirpationen eine Längsincision vom Zungenbein bis herab zum dritten Trachealringe und legt zwei Querschnitte in der Höhe des Anfangs- und Endpunktes des ersten Schnittes an. Nach Anlegung dieses „Thürflügelschnittes" wird die freigelegte Trachea mit einer breiten Aneurysmanadel umgangen, auf derselben quer durchtrennt, vorgezogen und ringsum in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Haut eingenäht und mit einem Gewebswall überdacht. Die zweite Gefahr der Laryngectomie besteht in einer Infection der Wundhöhle, in einer Phlegmone colli profunda. Hier schützt nur die sorgfältigste Naht im Pharynx und Oesophagus. Der Raum zwischen beiden Nahtlinien wird sorgfältig tamponirt, eventuell zum Theil durch Nähte geschlossen. Vor Nachblutungen schützen gute Ligaturen, sorgfältige Tamponade und aseptischer Verlauf. Liegen die Verhältnisse complicirter, müssen wegen Erkrankung Theile des Oesophagus, Pharynx, Zungenbein, Cartilago cricoidea, eventuell auch Trachealringe fortfallen, so dass die Trachea nicht mehr ganz vorgezogen werden kann, so muss sie in vorgeschobener Weise mit Hautlappen bedeckt werden. In den Oesophagus wird von der Wunde aus ein dünnes Drain 8—10 cm weit vorgeschoben, mit Quetschhahn versehen und fixirt, die seitlichen Pharynx- und Oesophaguswände werden über Tampons an die äussere Haut geheftet, um die Bindegewebsspalträume vor Infection zu schützen. Nach 14 Tagen bis 3 Wochen wird dann gewöhnlich die Oesophago- und Pharyngoplastik mit doppelten Hautlappen ausgeführt. Um bei grossem Defect den Abschluss für den Schluckact zu erzielen und das Herabfliessen des Speichels zu verhüten, hat Gluck die Doppelcanüle des künstlichen Kehlkopfes modificirt. Ein aufblasbarer Gummiring schliesst sich den Umrandungen des Defectes an, nun wird zunächst das den Obturator tragende obere Rohr eingeführt und durch dasselbe zuletzt das Trachealrohr. Diese Anordnung ist die umgekehrte wie bisher. Einen der gebräuchlichen stimmbildenden Apparate benützt Gluck nicht. Er legt grosses Gewicht auf die Ausbildung der Flüsterstimme. Der Frage der Ernährung widmet er grosse Aufmerksamkeit. Durch ein Dauerrohr von der Wunde oder der Nase aus lässt er gewöhnlich schon 1—2 Stunden post operationem beginnend mindestens stündlich Tag und Nacht 50—150 g Wein, Bouillon, Somatose etc. reichen. Gegen den häufigen Brechreiz gibt er die Nahrung eiskalt und daneben Cocaïn mit Salzsäure. Um Herzinsufficienz und Vaguspneumonie zu verhüten, besondere Vorsicht bei der Operation, Vermeidung von Zerrungen und gewaltsamer Achsendrehung des Larynx, um die Nerven nicht zu reizen, vorsichtige Nachbehandlung. Bei jeder Totalexstirpation nimmt Gluck die Epiglottis mit fort. Die Fälle, wo das Carcinom aus dem von den Ring- und Schildknorpel gebildeten Rahmen heraustritt, will er von der Operation ausgeschlossen wissen, allerdings mit einigen Einschränkungen. In zweifelhaften Fällen soll man nicht lange mit Jod und Schmiercuren seine kostbare Zeit verlieren, sondern eine explorative Laryngofissur mit Excision des Krankheitsherdes machen. Nach gelungener Operation gibt er Solutio Fowleri oder Pilulae asiaticae, auch wenn keine Recidive auftreten. Bei Recidiven hat er mit Erysipelserum schlechte Erfahrungen gemacht. Ein Fall, bei dem das Streptococcenserum die Recidive erst recht zur Entfaltung brachte, heilte unter dem Einflusse eines spontanen Erysipels. Unter den letzten 12 Operationen (4 partielle 8 totale Exstirpationen) hat Gluck nur 1 Todesfall an Jodoformintoxication zu beklagen. Unter seinen gesammten Operationen (11 partielle, 9 totale Exstirpationen) 7 Todesfälle. — Es folgt die Demonstration der Patienten.

Hr. Troje (Braunschweig): **Zur Operation multipler tuberculöser Dünndarmstenosen.**

Troje demonstrirt ein von ihm resecirtes 1,15 m langes Stück Jejunum, das 4 zum Theil knapp für einen dünnen Bleistift durchgängige tuberculöse Stenosen zeigt. Der Fall ist geheilt. In der Literatur sind noch 5 Fälle von Resectionen bei tuberculösen Stenosen niedergelegt mit 1 Todesfall wegen Nahtinsufficienz. Darmausschaltungen überhaupt sind bis zu 2,55 m von Hofmeister gemacht worden. Die Ansicht Hofmeister's, dass man nicht zu grosse Stücke secernirenden Darmes besonders bei in der Ernährung heruntergekommenen Individuen ausschalten soll, theilt Troje nicht.

Hr. Cramer (Köln): **Ueber osteoplastische Knochenspaltungen.**

Cramer demonstrirt eine Patientin, bei der er bei tuberculöser Erkrankung des Radius, wo ein grosser Theil des Knochens zerstört war, die Ulna gespalten und den Carpus in den Spalt eingepflanzt hat. Die Befürchtung anderer Autoren, dass bei dieser Spaltung die beiden Hälften atrophiren, resp. nekrotisiren, hat Cramer nicht durch nur diese Operation, sondern auch durch zahlreiche Thierversuche an Hunden widerlegt. Er konnte umgekehrt beweisen, dass diese Spangen sogar dicker geworden sind, was er an einigen Präparaten von Thieren und durch Röntgen-Aufnahmen zeigte. Allerdings wird die Extremität etwas kürzer. Das Heilresultat war aber jedenfalls ein gutes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Kredel (Hannover): **Ueber Operation der medianen Nasenspalte.**

Kredel hat zum ersten Male den Versuch gemacht, einen Fall von mittlerer Nasenspalte operativ zu heilen. Dabei konnte er beobachten, dass die Theorie Witzel's, dass die mittleren Nasenspalten ihren Grund in einem abnormen Hirndruck finden, nicht immer zutrifft. Die Warnung Witzel's, dass man bei der eventuellen Operation nicht unvorsichtiger Weise eine Hernia cerebralis eröffne, hat ihn sehr vorsichtig operiren lassen und in dem Tumor, der in dem Spalt lag, eine der Spina bifida occulta analoge Bildung vermuthen lassen. Er fand aber weder eine Meningocele, noch überhaupt einen Spalt im Stirnbein, nur die Oberlippe zeigte in seinem Falle noch eine Spaltung. Entgegen der Theorie vom Hirndruck ist Kredel der Meinung, das Schädigungen von aussen diese Abnormität zu Stande bringen. Das beweist die Spontanamputation eines Vorderarmes, mit welcher sein Fall complicirt war. Amniotische Falten hält er für die Grundursache des Uebels. Bei der Operation fand auch er einen Vomer von $1^1/_2$ cm Breite. Der Tumor war ein Teratom.

Hr. Sprengel (Braunschweig) **stellt** einige Fälle von **Nachoperation nach Hüftgelenkresectionen** vor. Er betont das grosse Verdienst Bardenheuer's, zuerst grosse Stücke vom Becken weggenommen zu haben. Nach seinem Vorgange operirt er mit einem etwas anderen Verfahren. Mit einem von ihm sogenannten „Beckenrandschnitt" vom Kreuzbein bis zur Spina ilei ant. sup. durchtrennt er bis auf den Knochen, setzt darauf einen Schrägschnitt entlang dem hinteren Rande des Tensor fasciae latae, löst dann subperiostal die ganze Glutaealmusculatur ab und gewinnt so einen ausserordentlich freien Ueberblick über die Gelenkgegend. Den Schrägschnitt verbindet er eventuell noch mit dem alten Resectionsschnitt, um äussere Fisteln zugängig zu machen. Bei Fisteln an der Innenseite des Beckens fügt er auch noch den Bardenheuer'schen suprasymphysären Schnitt hinzu. So hat er vorzügliche Resultate erreicht in Fällen, die sonst unrettbar verloren gewesen wären. Auch einen Fall von Coxa vara hat er mit demselben Schnitt operirt und gut geheilt. Ueber das functionelle Resultat war allerdings noch nichts zu berichten, da der Fall noch zu neu war.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

VI.

Section für Geburtshilfe und Gynaekologie.

Hr. Noltschini: **Beiträge zum Studium der secundären Laparotomie.**

Noltschini kommt auf Grund von 15 secundären Laparotomien, welche in den Jahren 1890—1896 in der Moskauer gynaekologischen Klinik gemacht werden mussten (654 Laparotomien), zu folgenden Schlüssen:

1. Die Complicationen, bei denen vor allem eine secundäre Laparotomie gemacht werden muss, d. h. ein Wiedereröffnen der Bauchhöhle nach einer vorangegangenen Operation, sind Ileus, innere Nachblutung, Verschluss der Ureteren, diffuse Peritonitis.

2. Während die Aetiologie der letztgenannten drei Affectionen genügend aufgeklärt ist, haben wir über die Ursache der Bildung von Adhaesionen, in deren Gefolge der Ileus eintritt, keine genügend wissenschaftlich begründete Theorie.

3. Die Einführung der Asepsis an Stelle der Antisepsis hat die Zahl der Ileusfälle nicht vermindert.

4. Indicationen für ein Wiedereröffnen der Bauchhöhle sind Ligatur des Ureters und Zeichen innerer Blutung.

5. Bei der allgemeinen Peritonitis lassen sich bestimmte Indicationen für den operativen Eingriff nicht aufstellen.

6. Beim Ileus hingegen ist die secundäre Laparotomie angezeigt, ihre Mortalität beträgt 38 5%.

7. Die Zeit des Auftretens der ersten Symptome eines Darmverschlusses, sowie die Zeit, welche diese von dem Augenblick des chirurgischen Eingriffes trennt, ist ohne Einfluss auf den Erfolg.

8. Die Vornahme des operativen Eingriffes muss vielmehr von dem allgemeinen Kräftezustand abhängig gemacht werden. Schwäche, Collaps, Darmparalyse müssen als Gegenindication für die Operation angesehen werden.

9. Mit den Fortschritten der Technik und der Anwendung der Asepsis wird die Zahl der Peritonitisfälle, des Abgleitens einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ligatur, das zu inneren Blutungen Anlass gibt, der Compression der Uteren geringer, die Zahl der Ileusfällen hingegen bleibt dieselbe, so dass man vor allem auf die Vermeidung der Möglichkeit, welche zum Darmverschluss führen können, seine Aufmerksamkeit richten muss.

10. Die Prophylaxe muss aber zwei Punkte berücksichtigen: a) soll man nach dem Vorschlag von Fritsch die zu häufige Anwendung von Abführmitteln vor der Operation vermeiden, da diese die Darmmuskulatur schwächen; b) soll man während der Operation das Peritoneum schonen und es vor jeder mechanischen und chemischen Reizung bewahren.

Hr. Doyen (Reims): **Ueber Colpotomie und über die Totalexstirpation der Gebärmutter.**

Doyen missbilligt den Vorschlag einzelner Operateure, welche die Colpotomie als das stets anwendbare Verfahren zur Entfernung der Ovarialcysten empfehlen. Es ist möglich, Cysten, welche grosse Mengen Flüssigkeit enthalten, ohne Schwierigkeit von der Scheide aus zu entfernen, falls man sicher ist, dass keine Adhaesionen bestehen und die Cyste einkammerig ist, bei ausgedehnten Adhaesionen versagt die Methode. Noch gefährlicher ist es, wenn man für diese Operation stets den vorderen Scheidenschnitt anpreist. Ist ein Eingriff von der Scheide aus statthaft, so bevorzugt Doyen stets den hinteren Scheidenschnitt, welcher eine zweckmässige Drainage ermöglicht und bei gleichzeitiger abdominaler Palpation gestattet, uns über den Zustand der hinteren Gebärmutterfläche und über die Adnexe, falls sie frei liegen, zu unterrichten. Bei genügend weiter Scheide kann man in vielen Fällen die erkrankten Adnexe sich leichter zugänglich machen, wie bei einer Laparotomie, besonders bei corpulenten Frauen. Bei einseitiger Operation räth daher Doyen als Methode der Wahl die Colpotomia posterior und nicht die Coeliotomie ventralis anzuwenden. Auch bietet diese Operation den Vortheil, dass, wenn man während derselben eine doppelseitige Erkrankung feststellt, man leicht zur vaginalen Radicaloperation übergehen kann, die wesentlich wirksamer ist, als die alleinige Entfernung der beiderseitigen Adnexe. Abscesse, welche sich im Ligamentum latum entwickelt haben oder solide Tumoren derselben, falls sie Kindskopfgrösse nicht überschreiten, kann man vom hinteren Scheidengewölbe aus operiren. Vor allem aber ist die Colpotomia posterior bei kleinen Adnextumoren, welche im Douglas liegen, anwendbar, wenn eine reinseitige Entfernung wünschenswerth ist. Zu Blutstillung wendet Doyen Naht oder Klemmen an, letztere haben den Vortheil, dass sie den Stiel in der Gegend des oberen Scheidentheils fixiren und so verhindern, dass sich infectiöses Material in die Bauchhöhle entleert, Im Allgemeinen jedoch sollen die Klemmen auf die Fälle beschränkt werden, in denen die Anlegung der Nähte schwierig ist, immerhin ist eine gut liegende Klemme besser, als eine schlecht angelegte Ligatur. Bei Tumoren, welche sich nach der Bauchdecke zu entwickeln und über die Fossa iliaca hinaus oder gar bis zum Nabel reichen, ist die Colpotomia posterior nicht anzuwenden, ebenfalls nicht bei grösseren Ovarialcysten, da man das Bestehen von Adhaesionen nie sicher ausschliessen kann.

Die vaginale Totalexstirpation, welche Doyen zur Radicalheilung des Prolapses, bei maligner Erkrankung des Uterus, bei doppelseitigen Adnexerkrankungen und Beckeneiterungen und endlich bei Myomen in vielen Fällen angewendet hat, wird von ihm derartig ausgeführt, dass er auf jede praeventive Blutstillung verzichtet, dass er die Stillung der Blutung im Allgemeinen durch federnde Klemmen erreicht, von denen an jedes Ligamentum latum eine stärkere und zur Sicherung vor diese noch eine schwächere gelegt wird. Nur wenn das Ligament sehr dehnbar ist und die Ligatur sicher ausgeführt werden kann, wie beim prolabirten Uterus, legt er Ligaturen an und schliesst in diesem Falle gewöhnlich die Peritonealhöhle ab, welche bei Klemmen naturgemäss offen gelassen werden muss. Die Exstirpation der Gebärmutter erleichtert er sich durch mediane Spaltung des Uterus. Ist derselbe sehr gross infolge von Myomentwicklung, so gelingt es ihm, durch sehr sinnreich erdachte zerstückelnde Methoden denselben vor der Scheide zu entwickeln.

Für sehr grosse Myome, desgleichen für maligne Geschwülste der Gebärmutter und für Adnexerkrankungen, welche sich von der Scheide nicht entwickeln lassen, bei denen aber eine gleichzeitige Entfernung der Gebärmutter nothwendig ist, komme die abdominale Totalexstirpation in Betracht, welche Doyen so ausführt, dass er ohne jede praeventive Blutstillung den Uterus in toto aus seinen Verbindungen mit Mastdarm und Blase ausschält und indem er das Peritoneum der vorderen Uterusfläche erhält, bildet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er eine Manchette, mit deren Hilfe er einen vollständigen Abschluss der Bauchhöhle nach extraperitonealer Lagerung der Operationsstümpfe erzielt; nur bei sehr langdauernden Operationen mit grösseren Verletzungen des Beckenbodens drainirt er mittelst Glasrohr nach der Scheide zu.

Wie Doyen in der sich an den Vortrag anschliessenden Discussion angibt, hat er bei vaginaler Hysterectomie bei Carcinom eine Mortalität von 7—8%, bei derselben Operation bei Fibromyomen von 4—6%, bei doppelseitiger Adnexerkrankung von 2—3%, bei abdominaler Totalexstirpation endlich weniger als 5%.

Ausserdem betheiligen sich an der Discussion Dührssen, welcher stärkere Verwachsungen bei der Ausführung der Colpotomia posterior befürchtet und Martin, welcher ausführt, dass nach seinen Erfahrungen die Colpocoeliotomia anterior den Vorzug von dem hinteren Scheidenschnitt verdiene, dass man ferner bei grösseren Myomen lieber die ventrale Coeliotomie, als eine Scheidenoperation machen solle, dass man aber bei der abdominalen Operation die Myome frühzeitig operiren solle und sich vor jedem schematischen Operiren hüten müsse. Bei ausgedehnten Verwachsungen, bei perimetritischen Schwielen sei ein Operiren ohne praeventive Blutstillung unmöglich. Ohne Zahlen angeben zu können, constatire er, dass auch er, sowohl bei vaginaler als auch bei abdominaler Totalexstirpation nur wenig Procent Todesfälle zu beklagen habe.

Hr. Sonntag: **Ueber Consistenz und Elasticitätsverhältnisse des Uterus während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.**

Die Erweichung der Uteruswände in der Schwangerschaft betrifft vor allem den Körper, nicht den Hals des Uterus; drückt man daher die Uteruswände zusammen oder gegen einen festen Punkt, z. B. gegen die Symphyse, so hat man das Gefühl, als ob man ödematöses Gewebe drücke. Ferner ist die grosse Elasticität des Eies bei der Palpation des Uterus zu erwähnen, wenn man die Finger namentlich oberhalb des inneren Muttermundes dicht aneinander bringt (Hegar-sches Zeichen); die Cervix hingegen fühlt man als eine feste Walze. In der ersten Zeit der Schwangerschaft ist dieses Zeichen ein zuverlässiges; aber nicht nur der untere Körper, sondern der ganze Uterus zeigt die charakteristische Compressibilität, man kann daher von der vorderen Wand eine Falte bilden. Auch die Compressibilität an den Tubenecken ist äusserst charakteristisch (Landau). Mit der späteren Zeit der Schwangerschaft tritt eine erhebliche von oben nach unten fortschreitende Erweichung der Cervix ein. Dieses allmälig vorschreitende Erweichen der Cervix ist ein Zeichen der bald eintretenden Entbindung. Die Frage, ob das Ei noch im Körper oder schon in der Cervix ist, ob das Wasser abgeflossen ist u. s. w., lässt sich durch die Compressibilitätsverhältnisse leicht bestimmen. Auch im Wochenbett sind besonders die tieferen Abschnitte des Uteruskörpers stark compressibel, die Cervix behält die Compressibilität bis in die zweite und dritte Woche.

Hr. Schmeltz (Nizza): **Ueber Uterusdrainage mit Catgut.**

Nach einem historischen Ueberblick über Uterusdrainage beschreibt Schmeltz die Methode, die er anwendet. Um Silkwormfäden die sterilisirt sind, wird gleichfalls sterilisirtes Catgut gedreht und dieser Docht wird als Drain in die Uterushöhle eingeführt. Die Methode soll den Vortheil haben, dass sie operative Eingriffe unter Umständen überflüssig erscheinen lässt und dass sie ferner gefahrlos sein soll. Eine eventuell nothwendige Dilatation des Uterus macht er mit Laminariastiften. Als Indication für die Uterusdrainage nennt er puerperale Metritis und Endometritis, bei der er nach einem Curettement und Aetzen der Schleimhaut mit rauchender Salpetersäure den Catgutdrain einführt. Weiter wendet er sie an bei chronischer katarrhalischer und eitriger Salpingitis und unterstützt die Resorption der Adnextumoren und gleichzeitiger parametraner Exsudate durch Massage; bei Anteflexio und Retroflexio soll eine mehrwöchentliche Anwendung des Uterusdrains von Nutzen sein; endlich drainirt Schmeltz bei Amenorrhoe, Dysmenorrhoe und bei Stenosen des Collum uteri. Als Gegenindication sieht er mit Recht jeden acut entzündlichen Process an, da alsdann ein Wiederaufflackern der Entzündung eintreten würde. (Dieses ist aber der springende Punkt, durch den jede intrauterine Behandlung, namentlich wenn sie, wie Schmeltz will, selbst bei Parametritis und entzündlichen Adnextumoren ausgeführt wird, so gefahrvoll werden kann, dass wir nicht in der Lage sind zu bestimmen, ob der Inhalt der Tube noch infectiös ist, ob nicht durch die Behandlung der scheinbar chronische, fieberfreie Process wieder zu einem acuten wird, der durch Ausbreitung auf das

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Peritoneum die Kranke in directe Lebensgefahr bringt.)

Hr. Schmeltz bespricht alsdann die Aetiologie und Pathogenese des Carcinom und berichtet, dass er in Carcinomtheilen aus den verschiedensten Organen Parasiten, welche er für Protozoen hält, gefunden habe, und dass diese identisch seien mit der von Foá auf dem letzten Congress in Rom erwähnten. Eine Verwechslung mit zerfallenen Krebszellen sei auszuschliessen, wenn auch Züchtungen nicht gelangen, da die beobachteten Zellen im Gegensatz zu Gewebszellen kein Chromatin enthielten. Bei der operativen Behandlung des Carcinoms räth er in möglichst grosser Ausdehnung die bedeckende Haut zu entfernen, keine Nähte oder Ligaturen anzulegen und die Wundfläche mit einer trockenen kaustischen Paste zu bedecken; durch Verabreichung einer Nahrung, welche wenig Stickstoff enthält, hofft er nach Versuchen bei carcinomatösen Hunden gleichfalls das Fortschreiten des Krebses aufhalten zu können.

Hr. Murdoch Cameron berichtet über die **Beziehungen der Lage der Frucht zur Gebärmutter und Placenta.**

Nach Beobachtungen bei Kaiserschnitten kommt er zu dem Schlusse, dass die Lage der Frucht durch den Sitz der Placenta bedingt wird. Sitzt z. B. die Placenta an der hinteren Wand nach rechts, so liegt der Rücken links vorn, bei Contractionen der Gebärmutter kann sich der Rücken so der Gebärmutter anlegen, ohne dass Kreislaufstörungen in der Placenta entstehen. In ähnlicher Weise entstehen wahrscheinlich auch die Querlagen, indem durch den Sitz der Placenta die regelmässige Gestalt der Gebärmutter so geändert wird, dass sich die Frucht in den längsten Durchmesser der Gebärmutter legt.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.“)

Budapest, den 29. September 1897.

Nach 3monatlichen Ferien beginnen unsere Aerztevereine wieder ihre Thätigkeit aufzunehmen, voran der Verein der Spitalsärzte. Die erste Sitzung der Herbstsession war der **Therapie der epidemischen Cerebrospinalmeningitis** gewidmet. Prof. Angyán liess die gebräuchlichen Behandlungsmethoden Revue passiren, an jede derselben kritische Bemerkungen knüpfend. Von antiphlogistischen Verfahren haben sich ihm Blutegel gegen die Reizerscheinungen und den Kopfschmerz bewährt; der Aderlass ist nur in hyperacuten Fällen bei kräftigen Individuen und im Beginn empfehlenswerth. Kalte Bäder rufen Collaps hervor. Eisblase am Kopfe und Nacken, Chapman'scher Schlauch auf der Wirbelsäule mildern die Schmerzen, setzen die Reizerscheinungen herab und rufen oft ruhigen Schlaf hervor. Narcotica wendet A. nur bei heftigen Reizerscheinungen, unstillbarem Erbrechen und hartnäckiger Agrypnie an, bei Depressivzuständen, Schläfrigkeit sind dieselben natürlich contraindicirt, hier treten die Analgetica und Stimulantien in ihre Rechte. Die Ableitung auf den Darm oder Anwendung von Derivantien sind nutzlose und für den Kranken unangenehme Verfahren. Die Resultate der Lumbalpunction haben die aprioristische Annahme Quincke's nicht bestätigt. Bezüglich der von Aufrecht empfohlenen Behandlung mit heissen Bädern lässt sich kein endgiltiges Urtheil aussprechen. Die Wirkung auf die Herzthätigkeit und die Reizerscheinungen soll nach verlässlichen Beobachtern eine wohlthuende sein.

Das von A. befolgte Verfahren besteht in der stabilen Anwendung der Kälte in Gestalt der Eisbeutel und subcutanen Sublimatinjectionen. Wenn dem Quecksilber bei der epidemischen Genickstarre überhaupt ein Einfluss zukommt, so muss derselbe umso wirksamer ausfallen, wenn es als Sublimat in die Blutbahn gelangt; als energisches Antimycoticum wird das Corrosiv event. auch den Infectionskeim direct angreifen können. Die subcutanen Injectionen werden entlang der Wirbelsäule vorgenommen, bei Kindern beträgt die Dosis 0,005, bei Erwachsenen 0,01. In dieser Weise wurden von A. 27 Kranke behandelt; davon genasen 19 = 70,50%, gestorben sind 8 = 29,63%. Mit Ausnahme eines in 13 Tagen geheilten Abortivfalles sind alle übrigen als Fälle von acutem und subacutem Verlaufe anzusprechen. In den genesenen Fällen wurden 4—24 Injectionen verabreicht. Das Alter der Patienten war zwischen 4—24 Jahren. Nur in einem Falle war leichter, rasch verschwindender Speichelfluss vorhanden. Die Beobachtungen Angyán's lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. In vielen Fällen war nach der 2. bis 3. Einspritzung das Sensorium freier, die Reizsymptome nahmen ab, der Kopfschmerz milderte sich und die Kranken waren im Stande, wenn auch nicht für lange, einzuschlafen.

2. Nach der 5.—6. Injection kehrt meistens das Bewusstsein vollkommen zurück,

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Kopfschmerz nimmt bedeutend ab, der Schlaf wird ein ruhiger und von längerer Dauer.

3. Nach der 7., 8. und 9. Einspritzung beginnt die Starre des Nackens und der Wirbelsäule nachzugeben oder hört gänzlich auf.

4. Der Gesammtverlauf scheint weder beschleunigt noch abgekürzt zu werden.

5. Die Bildung von Entzündungsproducten scheint durch die mehrthätige Sublimatbehandlung eine Einschränkung zu erfahren. Wenigstens weisen jene Fälle A.'s darauf hin, wo nach 2wöchentlichem tödtlichem Verlaufe die Obduction sehr wenig Exsudat im Gehirn und Rückenmark ergab und auch dieses mehr fibrinös und weniger eitrig war.

An der an diesen Vortrag sich anschliessenden Discussion betheiligte sich zunächst Herr Prim. Hochhalt, der die Warmbehandlung nicht nur nicht wirksam, sondern zufolge der mit derselben einhergehenden profusen Schweissbildung geradezu schwächend fand. Die Lumbalpunction als Heilverfahren ist nur in vorgeschritteneren Stadien, besonders wenn sich Hydrocephalus entwickelt hat, indicirt.

Hr. Perémi hat die Sublimatinjectionen in drei Fällen angewendet, der eine Fall verlief letal, bei den anderen zweien konnte er sich von der günstigen Beeinflussung überzeugen, weshalb er auch die Frage aufwirft, ob nicht nach Analogie der Luestherapie wöchentlich einmal vorzunehmende Einspritzungen mit höheren Dosen à 0,05 zweckdienlicher waren?

Hr. Gyurman fand, dass der günstige Einfluss der Blutentziehung auf das subjective Befinden bei nicht comatösen Patienten ein unverkennbarer ist. Den Allgemeinsymptomen gegenüber erweist sich dieselbe als unwirksam. Protrahirte Bäder von 28°C. bringen grosse Erleichterung. Die Lumbalpunction ist nicht gefährlich, selbst wenn 20 cm³ herausgelassen werden. Der Umstand, dass Pat. nach derselben oft für 5—6 Stunden wieder das Bewusstsein erlangt, ist wegen eventueller testamentarischer Verfügungen von Wichtigkeit. —s—

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 29. September 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine erstattete Hr. Hallopeau einen Bericht über die **Behandlung der Lepra mit antileprösem Serum.** Er machte zunächst darauf aufmerksam, dass die Lepra mit aufeinanderfolgenden Nachschüben verläuft, welche von oft ziemlich langen Perioden von spontaner Rückbildung und Besserung gefolgt werden. Wenn man während eines solchen Nachschubes eine Behandlung versucht, so kann man leicht geneigt sein, die folgende Besserung dem angewendeten Mittel zuzuschreiben. Ein wirkliches Heilmittel hat die Aufgabe, die spontanen Rückbildungen zu beschleunigen und zu vervollständigen und die Entstehung neuer Nachschübe zu vermeiden. Das von Carrasquilla dargestellte Serum entspricht nicht dieser Forderung. Dieses Serum wird so dargestellt, dass das von einem leprösen durch Aderlass gewonnene Serum Pferden eingespritzt wird. Nun ist nicht erwiesen, dass dieses menschliche Serum Leprabacillen enthält, überdies wird dasselbe mit ungenügenden antiseptischen Cautelen gewonnen und enthält zahlreiche andere Bakterien. Trotzdem wird es allgemein gut vertragen und erzeugt ziemlich mässige locale und allgemeine Reactionen. Seine Wirkung auf die Lepra ist gleich Null. Tuberculöse Lepraformen blieben mit allen ihren Erscheinungen trotz längerer Serumanwendung fortbestehen. Auch vermag das Serum die Entstehung neuer Nachschübe nicht zu verhindern. Die an den Kranken des hôpital Saint-Louis beobachteten Besserungen übertrafen nicht die auch spontan vorkommenden. Es ist daher verfrüht, von einer Besserung oder gar Heilung der Lepra durch das genannte Serum zu sprechen. Vielleicht liesse sich mit mehr Glück durch Injection der Bacillen von Lepromen ein antilepröses Serum darstellen.

In der letzten Sitzung der Académie des sciences berichtete Herr E. de Cyon über die unter seiner Leitung ausgeführten Versuche betreffend die **Function der Schilddrüse.** Nach ihm ist das in der Schilddrüse gebildete Jodothyrin in erster Reihe dazu bestimmt, die Function der Nervencentren zu beschleunigen, welche die Herzschläge und Blutcirculation reguliren. Die Function der Schilddrüse besteht in der Umwandlung der in's Blut gelangten Jodsalze in eine organische Verbindung, Jodothyrin, und in der Befreiung der Nervencentren von einer sehr gefährlichen toxischen Substanz Die von Dr. Barbera unter der Leitung von Cyon angestellten Versuche haben erwiesen, dass das Jod einen lähmenden Einfluss auf die Centren der Depressoren und Vagi ausübt. Die entgegengesetzte Wirkung des Jodothyrins hängt demnach nicht von dem Jod ab, das es enthält. Diese Function der Schilddrüse steht unter directer Abhängigkeit des Herzens. Durch Vermittlung der Nervenfasern, die es den beiden Laryngei sendet, dirigirt das Herz selbst das zu seiner normalen Functionirung unentbehrliche Jodothyrin. Die am Eintritte der Carotiden in die Schädelhöhle gelegene Schilddrüse bildet einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Apparat, der bestimmt ist, das Gehirn gegen die Gefahr plötzlichen Blutandranges zu schützen. Die Schilddrüse bildet somit eine Art secundären Kreislaufes von geringerer Resistenz. Diese schützende Function der Schilddrüse wird ebenfalls vom Herzen beherrscht. Indem es eine starke Erweiterung der Schilddrüsengefässe erzeugt, schützt das Herz in zweierlei Weise das Gehirn: 1. indem es bei plötzlicher Gefahr die Schleusen öffnet, 2. indem es bei dauernder Gefahr die Bildung von Jodothyrin erhöht. Wahrscheinlich erfüllen auch auch andere Organe, wie die Thymus, die Nieren, die Testikel, die Hypophysis, sei es durch specielle Producte, sei es durch geeignete Gefässeinrichtungen, ähnliche schützende Functionen.

Aus diesen Ergebnissen folgt, dass man bei der vasculären und hyperaemischen Form der Struma die Anwendung des Jodothyrins zu vermeiden hat, während der innere Gebrauch des Jods angezeigt ist. Hingegen ist der Gebrauch von Jodothyrin und Schilddrüsenextracten in Fällen von Atrophie und Cachexia strumipriva sehr wirksam. Bei unmittelbarer Gefahr kann man bei vasculären Formen von Struma die Durchschneidung der Depressoren, bei atrophischen Formen die des Sympathicus versuchen. Bei den letzteren Formen aber wird die Exstirpation der Drüse immer von dauernderer und rascherer Wirkung sein, als die Durschschneidung des Sympathicus. Marcel.

XXII. Versammlung des deutsch. Vereines für öffentl. Gesundheitspflege.

Gehalten zu Karlsruhe vom 14.—16. September 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Die Verhandlungen der sehr stark besuchten Versammlung wurden eingeleitet durch ein Referat des Oberingenieurs F. A. Mayer (Hamburg) über den **Stand der Kehrichtverbrennung in Deutschland,** in welchem er die Vortheile der Verbrennungsmethode eingehend schildert und die nach englischem Muster gebaute Hamburger Anstalt — die grösste der Welt — beschreibt. Das Verbrennungssystem, durch welches die Thätigkeit der „Brockensammler" und „Naturforscher", die vielfach Krankheitsstoffe verschleppen, beseitigt wird, soll jetzt auch in mehreren deutschen Städten: Stuttgart, Aachen, Köln, Dortmund etc. eingeführt werden.

Den ersten Punkt der eigentlichen Tagesordnung bildete die Frage der

Bekämpfung des Alkoholismus.

Das Referat des Hrn. Tuczek (Magdeburg) gipfelte in folgenden Sätzen:

1. Gegen den mässigen Genuss geistiger Getränke, besonders der gegohrenen und alkoholärmeren, bei gesunden Erwachsenen lässt sich vom hygienischen Standpunkt aus nichts einwenden. Im Arzneischatz nimmt der Alkohol einen wohlbegründeten Platz ein.

2. Der Missbrauch geistiger Getränke stellt, bei seiner grossen Verbreitung, durch Schädigung des Trinkers in gesundheitlicher, wirthschaftlicher und sittlicher Beziehung eine ernste Gefahr für das Volkswohl dar.

3. Diese Gefahr liegt in der jeweiligen Ueberschreitung des Maasses (acuter Alkoholismus, Trunkenheit) und in dem gewohnheitsmässigen Genuss von, an sich noch nicht berauschenden, Alkoholmengen, der zum chronischen Alkoholismus (Trunkfälligkeit, Trunksucht) führt.

4. Die acute Alkoholvergiftung führt wegen der Schwächung der Selbstbestimmung bei Steigerung der Empfindlichkeit und der Sinnlichkeit zur Gefährdung der eigenen Person, sowie der öffentlichen Sicherheit und Sittlichkeit. Die Trunkenheit und Trunksucht hat einen erheblichen Antheil an der Unfallstatistik, an Vergehen gegen die Sittlichkeit, an der Häufigkeit der unehelichen Geburten, an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

5. Die Trunksucht verschuldet einen nicht geringen Theil all' des socialen Elends, das in den Massenerscheinungen des Müssigganges, der Bettelei und Vagabondage, der Armut und Unwissenheit, der Verwilderung, Sittenlosigkeit, lasterhaften, verbrecherischen Lebensführung, der Prostitution, der Verwahrlosung der Jugend, des häuslichen Elends und Familienzwiespalts, der Ehescheidungen, des Selbstmordes in die Oeffentlichkeit tritt. Sie trägt direct oder — durch Belastung der Descedenz — indirect bei zu der Ueberfüllung der Armen- und Arbeitshäuser, der Gefangenen- und Besserungsanstalten, der Kranken- und Siechenhäuser, der Irren-, Idioten- und Taubstummenanstalten. Andererseits befördert das so geschaffene sociale Elend wieder die Trunksucht.

6. Zur Abwehr der aus der Trunksucht erwachsenden Gefahren muss sich die Privatinitiative mit der staatlichen Thätigkeit vereinigen. Die Massregeln müssen sich richten auf Verhütung der Trunksucht durch Bekämpfung ihrer Ursachen, auf Beseitigung ihrer socialen Folgen und auf Heilung des Trinkers.

7. Die Hauptursachen der Trunksucht liegen:

a) in der Gewöhnung an das Genussmittel, in der Macht des Beispiels, der Verführung, der geselligen und gesellschaftlichen Verhältnisse neben Unkenntnis über den Werth und die Wirkung des Alkohols und dem Fehlen sittlicher Zucht;
b) in unhygienischer Lebensführung infolge socialer Missstände;
c) in der Macht einer ererbten oder erworbenen krankhaften Disposition.

8. Die prophylactischen Massregeln gegen die Trunksucht sollten daher umfassen:

A. Private und Vereinsthätigkeit:

a) Belehrung über die Wirkungen des Alko-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hols, Kampf gegen die Trinkunsitten und den Trinkzwang, Hebung der Sittlichkeit, Fernhaltung alkoholischer Getränke von der Jugend;

b) Förderung des leiblichen und sittlichen Wohles der besonders gefährdeten Volksclassen durch Wohlfahrts-Einrichtungen, Sorge für gesunde Getränke.

c) Die das Nervensystem schädigenden und dadurch zur Trunksucht prädisponirenden Momente sind nach den Grundsätzen einer rationellen Hygiene des Nervensystems zu bekämpfen. Die Fälle, in denen Alkoholexcesse nicht Ursache, sondern Symptome geistiger Erkrankung sind, ebenso wie die Fälle von krankhafter Intoleranz gegen Alkohol oder von pathologischer Reaction gegen geistige Getränke, desgleichen die Geisteskrankheiten im Gefolge des chronischen Alkoholismus sind nach den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft zu behandeln.

B. Gesetzgebung.

a) Massregeln finanzpolitischer, gewerberechtlicher, civilrechtlicher und sanitätspolizeilicher Art zur Einschränkung des Angebots und des Consums von Branntwein, zur Controle seines Höchstgehaltes und seiner Reinheit; Verbesserung des Concessionswesens, Verbot der Abgabe an Minderjährige u. a. m.

b) Weitere Entwicklung der schutzgewährenden socialen Gesetzgebung.

9. Die Verhütung und Beseitigung der socialen Folgen der Trunksucht bedarf der staatlichen Intervention; Unterbrigung der Trinker in geeignete Anstalten, Entmündigung derselben, Zwangserziehung der Kinder von Trinkern, Bestrafung der öffentlichen ärgerniserregenden Trunkenheit. Die Trunksucht als solche kann nicht Gegenstand der Bestrafung sein. Delicte Trunksüchtiger sind forensisch von Fall zu Fall zu beurtheilen.

10. Zum Zweck der Heilung der Trinker ist die Errichtung von Trinkerheilanstalten unter staatlicher Aufsicht und ärztlicher Leitung erforderlich. Die Aufnahme in dieselben muss unter ausreichender Garantie auch gegen den Willen der Trinker stattfinden können und darf von der vorausgegangenen Entmündigung nicht abhängig gemacht werden. Die Trinkerasyle dürfen nicht als Straforte behandelt werden.

11. Geheilte Trinker müssen für alle Zeiten sich des Alkohols vollständig enthalten; ferner ist die absolute Abstinenz nöthig für Kinder und für alle diejenigen, welche aus Gründen krankhafter Anlage den Alkohol schlecht vertragen und bald die Kraft verlieren, dem Reizmittel zu entsagen. Weitergehende Forderungen totaler Enthaltsamkeit gehen über das Gebot der Hygiene hinaus.

12. Die Mitwirkung der Gesetzgebung bei der Bekämpfung des Alkoholmissbrauches ist unentbehrlich und hat sich bewährt. Die in Deutschland geltenden, gegen die Trunksucht gerichteten gesetzlichen Bestimmungen sind nicht ausreichend. Ein Gesetz zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauches und seiner Folgen sollte alle einschlägigen Bestimmungen, mögen sie auf dem Gebiete der Gewerbeordnung, der Verwaltung, der Sanitätspolizei, des Straf- oder Civilrechtes liegen, zusammenfassen. Ein Reichsgesetz dieser Art ist zu erstreben, unbeschadet der Bestimmungen durch Landesgesetz und Staat.

In der Discussion forderte Prof. Carl Fraenkel (Halle a. S.) die Einführung wohlschmeckender und erfrischender Ersatzmittel für den Alkohol, insbesondere spricht er der Verbreitung des Thees und des in Russland üblichen Kwass das Wort, der aus Brotinfus, Aepfeln, Schneebeeren etc. dargestellt wird und sehr gut schmeckt. Die strengen Abstinenten forderten sogar Abschaffung des Alkohols in der Therapie, wogegen sich der Ref. energisch verwahrte.

Den zweiten Gegenstand der Tagesordnung bildete die Frage der **getrennten Abfuhr der Meteorwässer bei der Canalisation der Städte.** Sowohl die Referenten (Prof. Gärtner in Jena und Baurath Herzberg in Berlin) als auch die meisten Redner vertraten den Standpunkt da, wo eine Schwemmcanalisation nicht durchführbar ist, die Faecalien, Hausabwässer und differenten Industriewässer gesondert abführen und unschädlich machen zu lassen, während das Regenwasser von Strassen und Dächern, sowie die indifferenten Industriewässer ohne weitere Behandlung, unter Umständen oberirdisch, den offenen Wasserläufen zufliessen können.

In dem Referate über **Nahrungsmittelfälschung und ihre Bekämpfung** plaidirte Oberbürgermeister Rümelin (Stuttgart) für eine Herabsetzung der Untersuchungsgebühren, um den Privatpersonen die Untersuchungen zu erleichtern, ferner dafür, dass schon bei der Probeentnahme zu den Untersuchungen Fachleute mitwirken sollen.

Prof. Nussbaum (Hannover) hob die **Vorzüge der Schulgebäudeanlagen in Pavillonsystem** gegenüber der Corridorbauart hervor.

(Schluss folgt).

Praktische Notizen.

Zur **Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis** empfiehlt Goldberg (D. med. Wochenschr. Nr. 32, 1897) die locale Application von Guajacol. Das Guajacol wurde entweder in reinem Zustande oder mit der gleichen Menge Glycerin auf das Scrotum eingepinselt oder in Form einer Salbe, z. B.:

Guajacol . 10,0
Lanolini } aa 15
Resorbini }

eingerieben. Die Salbe soll jedenfalls nicht schwächer als 25% sein. Nach der Application zeigte sich, dass Fieber und Schmerzhaftigkeit verschwanden und in einigen Tagen vollständige Heilung eintrat. Da dem Guajacol eine resorptionsbefördernde Wirkung nicht zukommt, so ist mit der Anwendung desselben auszusetzen, sobald die Schwellung nicht mehr zunimmt. Mit Rücksicht auf den nicht indifferenten Charakter des Mittels sollen nicht mehr als 1—2 g Guajacol täglich zur Anwendung kommen.

H. Fournier (Journ. des mal. cut. et syph. Nr. 4, 1897) hat die Vorzüge des **Europhen** bei der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten in einer grösseren Reihe von Fällen kennen und schätzen gelernt. In seiner Fähigkeit, Jod abzuspalten, kommt es dem Jodoform am nächsten, unterscheidet sich aber von diesem sehr vortheilhaft durch seine fast völlige Geruchlosigkeit. Verf. hat Europhen in Pulverform bei weichem Schanker in einer grösseren Reihe von Fällen angewendet und erzielte innerhalb 9—14 Tagen Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

narbung. Die Besserung zeigte sich gleich nach der ersten Application und die Wunde erhielt sehr rasch ein schönes Aussehen, besonders wenn man dafür Sorge trug, die Granulation durch leichte Aetzung mit Silbernitrat zu unterdrücken. F. ist der Ansicht, dass die Mischung von Europhen mit Borsäure nur in den ersten Tagen, solange die Wunde noch reichlich Secret absondert, zu verwenden sei; sobald aber die Secretion nachlässt, soll das Mittel rein angewendet werden. Als besonders bemerkenswerth führt Verf noch einen Fall von schwerem tertiärem Phagedaenismus an, der allen anderen therapeutischen Eingriffen widerstanden hatte, in welchem die Europhenbehandlung eine vorzügliche Wirkung erzielte. F. hält das Europhen für ein leicht zu handhabendes, ungiftiges Mittel und eines der nützlichsten und wirksamsten Antiseptica.

Nach den Erfahrungen von A. Philippsohn (Deutsch. med. Wochenschr.) gibt die Behandlung der **Sclerodermie mit Salicylpräparaten** sehr günstige Resultate. Verf. erwähnt einen Fall von Bülau, wo bei einer schweren Sclerodermie nach 14tägiger Anwendung von salicylsaurem Natrium eine beträchtliche Besserung eintrat, in 2 eigenen Fällen wendete er Salol in Dosen von $^1/_2$—1 g 3—4mal täglich an. Die Sclerodermie ist, soweit die Hauthärte in Betracht kommt, durch Salicylpräparate zu bessern, ev. zu heilen. Durch frühzeitige Darreichung wären wahrscheinlich auch die fehlerhaften Stellungen und auch die nachfolgenden Atrophien zu verhindern. Am besten wird dies durch Darreichung von Salol (2—3 g täglich) erreicht. Sehnen- und Muskelverkürzungen, sowie Gelenkstarre müssen durch wohldosirte gymnastische Uebungen verbessert werden.

Zur **Behandlung der Neuralgia spermatica** empfiehlt Domino (Berl. klin. Woch., 27. Sept. 1897) das **Methylenblau**. In einem Falle, wo wegen des Versagens aller Narcotica bereits die Castration beschlossen war, wurde Methylenblau Merck in Kapseln in Dosen von 0,1 g 2stündlich dargereicht. Nach der dritten Kapsel trat Nachlass der Schmerzen ein, nach der fünften Kapsel schwanden dieselben gänzlich. Der Pat. erhielt im Ganzen 12 Kapseln und blieb seither recidivfrei. Ebenso günstig war die Wirkung des Methylenblau in zwei anderen Fällen von Hodenneuralgie. Unangenehme Nebenwirkungen, von vorübergehendem Harndrang in einem Falle abgesehen, wurden nicht beobachtet, Eiweis war im Harn nicht nachweisbar. Ein ätiologisches Moment war in den drei Fällen von Neuralgia spermatica nicht zu eruiren.

Varia.

(Das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Marktbutter) war bereits wiederholt Gegenstand einschlägiger Untersuchungen und schwanken die Angaben bezüglich der Häufigkeit positiver Befunde bei den einzelnen Autoren zwischen 10—100%. Lydya Rabinowitsch, welche im Berliner Institut für Infectionskrankheiten 80 Butterproben verschiedenster Provenienz auf das Vorkommen von Tuberkelbacillen untersuchte, gelang zu dem Resultate, dass in keiner einzigen Probe das Vorhandensein zweifellos sichergestellter Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnte. Dagegen waren 23 Proben, welche bei Meerschweinchen eine makroskopisch, der Tuberculose sehr ähnliche, bei genauerer Untersuchung davon jedoch leicht unterscheidbare Erkrankung hervorgerufen. Die in diesen Proben vorhandenen Bacillen zeigten in ihrem morphologischen und tinctoriellen Verhalten grosse Aehnlichkeit mit den Tuberkelbacillen, jedoch hinsichtlich ihres culturellen und pathologischen Verhaltens grosse Abweichungen, so dass sie nicht als wirkliche Tuberkelbacillen zu betrachten sind.

(Ein Verzeichnis sämmtlicher Präparate, Drogen und Mineralien) ist soeben von der Firma E. Merck in Darmstadt, als Erläuterung zu ihren Preislisten ausgegeben worden. Das sehr nett ausgestattete Buch, welches die verschiedensten Präparate, Drogen und Mineralien in alphabetischer Ordnung enthält, gibt auf die vielfachen Fragen, welche die heutige ärztliche Praxis und der moderne Geschäftstrieb stellt, eine kurze und bündige, durchaus verlässliche Antwort. So finden wir bei allen Präparaten Angaben über chemische Zusammensetzung, physikalische und chemische Eigenschaften, physiologische Wirkung, Dosirung, Indicationen und Anwendungsweise, bei den Drogen auch Auskünfte über Abstammung etc. Das Buch wird Aerzten, Apothekern und Medicinaldrogisten ausgezeichnete Dienste als Nachschlagewerk dienen.

Chronik.

Wien. (XI. österreichischer Aerztevereinstag.) Freitag den 8. October l. J. abends 8 Uhr findet im Hôtel „Continental", II., Taborstrasse 7, der Empfang der Delegirten zum Vereinstage durch den Geschäftsausschuss des österreichischen Aerztevereinsverbandes und die Wiener Collegen statt.

(Universitätsnachrichten.) **Krakau.** Der a. Prof. Dr. Alfred Obalinski wurde zum o. Prof. der Chirurgie ernannt. — **Zürich.** Als Stellvertreter des erkrankten Prof. Justus Gaule wurde der a. Prof. Max v. Frey in Leipzig mit der Ertheilung des physiologischen Unterrichtes und der Leitung des physiologischen Institutes betraut.

Wien. (Wiener Aerztekammer). In der am 28. September stattgefundenen 36. Kammerversammlung erstattete u. A. Schriftführer Dr. Carl Kohn ein Referat über eine von der n.-ö. Statthalterei zufolge Auftrages des k. k. Ministeriums des Innern verlangte Aeusserung über die Uebung der Wiener Aerztekammer bezüglich der Auslegung des § 2 des Kammergesetzes hinsichtlich der Kammerpflichtigkeit jener Aerzte, welche zwar Privatpraxis ausüben, aber sonstigen berufsmässigen ärztlichen Thätigkeiten (z. B. als Spitalsdirector, Prosector, Stadtphysiker u. dgl.) obliegen In dem vom Referenten vorgelegten Entwurfe wird berichtet, dass die Wiener Aerztekammer bisher solche Aerzte insolange als kammerpflichtig betrachtete, als sie nicht ausdrücklich auf die Ausübung der ärzlichen Praxis verzichteten. Die Kammer sei jedoch zu der Anschauung gelangt, dass der bisher geübte Vorgang nicht zutreffend war, dass vielmehr die oberwähnten Aerzte, wenn sie auch auf die curative Praxis verzichtet haben, dennoch als kammerpflichtig betrachtet werden sollen. Das Kammer-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesetz spreche von ärztlicher Praxis überhaupt und mache keinen Unterschied zwischen privatärztlicher und amtsärztlicher, curativer und praeventiver ärztlicher Praxis oder einer sonstigen berufsmässigen ärztlichen Thätigkeit. Nach weiterer Begründung schliesst der vom Referenten beantragte Bericht mit dem Ersuchen, das Ministerium wolle bei Auslegung des § 2 des Kammergesetzes in dem Sinne entscheiden, dass die Aerzte der genannten Kategorien als kammerpflichtig erklärt werden. Dem Berichte wurde nach den Anträgen des Referenten zugestimmt.

Berlin. Unter dem Vorsitze des Geheimrathes Prof. v. Bergmann hat sich hier eine Rettungsgesellschaft gebildet, welche eine einheitliche Organisation des Rettungswesens in Berlin und seinen Vororten durchführen soll. Fasst alle öffentlichen Krankenhäuser haben sich als Hauptwachen zur Verfügung gestellt und ihre Verbindungen durch eigene Telephonleitungen mit der von der Gesellschaft eingerichteten Centrale veranlasst. In den Bezirken dieser Hauptwachen werden Rettungswachen eingerichtet, und zwar auch mit Anlehnung an Sanitätswachen. Bei der Organisation des ärztlichen Dienstes in diesen Rettungswachen, in denen nur die erste Hilfe geleistet werden darf, haben die Wünsche der Aerzteschaft ihre volle Berücksichtigung gefunden Der ärztliche Nachtdienst wird in der bisherigen Weise geregelt, am Tagdienste können ohne weiteres alle approbirten Aerzte theilnehmen. Diese vertheilen den Dienst nach ihrem freien Ermessen und setzen das Honorar für ihre Hilfeleistungen selbst fest, soweit dasselbe nicht, wie z. B. bei den Krankencassen, durch besondere Verträge der Rettungsgesellschaft festgesetzt wird. Können oder wollen die Aerzte eine Liquidation nicht selbst einziehen, so überreichen sie dieselbe der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft. Diese berechnet, wie viel von den Mitteln, welche dem Vorstand für ärztliche Hilfeleistung zur Verfügung stehen, auf jede Liquidation kommt und schicken diesen Betrag jedem Arzte zu. Auf diese Weise wird die in anderen Städten durch die Rettungsgesellschaften verursachte Beeinträchtigung des ohnehin schon kärglichen ärztlichen Einkommens zum Theil wenigstens vermieden.

(Gestorben) sind: in Berlin der Privatdocent der Augenheilkunde, Prof. und Generalarzt a. D. Max Burchard; in Neapel der Prof. für physiologische Chemie und Pharmakologie an der Berner Universität, Dr. Edmund Drechsel; in Breslau Prof. Dr. Leopold Auerbach.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1, 1896.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **TUSSOL** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Rebling's Hämonëin

Hygienischer Speisenzusatzextract

alle Blutsalze enthaltend, bei Neurasthenie, Bleichsucht, Zuckerkranken, Reconvalescenten, Wöchnerinnen

Nervenstärkend, Blutbildend, Verdauung anregend und kräftigend auf das Allgemeinbefinden wirkend.

Alleiniger Fabrikant: **Friedrich Rebling, Hannover.**

Prospecte u. Proben für die Herren Aerzte kostenlos

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANESIN

(Name geschützt.) (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel & Grenzach.)

Einziges **vollständig ungiftiges** Local-Anaestheticum.

Dr. Zoltan v. Vamossy. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1897, Nr. 36.

OREXIN

-hydrochloricun und -basicum

D.R.P. Nr. 51712.— **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.** — **Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Naftalan

wird erfolgreich angewendet

bei **Hautkrankheiten,** auch **Gewerbe-Eczemen,** (confer. Dtsch. Med. Wochschr., 1896 Nr. 52, Dr. Max Josef), bei **Gesichtsrose, entzündeten Wunden** u. bei **Geschwüren,** bei **Verbrennungen, Quetschungen, Verstauchungen,** bei **Epidydimitis, Bubonen, Lymphdrüsenentzündungen,** bei **rheumatischen** und **gichtischen Schmerzen,** eignet sich auch besonders gut als **Salbenconstituens** vermöge seiner **starken antiseptischen** Eigenschaften

Herr Prof. **Pick** in Prag schrieb: „Ihr Naftalan hat sich bei Behandlung verschiedener Hautkrankheiten als sehr verwendbar erwiesen." In gleichgünstigem Sinne äusserte sich uns persönlich gegenüber Herr Prof. **Kaposi** in Wien. In Herrn Prof. **Finger's** Klinik wurden **verschiedene Formen des Eczems,** ferner **Impetigo contagiosa, Herpes tonsurans, Scabies,** von Herrn Prof. **Schwimmer** in Pest **Psoriasis** mit bestem Erfolge behandelt, während am deutschen Spital in Odessa (**Dr. Fricker**) **acuter Gelenkrheumatismus, Neuritis** etc. behoben wurden. Herr Geh. Rath v. **Bergmann** in Berlin schreibt, dass er in allen Fällen, bei welchen er anstatt der früheren Theereinpinselungen Naftalan angewendet, besonders bei Eczemen durch Benetzung mit Harn und Koth, es bewährt gefunden habe.

Die Naftalangesellschaft in Geran-Tiflis.

Krankenhäusern, Fabriksärzten, bezw. Krankenkassenärzten etc. senden Literatur und Proben gratis und franco.

Die Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **G. & R. Fritz, Wien.**

Verkauf durch die Apotheken.

Verbandstoff-Fabrik

HARTMANN & KLEINING

in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Impfschutz (Patent) nach San.-Rath **Dr. Fürst.** Vergleiche dessen Monographie: „Die Pathologie der Schutzpockenimpfung". Berlin, Oskar Coblentz. Das angenehmste, billigste und zuverlässigste Schutzmittel gegen jede Secundär-Infection der Impfpocke, deren normale Abtheilung sichernd.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als bewährte **Ersatzproducte** für **Cocain** empfehlen wir hiedurch:

Eucain A und **Eucain B**

Eucainum hydrochloricum A — C. R. Patent No. 90245

Eucainum hydrochloricum B — D. R. Patent angemeldet

Vorzüge beider Präparate vor Cocain:

1. Weniger toxisch als Cocain. 2. Lösungen können durch Kochen sterilisirt werden. 3. Haltbare Lösungen. 4. Keine Mydriasis, keine Accommodations- und Cornea-Störungen. 5. Leichte antibacterielle Wirkung. 6. Wirkt in therapeutischen Dosen absolut harmlos.

Eucainum hydrochloricum A

ist physiologisch und therapeutisch geprüft und empfohlen von den Herren: Geh. Medicinalrath Prof. Dr. O. Liebreich, Dr. Vinci, Dr. Schleich, Prof. Dr. Silex, Prof. Dr. Langgaard, Sanitätsrath Dr. Reichert-Berlin, Dr. Hackenbruch-Wiesbaden, Dr. Berger u. Dr. Voigt in Paris, Dr. Carter-London, Prof. Dr. Charteris-Glasgow, Prof. Scognamiglio-Neapel, Prof. Dr. Deneffe-Gent, Dr. Göri-Nürnberg, ferner von den Zahnärzten: Prof. Warnekros, Kiesel, Wolff, Dr. Richter, Dr. Fromann-Berlin, Prof. Partsch-Breslau, Dr. Fricke-Kiel, Dr. Klunisch-Bromberg, Leopold-Stuttgart, Dr. Parlaghy u. Prof. Holz in Paris, Dr. Peters Nantes, Dr. B. von Drierzawski-Warschau und vielen anderen Zahnärzten.

Dosirung: Maximaldosis 0,05 g pro dos., 0,15 g pro die für subcutane Injectionen.

Eucainum hydrochloricum B

speciell für die Zwecke der Ophthalmologie bestimmt, ist erprobt und empfohlen von Herren Geheimen Medicinalrath Prof. Dr. O. Liebreich, Dr. Vinci, Prof. Dr. Silex u. Dr. Lohmann Berlin (Chirurgie.)

Dosirung: Zweiprocentige Lösung.

Mit ausführlicher Literatur stehen wir auf Wunsch zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin, N., Müllerstrasse No. 170/171.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art ertheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

Sanitäts-Geschäft „**Austria**“ Hans Turinsky
Verbandstoffabrik. Pharmaceutisches Laboratorium
Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria).

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine absolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe**, in meiner unübertroffenen **Patent-Packung**, meine **patentirte sterilisirte Seide**. etc. Meine pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1.

Krankenheiler.

Quellwasser Bernhardsquelle (Jodsodaschwefel-), Johann-Georgenquelle (Jodsodawasser). **Zu Trinkcuren.**

Quellsalzpastillen.

Quellsalzlauge oder aber **Quellsalz, beide durch Eindampfen des Quellwassers gewonnen, zur** Bereitung von Bädern zu Hause.

Quellsalzseife Nr. I Jodsodaseife (zugleich vorzügliche Toiletteseife).

Quellsalzseife Nr. II (Jodsodaschwefelseife), **wirksame** medicinische Seife.

Quellsalzseife Nr. III (verstärkte Quellsalzseife), von ganz überraschender Wirkung.

Seifengeist gegen Ausfallen der Haare, Schuppenbildung der Kopfhaut etc.

Diese **Krankenheiler**, Wasser u. die weitersaufgeführten **Producte hievon** sind ganz besonders wirksam bei allen **skrophulösen** Erkrankungen, veralteten **Hautleiden, chronischen Frauenkrankheiten**, schwerer **Syphilis** und **Quecksilbervergiftung**.

Man achte beim Einkauf genau auf die Namen und die Schutzmarke mit der Inschrift „**Bad Krankenheil**“. Vorräthig in allen **grösseren Apotheken, Droguen-** und **Mineralwasser-Geschäften**. Auf Wunsch **auch directe** Zusendung durch das

Verkaufsbureau der Jodsodaschwefelquellen

zu Krankenheil b. Tölz, Oberbayer. Geb.

Preis-Courante u. Gebrauchsanweisungen gratis u. franco.

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin. d. „Ther. Woch.“ zu senden.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 10. October 1897. Nr. 41.

Inhalt: **Originalien.** Weitere Versuche über die reducirenden Heilmittel. Von P. G. UNNA. Ueber Aetiologie und Pathogenese der Chlorose und über Haematotherapie. Von Prof. N. De DOMINICIS. Das Tannoform in der ärztlichen Praxis. Von Dr. CARL SZIKLAI. — **Referate.** G. STICKER: Mittheilungen über Lepra nach Erfahrungen in Indien und Egypten. C. HORNEFFER: Pyramidon (Dimethylamidoantipyrin). F. REUTER: Ueber Jodoformal. W. ZIMMERMANN: Beitrag zur Therapie der Thränensackleiden. G. WINTER und W. SCHMIDT: Ueber die Behandlung des Uteruskrebses mit Chelidonium majus. C. G. SANTESSON: Ueber subcutane Chininsalzinjectionen und über den Einfluss des Antipyrins auf Chininum hydrochloricum. J. B. WALKER: Terpin als Arzneimittel. A. WERTHEIMBER: Zur Behandlung des Keuchhustens. — **Bücher-Anzeigen.** Etude sur l'aspergillose chez les animaux et chez l'homme par le Dr. L. RENON. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. III. — XII. internationaler medicinischer Congress. VII. — XXII. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentl. Gesundheitspflege.* — **Feuilleton.** Die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen. — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Weitere Versuche über die reducirenden Heilmittel.

Von **P. G. Unna.***)

M. H. Ich hoffte, nachdem ich vor Jahresfrist in Frankfurt a. M. die Eigenschaften des oxydirten Pyrogallols als Heilmittel besprochen, heute bereits in der Lage zu sein, Näheres über die Constitution dieses Körpers mittheilen zu können. Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt; es scheint, dass die Aufklärung der Constitution gerade dieser Oxydationsproducte den Chemikern wesentliche Schwierigkeiten bereitet. Früheren Arbeiten über dieselbe wird von den Chemikern wenig Vertrauen entgegengebracht und neuerdings hat dieselbe Aufgabe auf meine Veranlassung zwei Chemikern vorgelegen, deren Untersuchungen bisher resultatlos verliefen. Nur so viel kann ich mittheilen, dass die bei der Oxydation des Pyrogallols in alkalischer Lösung hin und wieder auftretende, gut krystallisirende Rufigallussäure die hervorragenden Eigenschaften des oxydirten Pyrogallols nicht besitzt, wie ich nach vergleichenden Versuchen mit Sicherheit behaupten kann.

Es bleibt mithin die Frage der chemischen Natur dieses eigenthümlichen Körpers nach wie vor bestehen. Dieselbe ist umso wichtiger, als wir Grund genug haben, in der Reihe der oxydirten, phenolartigen Körper analoge, noch unbekannte Heilmittel zu vermuthen.

Inzwischen hat die Verwerthung des oxydirten Pyrogallols in meiner Praxis immer grössere Dimensionen angenommen; dasselbe hat die Anwendung des reinen Pyrogallols aus den früher mitgetheilten Gründen nahezu verdrängt. Meine weiteren theoretischen Versuche habe ich aber mit dem Chrysarobin angestellt, als dem wichtigsten zunächst in Betracht kommenden Stoff aus der Reihe der reducirenden Heilmittel.

Als Ende der 70er-Jahre das Chrysarobin, damals noch in Gestalt des Goapulvers, von B a l m a n n o S q u i r e in die Praxis der europäischen Dermatologen eingeführt wurde,

*) Vortrag, gehalten in der Section für Dermatologie des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben vielleicht manche Fachgenossen sofort auch unsere einheimischen Chrysophansäurepräparate auf ihre Wirkung bei Hautleiden geprüft, insbesondere weil man damals noch nach Attfield annahm, dass das wirksame Princip des Goapulvers Chrysophansäure sei. Doch sind mir Berichte über solche Versuche nicht bekannt geworden. Ich stellte derartige Versuche mit Extractum rhei (in Salben 1 : 10) und Tinctura rhei aquosa (pur oder mit Glycerin 1 : 1) an und fand dieselben bei leichteren Pilzaffectionen und Eczemen befriedigend, während sie mich bei Behandlung der Psoriasis und Sycosis — im Gegensatze zum Goapulver — ganz im Stich liessen. Ich verliess die eben genannten Formen dann wieder zu Gunsten einer Rhabarberseife, die sich seither in meiner Praxis bei der Behandlung leichter Pilzaffectionen, mehr aber noch zur Nachbehandlung solcher erhalten hat. Als ich 1880 über diese Versuche berichtete [1]), war inzwischen durch Liebermann und Seidler die wahre Natur des Chrysarobins aufgedeckt worden. Man wusste, dass ein Molecül Chrysarobin erst durch Aufnahme von 2 Molecülen Sauerstoff in 2 Molecüle Chrysophansäure und 3 Molecüle Wasser zufällt.

Daher nahm ich in der Folge an, dass die Hauptwirkung des Chrysarobins mit seiner Sauerstoffaufnahme beendet sei, wenigstens bei den hartnäckigen Dermatosen (Psoriasis, psoriatiforme Eczeme, Sycosis, Trichophytie), bei denen wir es vorzugsweise verwenden und dass das dabei entstehende chrysophansaure Alkali für diese Hauptbehandlung unnütz sei, während es bei anderen Affectionen ihm eigene, viel mildere Wirkungen entfalte.

Aus diesem Grunde opponirte ich dann auch energisch gegen die missbräuchliche Bezeichnung des Chrysarobins als Chrysophansäure in der 1. und 2. Auflage der deutschen Pharmakopoe [2]), da es sich um zwei ganz verschiedene Körper mit sehr verschiedenen dermatotherapeutischen Eigenschaften handele. Diese missbräuchliche Benennung wurde denn auch in Deutschland bei Ausarbeitung der 2. Auflage der Pharmakopoe zurückgezogen und durch die richtige ersetzt. In England indessen hatte sich die Bezeichnung des Chrysarobins als Chrysophansäure (Attfield) bereits so eingebürgert, dass erst über ein Decennium später Walter G. Smith die Frage aufwarf [3]): „Sind Chrysophansäure und Chrysarobin genügend verschieden in ihrer Wirkung, um die Einführung beider Substanzen nebeneinander in die Pharmakopoe zu rechtfertigen?"

Smith bezog zu seinen Versuchen reine Chrysophansäure unter dem Namen „Rhein" von Merck. Er und Beatty verglichen Salben, welche aus dieser Substanz hergestellt waren mit solchen gleicher Procentuirung, welche Chrysarobin als Medicament enthielten. Beide kamen zu dem Resultate, dass die Chrysophansäure die Haut gelb färbt, aber auf Psoriasisflecke ohne Einwirkung ist und kein Chrysarobin — Erythem hervorruft.

Smith kommt daher zu ganz demselben Resultate, wie ich, dass vom dermatotherapeutischen Standpunkt beide Substanzen von sehr verschiedenem Werthe sind, offenbar ohne von meinen Versuchen zu wissen. Mir erging es mit der Arbeit von Smith ebenso im vorigen Jahre, als ich dieselben Versuche noch einmal wieder aufnahm. Für mich lag die Veranlassung dieses Mal in jenen Beobachtungen über Pyrogallol, über welche ich im vorigen Jahre berichtet habe. [4]) Ich konnte zeigen, dass die therapeutische Wirkung, auf die es uns beim Gebrauch des Pyrogallols bei Psoriasis, Eczem, Lupus, Lepra u. s. f. ankommt, gar nicht vom Pyrogallol, sondern von dem auf der Haut entstehenden Oxydationsproduct des Pyrogallols ausgeübt wird, dass dagegen dem unoxydirten Pyrogallol die unerwünschten Nebenwirkungen, wie Schwärzung, Entzündung der umgebenden gesunden Haut, Schwärzung des Urins und toxische Wirkungen auf das Blut zukommen. Nach der ausserhalb der Haut vorgenommenen Oxydation des Pyrogallols hat dieses seine starke Einwirkung auf die gesunde Haut und das Blut eingebüsst, aber seine heilende Eigenschaft auf die kranke Haut behalten.

Es war nun im höchsten Grade interessant und wünschenswerth, zu untersuchen, wie sich in dieser Beziehung das dem Pyrogallol bei obengenannten Krankheiten oft so analog wirkende Chrysarobin verhielt. Von meinen alten Versuchen her wusste ich freilich

---

[1]) Unna, Mykologische Beiträge. Auspitz's Archiv, 1880, S. 181.

[2]) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1882, S. 254 u. 320.

[3]) W. G. Smith, Notes upon Chrysarobin and Chrysophanic acid. British Journ. of Dermat. 1896, p. 281.

[4]) Unna, Neue Thatsachen über reducirende Heilmittel. Arbeiten aus d. Klinik von 1896, Eugen Grosser, Berlin 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon, dass die Chrysophansäure des Rhabarbers nicht die gewünschten Eigenschaften des Chrysarobins besitzt. Allein gegen diese Versuche war zweierlei mit Recht einzuwenden. Erstlich war es möglich, dass es verschiedene Chrysophansäuren gibt, wie man verschiedene Gerbsäuren von differenten Eigenschaften kennt und dass die Rhabarberchrysophansäure nicht identisch sei mit dem Oxydationsproduct des Chrysarobins, auch wenn die Elementaranalyse bei beiden dasselbe Resultat ergibt. Sodann war es möglich, dass, falls doch ein wirksames Oxydationsproduct des Chrysarobins auf der Haut gebildet wird, dieses nicht in der fertigen Chrysophansäure, sondern in einem Zwischenproduct vorläge.

Um diese Einwürfe näher zu prüfen, war es unbedingt geboten, zum Vergleiche mit dem Chrysarobin — wie beim Pyrogallol — das aus dem Chrysarobin selbst durch Oxydation hergestellte Oxydationsproduct zu vergleichen. Dasselbe wurde mir von der Schwanapotheke geliefert.

Es stellte sich nun zunächst heraus, dass Chrysarobin sehr viel schwieriger in sein Oxydationsproduct übergeführt wird, als Pyrogallol. Während bei letzterem die Oxydation bereits von selbst an der Luft beginnt, wenn Spuren von Ammoniakdämpfen vorhanden sind und bei Zusatz von Wasserstoffsuperoxyd energisch vor sich geht, oxydirt sich Chrysarobin unter diesen Verhältnissen noch gar nicht. Auch eine Behandlung des Chrysarobins mit Baryumsuperoxyd und Chlorwasser in Gegenwart von Alkalien führt noch nicht zu einer erheblichen Ausbeute an chrysophansaurem Alkali. Eine vollständige Ueberführung des Chrysarobins in das rothe auf der Haut entstehende Oxydationsproduct gelang Herrn L e v y (Schwanapotheke) erst durch Zusatz von Natriumsuperoxyd zu dem in kochendem Wasser suspendirten Chrysarobin. Was sich im Contact mit gesunder Haut in kurzer Zeit spielend, wie von selbst vollzieht, bringt man im Reagenzglas nur unter Beihilfe viel stärkerer Alkalien und Oxydationsmittel zustande. Die gesunde Haut erweist sich hier dem Chrysarobin gegenüber als ein besonders starkes Oxydationsmittel.

Auf die Versuche im einzelnen einzugehen, welche ich in der schon öfter geschilderten Weise unternahm, lohnt sich nicht. Es wurden gleich hoch procentuirte (5 und 10%) Salben von sonst gleicher Zusammensetzung an symmetrisch liegenden Stellen eczematöser und psoriatischer Haut, meist unter wasserdichter Bedeckung applicirt und von Tag zu Tag die Resultate verglichen. Sie waren keine anderen wie die vor Jahren mit Rhabarber-Chrysophansäure erzielten. Der Effect des braunschwarzen Oxydationsproductes auf psoriatische und trocken eczematöse Efflorescenzen war minimal oder gleich Null, während das zum Vergleich herangezogene Chrysarobin kräftig reagirte. Nur bei Eczemen des Gesichtes, bei Rosacea — also bei Affectionen, bei denen wir sonst nicht gerne Chrysarobin anwenden — war eine milde günstige Wirkung, wie ich sie früher vom Rhabarber wahrgenommen, unverkennbar. Ich habe daher seit einem Jahre bei Eczemen des Gesichtes, des Halses und der Genitalien, d. h. überall dort, wo das Chrysarobin im Allgemeinen zu stark wirkt, mit befriedigendem Erfolge hin und wieder Chrysarobinum oxydatum angewandt. Natürlich muss man davon überzeugt sein, dass das letztere rein ist und keine Reste von Chrysarobin mehr enthält.

Durch diese neue Versuchsreihe ist es für mich festgestellt, dass das auf diese Weise oxydirte Chrysarobin nicht anders wirkt, wie die gewöhnliche Chrysophansäure aus Senna und Rhabarber.

Vergleichen wir nun die hier mitgetheilten Thatsachen über das Chrysarobin und sein Oxydationsproduct mit den entsprechenden über das Pyrogallol und Pyraloxin [5]), so ergibt sich ein Gegensatz, wie er schärfer nicht gedacht werden kann. Beim Chrysarobin hört die heilende Kraft auf Psoriasisflecke auf, in dem Masse, wie sich aus demselben chrysophansaures Alkali bildet; beim Pyrogallol beginnt die heilende Wirkung erst in dem Masse, wie sich aus demselben Pyraloxin bildet. Die gute Chrysarobinwirkung ist unzertrennlich von der entzündlichen Wirkung auf die Umgebung; die gute Pyrogallolwirkung ist sehr wohl von einer solchen zu trennen, indem sie vom oxydirten Pyrogallol allein abhängt, welchem keine entzündungserregenden Eigenschaften zukommen. Wollen wir also die stärkste Wirkung beider Medicamente auf psoriatische Haut miteinander verbinden unter Erzeugung der geringsten Reizerscheinungen, so haben wir nicht — wie bisher — Chrysarobin und Pyrogallol, sondern Chrysarobin und Pyraloxin in derselben Salbe zusammen zu verschreiben.

[5]) „Pyraloxin" möge das vollständig oxydirte, in Aether absolut unlösliche Oxydationsproduct heissen (= Pyrogallol, mittelst Alkalien oxydirt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn es aber nun feststeht, dass die uns nützliche Eigenschaft des Chrysarobins mit seiner Oxydation aufhört, so tritt an uns die Aufgabe heran, die näheren Bedingungen zu erforschen, unter denen die Oxydation stattfindet. Denn nur so können wir hoffen, dieses Medicament zu bemeistern, wovon wir bis jetzt noch weit entfernt sind. Um nur eines anzuführen, das allen Dermatologen geläufig ist, so tritt die Oxydation und damit die heilende Wirkung des Chrysarobins auf den Vorderarmen (nebst Händen) und Unterschenkeln sehr viel langsamer ein, als auf allen übrigen Hautprovinzen. Daher schliessen fast alle grossen Curen universeller Psoriatiden mit einer Art Nachcur der an diesen Gegenden befindlichen hartnäckigen Flecke ab, während die übrige Haut schon abgeheilt ist. Dieser einfache Umstand allein, dem wir bisher nur durch complicirte Maassnahmen während der Cur einigermaassen begegnen können, verzögert die Heilung universeller trockener Hautkatarrhe beträchtlich.

Ich habe oben schon bemerkt, dass wir die gesunde Haut selbst als starkes Oxydationsmittel für das Chrysarobin betrachten müssen. Wir haben mithin zunächst nicht für Zuführung eines Oxydationsmittels zu sorgen, sondern für die ebenso nothwendige Gegenwart einer basischen Substanz. Es ist allgemein bekannt, dass eine solche die Entstehung der Chrysophansäure, d. h. die Neigung zur Oxydation des Chrysarobins sehr begünstigt. Es ist aber aus der alltäglichen Praxis ebenso bekannt, dass nicht jede basische Substanz, also nicht die basische Reaction als solche die Ueberführung von Chrysarobin in Chrysophansäure bedingt. Während schwach alkalische Seifen dieselben augenblicklich herbeiführen, verschreiben wir täglich das viel stärker basische Zinkoxyd in Form von chrysarobinhaltigen Zinksalben und Zinkpasten, ohne dass in den Kruken die Oxydation auch nur beginnt.

Wenn man nun die Reihe der hier in Betracht kommenden basischen Substanzen durchgeht, so findet man, dass dieselben sich dem Chrysarobin gegenüber in 3 Gruppen sondern: 1. in solche, welche in Contact mit Chrysarobinsalben auch nach längerer Zeit keine Oxydation bewirken; 2. solche, die nicht sofort, aber allmälig, beim Stehen an der Luft, eine Rinde von dunklem Oxydationsproduct hervorrufen, und 3. solche, welche sofort beim Verreiben mit der Salbe eine mehr oder minder starke Oxydation und damit eine Röthung, Bräunung oder Schwärzung der Salbe in ihrer ganzen Masse hervorrufen.

Zur 1. Gruppe gehören folgende basische Körper: Zinkoxyd, Quecksilberoxyd, Lithargyrum und Minium[6]), die kohlensauren Salze: Galmei und Cerussa, Magnesia carbonica, doppeltkohlensaures Natron und Kreide, die kieselsauren Alkalien: Kali- und Natronwasserglas, Borax, die basischen Wismutsalze, Kalischwefelleber; sodann die mit solchen Körpern bereiteten Salben der Pharmakopoe: Unguentum zinci, cerussae, calaminaris, saturninum, hydrargyri albi, rubri et flavi.

Einige von diesen Körpern nähern sich dadurch der folgenden Gruppe, dass sie bei längerer Aufbewahrung an der Luft Spuren einer Oxydation des Chrysarobins verrathen, die jedoch praktisch nicht in Betracht kommen; so färben sich die Mischungen mit Natron bicarbon., basischem Wismuthsalz, Galmei, gelbem Quecksilberoxyd, Kali- und Natronwasserglas und das Unguentum saturninum an der Oberfläche allmälig bräunlich oder röthlich.

Immerhin können die Körper dieser Gruppe als Compatibilien für Chrysarobin betrachtet werden und diese Thatsache ist sehr wichtig, da unter ihnen sich einerseits solche befinden, welche — ohne die Oxydation zu hindern — die Chrysarobindermatitis günstig beeinflussen, wie Zinkoxyd, Galmei, Cerussa, Creta, Magnesia carbonica, Unguentum saturninum, andererseits solche, die auf die zu behandelnden eczematösen und psoriatiformen Ausschläge einen selbstständig günstigen Effect ausüben, wie die Quecksilber- und Wismuthsalze. Von ganz besonderem Interesse ist es daher, dass auch zwei Körper, welche stark basische Eigenschaften auf der Haut entfalten und bei den genannten Affectionen sich stets werthvoll erwiesen haben, auf das Chrysarobin von auffallend geringer Wirkung sind, nämlich Wasserglas und Schwefelleber. Diese Substanzen bilden daher wichtige Adjuvantien des Chrysarobins. Man verordnet die Wasserglaslösungen als Schüttelmixturen mit 5—10% Chrysarobin, die, auf die Haut gestrichen, einen wasserlöslichen, trockenen Firnis ergeben. Derselbe hat auf dicke, mit starker Hornschicht bedeckte Plaques der Vorderarme und Unter-

[6]) Zweifelhaft, da die Farbe die Chrysophansäurereaction verdeckt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schenkel zugleich einen macerirenden und die stark sauere Reaction neutralisirenden Einfluss. Ebenso nützlich sind für diesen Zweck Salben, welche neben 5—10% Chrysarobin 5%/t Schwefelleber enthalten. In der Kruke bleiben dieselbe unzersetzt, um auf der Haut alsbald eine rasche und starke Chrysarobinwirkung zu entfalten. Allerdings darf man mi- dem Gehalt der Salben an Schwefelleber nicht viel höher gehen; bei 10%igen Salben oxyt dirt sich bereits die Oberfläche in der Kruke. Will man dennoch den macerirenden Effec der grösseren Schwefelleberdosen heranziehen, so muss man durch Beigabe von 2—5% Salicylsäure den oxydirenden Effect in der Kruke aufheben, wobei allerdings die Basicität der Salbe Einbusse erleidet.

Ueberhaupt wirkt bekanntlich ein Zusatz von Salicylsäure in der angegebenen Stärke erhaltend auf das Chrysarobin und verlangsamend auf die Oxydation desselben, ohne die Wirkung auf die Haut aufzuheben, sei es, indem sie als Säure die Basen von der Haut fernhält und neutralisirt oder als Desinficiens die Zersetzung der Fette hintanhält. Denn wir werden noch sehen, dass die Zersetzung der Fette stark oxydirend auf Chrysarobin wirkt.

Die zweite Gruppe umfasst diejenigen basischen Körper, welche an und für sich keine Oxydation des Chrysarobins bewirken, aber deren Mischungen mit Chrysarobin in der Kruke an der Luft sich dunkel verfärben. Diese Gruppe enthält (neben Kalium sulfurat. in starker Dosis): Ammoniak, Schwefelammonium, Ammon. carbonic., kohlensaures Natron und Aq. calcis; sodann sämmtliche Seifen: voran Sapo viridis und Sapo kalinus (mit Leinöl gekocht), dann aber auch die Kokosseife, die spanische Seife, die medicinische Seife, der Sapo unguinosus (mit Adeps gekocht) und der Sapo cinereus.

Diese Reaction der Dunkelfärbung an der Luft beim Zusatz zu Chrysarobinsalben ist so fein, dass man mit ihr Stoffe dieser Gruppe auch dort entdeckt, wo man sie nicht vermuthet. Mischt man nämlich Vasogen mit Chrysarobin, so färbt sich die Mischung auch allmälig an der Luft dunkel. In der That muss das Vasogen Ammoniak oder Ammoniakseifen enthalten; versetzt man es nämlich mit Kali causticum, so erhält man deutlich den Geruch von Ammoniak (M. Levy). Durch einen solchen Gehalt würde sich allerdings die gerühmte Penetrationskraft der Vasogene einfach erklären.

Die wichtigste Substanz dieser Gruppe habe ich aber noch nicht erwähnt, um derselben eine gesonderte Besprechung zu widmen, es ist die Hebra'sche Salbe. Es war mir schon lange bekannt, dass man Chrysarobin und Hebra'sche Salbe beim Eczem nicht zusammen verschreiben darf, da die Mischung nicht schwarz färbt und schon in der Kruke kein Chrysarobin mehr enthält. Jetzt habe ich diesem bisher viel zu wenig beachteten Umstande eine längere Versuchsreihe gewidmet. Da nämlich, wie wir eben gesehen haben, das Lithargyrum und das kohlensauere Bleioxyd auf Chrysarobin ohne oxydirenden Einfluss sind, so ist diese Thatsache höchst auffallend. Sie wird es auch umso mehr, wenn man erfährt, dass die in den Apotheken vorräthige Hebra'sche Salbe sich bei Zusatz von Chrysarobin in ihrer ganzen Masse sofort schwarz färbt, also zu den stärkst oxydirenden Mitteln für das Chrysarobin gehört und dass dieser oxydirende Einfluss durch starken Zusatz von Salicylsäure selbst nicht aufgehoben wird. Ich untersuchte zunächst die Oelsäure und andere ölsauere Salze, das ölsauere Zinkoxyd und Quecksilberoxyd und es zeigte sich, dass diese Körper, mit Chrysarobin gemischt, sich allerdings sehr langsam und in geringem Grade, aber doch deutlich an der Luft bräunlich färbten. Diese oxydirende Wirkung der Oelsäure und ihrer Salze ist aber nun im ölsauren Bleioxyd hochgradig potenzirt. Man kann sie schon am Bleipflaster selbst wahrnehmen, wenn man dasselbe geschmolzen mit Chrysarobin vermischt oder beide Theile in Aether löst und diesen verdunsten lässt. Sehr bald beginnt die Schwärzung an der Oberfläche und schreitet unaufhaltsam durch die ganze Masse fort. Das ölsauere Blei verhält sich also nicht wie die Seifen, die sich mit Chrysarobin nur an den oberflächlichen, mit Luft in Berührung stehenden Theilen schwärzen, es zieht den Sauerstoff der Luft gewaltsam an, durch dicke Fettschichten hindurch, bis alles Chrysarobin oxydirt ist.

Nach dieser Feststellung warf sich naturgemäss die Frage auf, ob diese eminente Oxydationskraft der Hebra'schen Salbe nur der vorräthig gehaltenen zukommt oder auch der frisch bereiteten. Denn bekanntlich schreiben wir der ersteren reizende Eigenschaften zu, welche der letzteren abgehen. Es zeigte sich nun in der That, dass frisch bereitete Bleipflastersalben eine Zeit lang die gelbe Chrysarobinfarbe beibehalten. Hierbei war es einerlei, ob dieselben mit Adeps, Vaseline, Olivenöl oder Leinöl zubereitet waren. Aber schon nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

12 und noch deutlicher nach 24 Stunden begannen alle sich an der Oberfläche zu bräunen und diese Verfärbung zog sich von Tag zu Tag weiter in die Tiefe. Es bestanden hierbei nur geringe Unterschiede in der Schnelligkeit der Oxydation, und zwar schien dieselbe bei der Leinölsalbe am meisten verzögert zu werden.

Nach diesen Erfahrungen kann ich mithin den Zusatz von Chrysarobin als einen vorzüglichen Index für den Grad der Zersetzung der Hebra'schen Salbe empfehlen. Man bezeichnet diese Zersetzung gewöhnlich als Ranzigwerden und in der That ist die Hebra'sche Salbe für gewöhnlich der Typus einer ranzigen Salbe, ohne damit schon dermatologisch unwirksam und unbrauchbar zu sein. Ein Verständnis aber dieser ganz besoderen, praktisch unbesiegbaren Neigung der Hebra'schen Salbe zum Ranzigwerden gibt erst diese Chrysarobinreaction. Das Ranzigwerden der Fette ist ein Oxydationsvorgang, welcher sonst gewöhnlich durch den Einfluss von Licht und Luft herbeigeführt wird und nach den Untersuchungen von Späth[7]) vor allem die Oelsäure angreift, wobei Säuren mit niederem Kohlenstoffgehalt, aldehydartige Körper und Oxyfettsäuren und umso mehr flüchtige Säuren entstehen, je weiter die Oxydation fortschreitet. Wir können nun durch die Chrysarobinprobe nachweisen, dass das Bleioxyd der Oelsäure in wesentlich erhöhtem Maasse die Neigung ertheilt, sich zu oxydiren (analog wie das Bleioxyd bei der Firnisbereitung wirkt). Offenbar wird nun das beigemischte Chrysarobin in diesen Oxydationsprocess hineingezogen und kann so als Indicator für das Ranzigwerden der Hebra'schen Salbe dienen.

Alle die genannten Substanzen dieser Gruppe, vor allem die Ammoniak- und Oelsäureverbindungen, gehören mithin zu den für Chrysarobin relativ, wenn auch nicht absolut incompatibeln Substanzen. Will man sie neben Chrysarobin verwenden, so muss man einen Wechsel eintreten lassen, z. B. die bei Tage wirksame Chrysarobinsalbe, Nachts durch Ueberstreichen mit grüner Seife und Oel rasch oxydiren, damit völlig verbrauchen und an ihre Stelle die Kaliwirkung der Seife treten lassen; dann Morgens abwaschen und von Neuem Chrysarobin auftragen — oder man wechselt mit Cyklen von Chrysarobinsalbe und Hebra'scher Salbe u. s. f.

Zur dritten Gruppe gehören diejenigen Stoffe, welche pharmaceutisch gar nicht mit Chrysarobin vereinbar sind, da sie schon beim Anfertigen der Präparate das letztere oxydiren und unwirksam machen. Es sind die mit Chrysarobin absolut incompatibeln, stark basischen Körper. Je nach der mehr oder minder starken Oxydation des Chrysarobins lassen sich dieselben ungefähr in folgender Reihe ordnen: Magnesia usta, Calcaria usta, gelöschter Kalk, Spiritus saponatus kalinus, Tinctura kalina, Baryumsuperoxyd, Chlorkalk, alte, stark zersetzte Hebra'sche Salbe, Liq. natr. caust., Liq. kali caust.

Bei Untersuchung dieser Mischungen tritt ein Umstand sehr auffällig hervor, der sich auch schon bei den Körpern der ersten Gruppen, wenn auch weniger stark, geltend machte, nämlich die verschiedene Farbe der Oxydationsproducte. Während die Mischungen des Chrysarobins mit Kalk und Magnesia eine rothe oder rothbraune Farbe aufweisen, ist die Farbe der Mischungen mit den caustischen Alkalien braunschwarz, mit Hebra'scher Salbe rein schwarz. Ebenso sind die Oberflächen aller Seifen und Ammoniakpräparate glänzend schwarz. Da man alle Uebergänge von hellroth zu dunkelroth, rothbraun, braunschwarz bis zum reinen schwarz findet, so ist der nächstliegende Gedanke, dass es sich bei den verschiedenen Farbennüancen nur um verschiedene Cencentrationen einer in verdünntem Zustande rothen Farbe handelt. Doch sollte man dann an der Oberfläche der durch die Luft allmälig geschwärzten Mischungen eine röthliche Uebergangszone antreffen, was in den meisten Fällen sicher nicht der Fall ist.

Ein wenig weiter in der Erkenntnis des Sachverhaltes brachte mich die Mischung von Chrysarobin mit Hebra'schem Seifengeist. Während ersteres am Boden gelb bleibt, nimmt der überstehende Seifengeist eine tiefrothe Farbe an. Andererseits ist die Mischung des Chrysarobins mit grüner Seife tief braunschwarz. Ich extrahirte nun etwas von dieser Mischung mit Spiritus und Aether und gewann daraus dieselbe tiefrothe Flüssigkeit, wie sie der Hebra'sche Seifengeist gleich gibt, womit bewiesen ist, dass ein Theil der schwarzen Oxydationsproducte jedenfalls rothe Chrysophansäure resp. chrysophansaueres Salz enthält. Schon die Extraction der Mischungen mit caustischen Alkalien ergab aber nur eine geringe Röthung des spirituös-ätherischen Auszuges neben viel schwarzem, unlöslichem Rückstand

[7]) Zeitschr. f. analyt. Chemie 1896, 35, 471. Ref. Pharmaceut. Centralhalle 1897, S. 62.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und andere Mischungen, wie die mit Hebra'scher Salbe, enthielten gar keine rothe Chrysophansäure, sondern nur den schwarzen Rückstand.

Es kann hiernach wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die Oxydation des Chrysarobins in Gegenwart von Basen in zwei verschiedenen Richtungen vor sich geht, nämlich theils in der einfachen Addition von O und Bildung von Chrysophansäure besteht, andererseits zu schwarzen Producten führt, die wohl eine weitgehende Zersetzung des Chrysarobinmoleculs anzeigen. Hier liegt eine lohnende Aufgabe für den Pharmakologen und Pharmaceuten vor.

In therapeutischer Beziehung wird nun wohl unsere nächste Aufgabe sein, die Oxydation des Chrysarobins in entgegengesetzter Richtung zu verfolgen, nämlich unter dem Einflusse von Oxydationsmitteln bei Anwesenheit von basischen Stoffen. Wir müssen uns doch sagen, dass die auf der Haut bei Anwendung reiner Chrysarobinsalben auftretende Oxydation auf so starke Basen als Adjuvans nicht rechnen kann, wie wir sie bisher in Betracht gezogen haben. Selbst wenn wir von den mit dicker trockener Oberhaut bedeckten, entschieden sauren Hautprovinzen absehen und nur solche Regionen, wie Hals, Genitalien und Gesicht betrachten, an denen stets eine rasche Oxydation des Chrysarobins ohne weiteres eintritt, so wird man hier kaum eine starke Basicität der Oberfläche oder des Hautsecretes für gewöhnlich nachweisen können. Allerdings fehlen genauere Versuche über diesen Punkt und meine mit gewöhnlichem Reagirpapier angestellten haben kein sicheres Resultat ergeben.

Immerhin wird man aber doch behaupten dürfen, dass die Oxydation des reinen Chrysarobins auf der Haut mehr der durch Oelsäure und ölsauere Salze eingeleiteten entspricht, indem auf der Haut jedenfalls Fettsäuren vorhanden sind, die sich zersetzen können. Die von der Haut selbst ausgehende Oxydation wird daher vermuthlich besser erforscht werden können durch die Untersuchung, welchen Einfluss Sauerstoffträger auf Chrysarobin ausüben, wenn durch die Gegenwart überschüssiger Säuren, wie Salicylsäure, Essigsäure [8]), Oelsäure u. s. f., jede Basicität der Umgebung ausgeschlossen ist.

Die Untersuchung der näheren Bedingungen der Chrysarobinsäure ohne Gegenwart von Basen und die Erforschung der Reaction der Haut und des Hautsecrets während der Chrysarobinoxydation, dieses werden unsere nächsten Aufgaben sein in dem interessanten Capitel der reducirenden Heilmittel.

Ueber Aetiologie und Pathogenese der Chlorose und über Haematotherapie.

Von Prof. **N. de Dominicis** in Neapel.*)

Es gibt vielleicht keinen Gegenstand der Pathologie, welcher seit den Anfängen der medicinischen Wissenschaft so vielfach erörtert wurde, wie die Chlorose. Trotzdem ist das Problem der Pathogenese und Therapie dieser Krankheit von einer endgiltigen Lösung noch weit entfernt. Es würde zu weit führen, wenn man darauf eingehen wollte, wie viel über diesen Gegenstand geforscht, gesprochen und geschrieben wurde; ich will hier in aller Kürze nur meine eigenen Beobachtungen berichten, welche zur Aufklärung der schwebenden Fragen betragen dürften.

Alle Autoren stimmen darin überein, dass ein Zusammenwerfen der Chlorose mit der Anaemie durchaus irrig ist, wenn auch für gewöhnlich die Anaemie im Symptomenbild der Chlorose einen Platz einnimmt. Man muss daran festhalten, dass die Chlorose ein Krankheitsbild sui generis ist. Bezüglich der Pathogenese wurden ebenso zahlreiche, als von einander abweichende Anschauungen ausgesprochen. Die Chlorose wurde betrachtet: 1. als Wirkung einer Menstruationsstörung, 2. als Dyskrasie oder Cachexie, 3. als Krankheit des Nervensystems, 4. als entzündliche Erkrankung, 5. als eine organische Erkrankung, 6. als Entwicklungsstörung u. s. w. Diese Anschauungen erfuhren vielfache Kritik, die hier nicht eingehend, sondern nur in ihren Hauptpunkten erörtert werden soll.

---

[8]) Ich möchte hier daran erinnern, dass die erste Anwendung des Chrysarobins in der des Goapulvers bestand, welches mit Essig zur Paste verrieben wurde.

*) Nach einem in der Section für innere Medicin des XII. internationalen medicinischen Congresses zu Moskau gehaltenen Vortrag. — Der Redaction zugegangen am 18. August 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Theorie vom organischen Ursprung der Chlorose hatte die hervorragendsten Vertreter und stand auch bis in die jüngste Zeit im Vordergrunde, besonders die Gefässtheorie von Virchow und die Sexualtheorie von Rokitansky, Bamberger, Fleischmann u. A. In früherer Zeit betonte man verschiedene anatomische und functionelle Störungen im Verdauungsapparat als Ursachen der Chlorose, z. B. Hoffmann, Gardien, Hamilton, Beau, Fox, Luton u. A., aber diese Anschauung wurde dann gänzlich verlassen. In jüngster Zeit trat die Evolutionstheorie in den Vordergrund, welche die Chlorose auf eine durch mangelhafte Blutbildung bedingte Entwicklungshemmung des Organismus zurückführt.

Die bisher bei Chlorose festgestellten Veränderungen des Blutes beziehen sich hauptsächlich auf die rothen Blutkörperchen. Dieselben zeigen eine Verminderung der Aufnahmsfähigkeit für Sauerstoff und zwar nach Quinquaud um $^2/_5$ der Norm. Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist immer vermindert, aber nicht in dem Masse, wie dies bei den anderen Anaemien der Fall ist. Manchmal ist die Verminderung eine geringe, wogegen der Haemoglobingehalt constant eine beträchtliche Herabsetzung zeigt, gewöhnlich um die Hälfte, manchmal sogar um zwei Drittel. Die weissen Blutkörperchen sind unverändert, während die rothen Blutkörperchen hinsichtlich der Form und Resistenz grössere Veränderungen zeigen, als hinsichtlich der Zahl.

Die erwähnten Veränderungen der rothen Blutkörperchen sind nicht der Chlorose eigenthümlich, sondern finden sich auch bei den anderen Arten der Anaemie. Charakteristisch sind die von Quincke beschriebenen Poikilocyten, nicht aber in gleicher Weise die Mikrocyten von Masius und Vanlair, da diese Mikrocyten Kunstproducte sind, die sich auch aus dem normalen Blute gewinnen lassen. Thatsächlich sind weder die morphologischen Veränderungen des Blutes, noch auch die Resistenz und Vulnerabilität der Blutzellen constant, sondern nur die Herabsetzung des Haemoglobingehaltes, die im Verhältnisse immer grösser ist, als die Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen.

Man könnte daran denken, dass die chemische Constitution des Haemoglobins bei Chlorose von der normalen abweicht, doch ist bisher für diese Annahme noch kein Beweis erbracht worden. Maragliano und Castellino behaupten, dass die chlorotischen Blutkörperchen eine Neigung zur Nekrobiose zeigen und dass sie, kaum aus den Gefässen herausgetreten, sich bereits im Zustande der beginnenden Nekrobiose befinden, dass ferner diese Veränderung durch die Beschaffenheit des Serums hervorgerufen wird, welches die Fähigkeit besitzt, normale rothe Blutkörperchen ebenso rasch zu zerstören, wie die chlorotischen, welche letztere wieder durch normales Blutserum conservirt werden können.

Hinsichtlich der pathologischen Anatomie der Blutgefässe und des Geschlechtsapparates unterscheidet Virchow 3 Gruppen und zwar: a) Chlorose mit Hypoplasie der Gefässe ohne beträchtliche Veränderungen des Genitalapparates; b) Chlorose mit Gefässhypoplasie und übermässiger Entwicklung der Geschlechtsorgane; c) Chlorose mit Gefässhypoplasie und Entwicklungshemmung der Geschlechtsorgane.

Neben den Veränderungen des Gefässsystems und der Geschlechtsorgane wurden auch Veränderungen in allen anderen Organen und Körpertheilen beschrieben, die jedoch einerseits nicht so intensiv und constant sind, andererseits auch nicht der Entwicklung der Chlorose vorangehen.

Hinsichtlich der Beziehungen zwischen den Veränderungen der Verdauungsorgane, der Dyspepsie und Chlorose ist es sicher, dass sie stets vorgefunden werden, doch sind die Erklärungen dafür keineswegs übereinstimmend. Nachdem die Anschauung einer Abhängigkeit der Chlorose von der Dyspepsie aufgegeben war, trat die gegentheilige Ansicht in den Vordergrund, dass die Dyspepsie von der Chlorose abhängig sei, während andererseits die Dyspepsie als zufällige Complication der Chlorose hingestellt wurde. Hayem glaubte eine besondere dyspeptische Form der Chlorose aufstellen zu müssen, in der Ueberzeugung, dass die Dyspepsie in gewissen Fällen einen besonders schädlichen Einfluss auf das Verhalten des Blutes ausübt, bez. ein Hindernis der Regeneration desselben darstellt.

In kurzer Zusammenfassung lässt sich der gegenwärtige Stand der Kenntnis der Chlorose, auf Grund meiner Beobachtungen, folgendermassen darstellen: Ich hatte im Verlaufe von 20 Jahren Gelegenheit, zahlreiche Fälle von Chlorose zu beobachten, von denen jedoch nur ein kleiner Theil — in der Absicht, die Pathogenese aufzuklären — sorgfältig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

untersucht wurde und zwar beträgt die Zahl der genau untersuchten Fälle etwa 30, die auch von anderen, darunter massgebendsten Klinikern beobachtet wurden. Von diesen 30 Fällen betrafen 25 männliche, 5 weibliche Individuen, grösstentheils im Alter von 16—32 Jahren, demnach vor und nach der Entwicklungsperiode. Eine Anzahl dieser Kranken zeigte eine mehr als gewöhnliche Entwicklung des Organismus, die weiblichen Individuen hatten durch 6 oder 7 Jahre durchaus regelmässige Menstruationen, bis allmälig die Erscheinungen der Chlorose bei ihnen hervortraten. Vier derselben und zwar drei Landmädchen und eine Städterin zeigten einen wahren Riesenwuchs. Unter den Fällen finden sich weiter vier verheiratete Frauen, darunter eine sterile, während die anderen bereits geboren hatten. Vier Fälle (drei Männer, eine Frau) waren besonders schwer, so dass an die Vornahme einer unmittelbaren Transfusion von Thierblut gedacht wurde, doch gingen dieselben noch vor Einleitung der Behandlung zu Grunde. Die anderen Fälle lassen sich in leichte, mittlere und schwere eintheilen. Die klinische Untersuchung, die allein eine richtige Diagnose ermöglicht, ergab bei denselben die deutlichsten Zeichen der Chlorose, auch wurden constant beträchtliche Verdauungsstörungen nachgewiesen, die der Entwicklung der Chlorose vorangegangen waren. Die Untersuchung des Blutes ergab durchschnittlich 3 Millionen (eigentlich $2^1/_2$—$3^1/_2$ Millionen) rother Blutkörperchen, mit dem Thoma'schen Blutkörperchenzählapparat gemessen, und einen Haemoglobingehalt von 4—8% nach den Angaben des Henoque'schen Haematoskops. Die Resistenz des Blutzellen war herabgesetzt, ferner bestand Poikilocytose in verschiedenen Graden. Die wichstigsten auf Grund meiner Beobachtungen festgestellten Thatsachen lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die haematologischen Befunde und der Allgemeinzustand stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Verhalten der Verdauung.

2. Recidiven wurden durch habituell gewordene Verdauungsstörungen bedingt.

3. In nahezu sämmtlichen Fällen war eine natürliche Disposition und leichte Auslösbarkeit hinsichtlich der Recidive vorhanden.

4. In wenigen (im Ganzen 4 Fällen) fand ich organische Veränderungen am Herzen und Gefässsystem, jedoch waren dieselben keineswegs bedeutend.

5. Die Menstruationsstörungen hatten sich allmälig nach dem Auftreten der Chlorose eingestellt oder gleichzeitig mit derselben, nachdem Verdauungsstörungen oder anderweitige Ursachen vorher durch lange Zeit auf den Organismus der Patientinnen eingewirkt hatten.

6. Ein Theil der Fälle wurde mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt, bei anderen die directe Transfusion von Hundeblut vorgenommen. Letztere Behandlung ergab bessere Erfolge, die auch rasch eintraten, endgiltig und dauernd waren, jedoch nur dann, wenn die Patienten auch sonst ein geeignetes, vernünftiges und strenges Regime einhielten.

Pathogenese. Aus der Gesammtheit der Beobachtungen geht hervor, dass die Chlorose eine Allgemeinerkrankung des Stoffwechsels ist, durch verschiedene Ursachen bedingt, mit organischen Veränderungen und mannigfachen Symptomen einhergehend. Es sind jedoch in erster Linie die Veränderungen des Verdauungsapparates, die der Chlorose vorangehen oder sie begleiten und die Recidive verursachen. Doch reichen sie für sich allein nicht aus, um die Pathogenese der Chlorose aufzuklären, da sie in vielen Fällen, trotzdem sie sehr ausgesprochen sind, dieselbe nicht hervorzurufen vermögen.

Murri hat auf dem internationalen medicinischen Congress in Rom (1894) eine Winterchlorose beschrieben und der Sommerchlorose an die Seite gestellt. Aber weder Kälte noch Hitze sind für sich allein im Stande, die Chlorose hervorzurufen, wenn nicht gleichzeitig die Disposition und die Mitwirkung anderer Momente vorhanden ist. Es scheint nach dem bisher Gesagten, dass die Chlorose eine Constitutionsanomalie darstellt, wie Gicht und Diabetes in ihrer Art. Ich bin der Ueberzeugung, dass sie eine Form der Diabetes ist, deren charakteristische Unterscheidung, von der Uricaemie und Glycaemie etc. abgesehen, auf einer Veränderung der rothen Blutkörperchen beruht. Dieser Diabetismus des Blutes ist auf einer angeborenen oder erworbenen Constitutionsanomalie begründet und wird von Peptotoxinen oder anderen gleichzeitig mit diesen oder für sich allein wirkenden Factoren ausgelöst, z. B. von Gefässveränderungen, Menstruationsstörungen, Lichtmangel, Ueberarbeitung, Winterkälte, Sommerhitze etc. Keiner dieser Factoren ist jedoch für sich allein im Stande, die Chlorose hervorzurufen, da viele Individuen, welche der Einwirkung derselben ausgesetzt sind, doch nicht chlorotisch werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlung. Ich habe eine Reihe von Fällen mit den gewöhnlichen tonischen Mitteln behandelt, andere mit unmittelbarer Transfusion von Hundeblut, bei einzelnen wollte ich auch Blutentziehungen versuchen. Dieses letztere Mittel verdient jedoch keinerlei ernstliche Beachtung und wenn es sich einmal als wirksam erweist, so dürfte dies auf den Einfluss der Suggestion zurückzuführen sein. Die Chlorose kann unter der Behandlung mit den gewöhnlichen Kräftigungsmitteln ausheilen, aber unter gleichen Verhältnissen und auch in Fällen, wo die gewöhnlichen Mitteln versagten, hat die Transfusion viel bessere Erfolge gegeben. Um den Unterschied der Wirkung festzustellen und um die Ueberzeugung zu gegewinnen, ob bei der Wirksamkeit dieser eigenthümlichen Therapie nicht auch die Suggestion eine Rolle spielt, habe ich bei einzelnen Fällen, junge Mädchen betreffend, die Operation vorgenommen, jedoch ohne das Blut zu transfundiren. Ich konnte mich überzeugen, dass trotz des Glaubens der Patientinnen an eine stattgefundene Transfusion die Wirkung vollständig ausgeblieben war. Die Wirkung der Transfusion äussert sich in rascher Veränderung des Blutbefundes und der Verdauungsfunction, sowie unmittelbar eintretendem Gefühl von Wohlbefinden, welches durch keine andere Behandlungsmethode hervorgerufen werden kann. Drei Mädchen, welche ein schweres Krankheitsbild — Mattigkeit, Herzklopfen, Gefühl äusserster Erschöpfung zeigten und nur mit grösster Mühe einen Schritt oder irgend eine andere Bewegung machen konnten, waren schon in einigen Stunden nach der Transfusion im Stande, nicht nur im Zimmer, sondern auch auf der Strasse herumzugehen.

Das Tannoform in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Carl Sziklai**, Kreisarzt in Kis-Zombor.

Lange schon habe ich nach einem Heilmittel gesucht, welches ich bei dem so ominösen Darmkatarrh der Kinder mit Aussicht auf Erfolg anwenden könnte.

Wer als praktischer Arzt auf dem flachen Lande die Indolenz der bäuerlichen Bevölkerung kennt, mit welcher dieselbe die Krankheiten über sich und ihre nächsten Angehörigen ergehen lässt, den Fatalismus, mit welchem sie sich in das Geschick fügt und demnach sich nur schwer entscheidet, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, was zumeist nur ein einzigesmal geschieht — von einer systematischen und consequent durchgeführten Behandlung ist in diesen Kreisen überhaupt keine Rede — der wird leicht begreifen, dass ein Kind, namentlich ein Säugling, von einem Darmkatarrh befallen, nahezu ausnahmlos dem Tode verfallen ist.

Diese Indolenz der bäuerlichen Bevölkerung den Erkrankungen gegenüber ist überhaupt die Ursache der bei uns Ungarn so horrenden Kindersterblichkeit. Ich war daher von jeher bestrebt, den Darmkatarrh der Kinder durch gewissenhafte Verordnung und Zureden, die Krankheit nicht einreissen zu lassen, und wenn das verordnete Medicament ohne die gewünschte Wirkung bleiben sollte, uns das Kind abermals vorzustellen oder mich zu demselben neuerdings rufen lassen zu wollen — zu beheben; ich muss zu meinem lebhaften Bedauern jedoch constatiren, dass meine Kindersterblichkeit 75% meiner sämmtlichen Todesfälle ausmacht und dass als Todesursache zumeist Catarrhus intestinalis figurirt.

Decoct. Salep, Dower, Tannin, allein oder miteinander combinirt, waren nicht im Stande, ein mit Darmkatarrh behaftetes Kind zu retten; von den neueren Mitteln, konnte ich gleichfalls keine besondere Wirkung constatiren und so griff ich mit Freuden zum Tannoform. Dasselbe hat sich in sämmtlichen, bisher nahezu 40 Fällen von Darmkatarrh bei Kindern, mit Ausnahme eines einzigen, vollkommen bewährt. Auch dieser einzige Ausnahmsfall endete nur darum letal, weil mir das Kind schon moribund in's Haus gebracht wurde. Sonst genügte schon die 2.—3. Dosis zu 10—25 mg, je nach dem Alter des kleinen Patienten, um die Diarrhoe zum Stillstand zu bringen und war es in den bisherigen Fällen kein einziges Mal nothwendig, die sämmtlichen 10 Pulver — so viel verschreibe ich nämlich jedes Mal — zu nehmen.

Aber nicht nur bei Kindern, auch beim Darmkatarrh Erwachsener, ja selbst Tuberculöser ist das Tannoform von zuverlässiger Wirkung und nur in einem einzigen Falle einer sehr hartnäckigen, bereits lange bestehenden Diarrhoe eines Tuberculösen war ich gezwungen, dasselbe zu repetiren.

Ebenso prompt war die Wirkung des Tannoform bei Dysenterie; nur wurde hier Ricinus vorausgeschickt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nicht minder zufriedenstellend ist die Wirkung des Tannoform bei Hyperidrosis. In recenten Fällen genügte die Bestreuung der Fusssohlen, Zehen und der Zwischenräume einige Tage hindurch; in chronischen Fällen wich dieselbe dem Tannoform gleichfalls in einem Zeitraume von maximum 10 Tagen.

Ganz besonders lehrreich ist der Fall eines jungen Commis, der schon seit Jahren an starken Fussschweissen litt, in deren Folge die Epidermis an der Fusssohle sowohl wie auch in den Zwischenräumen der Zehen ganz macerirt erscheint und in förmlichen Fetzen sich abstösst; an der Fusssohle hat sich Tags vorher eine grosse Blase entwickelt, welche, aufgestochen, eine seröse Flüssigkeit entleerte.

Patient hatte bisher jahraus jahrein, fortwährend an diesem Uebel laborirt und die verschiedensten ärztlich verordneten und marktschreierisch angepriesenen Heilmittel, zumeist jedoch Salicyl, benützt, ohne bisher irgend welchen Erfolg erreicht haben zu können.

In diesem Zustande gab ich ihm Tannoform als Streupulver und binnen 10 Tagen war er von seinem Leiden befreit.

Es steht natürlich abzuwarten, ob und wann sich eine Recidiv einstellen wird; vor der Hand hat sich bisher — 2 Monate seit Beginn der Tannoformcur — kein Zeichen eines Rückfalls eingestellt.

Ein weiteres, gleichfalls sehr dankbares Object für das Tannoform sind die oberflächlichen Substanzverluste der Haut, also Geschwüre und Wundflächen frischen Ursprungs sowohl als auch chronische. Namentlich ist es das ulcus cruris varicosum, welches unter Anwendung des reinen Tannoform als Streupulver in sehr günstiger Weise beeinflusst wird.

So hatte ich durch die Güte des Spitaldirectors in Mokó, Dr. Dózsa, Gelegenheit, ein Unterschenkelgeschwür, welches wegen seines ca. 50jährigen Bestandes wohl als im Ganzen unheilbar erklärt werden muss, mit Tannoform zu behandeln; schon nach der ersten Application war die fortwährend anhaltende Schmerzhaftigkeit der wohl $1^1/_2$ Handflächen grossen rhomboiden Wunde definitiv geschwunden. Die Granulation war eine lebhafte und begann sich das Geschwür von den Rändern aus bald zu überhäuten. Zu meinem lebhaften Bedauern entzog sich unsere Alte durch freiwilligen Austritt aus dem Spitale unserer weiteren Beobachtung.

Erwähnenswerth ist die dunkelbraune Verfärbung des Geschwürs, welche sich — anfänglich zum Schrecken der Kranken — nach Aufstäubung von Tannoform einstellt. Diese ist selbstverständlich das Product der Verbindung des Tannoform mit dem Eiweiss der secernirenden Wunde. Von diesem Schrecken, der sich namentlich bei dem ersten Verbandwechsel einstellt, erholen sich die Kranken jedoch gar bald, besonders da sie sehen, dass das Pulver sich von der Wunde leicht abspülen lässt und zu ihrer Freude wahrnehmen, dass, wie gesagt, die Wunde nicht mehr schmerzhaft ist und auch bedeutend weniger secernirt.

In gleicher Weise von vortheihaftem Einflusse ist das Tannoform bei frischen, sowie auch bei Druckbrandwunden (Decubitus), bei den letzten hauptsächlich wegen seiner sofort sich einstellenden schmerzstillenden Wirkung. Diese letztere Eigenschaft des Tannoform wird allein genügen, um beim „Aufliegen“ der Kranken in Anwendung gezogen zu werden.

Nun mag zum Schlusse noch des Ulcus specificum mit einigen Worten Erwähnung gethan werden. Auch hier ist es die schmerzstillende und Secretion vermindernde Wirkung des Tannoform, welche demselben, den Vorzug vor den bisher in solchen Fällen angewandten Streupulver zu sichern geeignet erscheint.

Alles in Allem genommen ist das Tannoform eine wirkliche Bereicherung unseres Arzneischatzes, welches besonders bei den Kinderdiarrhoen lebensrettend wirkt.

Referate.

G. STICKER (Giessen): **Mittheilungen über Lepra nach Erfahrungen in Indien und Egypten**. I. Die Pathogenese der Lepra. (*Münch. med. Woch. Nr. 39.*)

Zahlreiche Untersuchungen, die Verf. in Bombay im Lepraasyle Matunga angestellt hat, führten zur Aufdeckung der Pathogenese der Lepra, die sich in zwei Sätze zusammenfassen lässt: 1. Der Ort, von welchem alle Leprakranken während der längsten Zeit ihrer Krankheit die Leprabacillen regelmässig und meistens in ungeheuren Mengen an ihre Umgebung abgeben, ist die Nase. (Von 153 Leprakranken zeigten 128 Leprabacillen in grösserer oder geringerer Menge im Nasensecret.) Neben dem Nasenexcret kommt selten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Sputum als Träger der Bacillen in Betracht, selten die Feuchtigkeit verschwärter Hautknoten; den übrigen Absonderungen der Leprakranken fehlt jede praktische Bedeutung im Sinne von Infectionsträgern. 2. Der Ort, an welchem die Lepra den gesunden Körper zuerst, vielleicht ausnahmslos zuerst, befällt, ist der vordere Abschnitt der Nasenschleimhaut, meistens der Schleimhautüberzug des knorpligen Theiles des Septums. Die Lepra setzt ihren Primäraffect auf die Nasenschleimhaut wie der chronische Rotz; sie ist primär eine Nasenkrankheit im selben Sinne, ja in viel engerem Sinne, wie die Syphilis zuerst eine Krankheit der Geschlechtsorgane, wie die Tuberculose zuerst eine Krankheit der Lungenspitzen ist. M.

C. HORNEFFER (Berlin): **Pyramidon (Dimethylamidoantipyrin).** (*Berl. klin. Woch. Nr. 35, 1897.*)

Es wurde Pyramidon bei 45 Fällen, meist bei hochfiebernden Phthisikern, ferner bei acuten fieberhaften Krankheiten, sowie bei Neuralgien angewendet. Das Mittel ist geschmacklos, in Wasser leicht löslich und wird am besten in 1% Lösung esslöffelweise verabreicht. Bei Phthisikern wurden Einzeldosen von 0,2—0,6 g gegeben, die Temperatur sank allmälig innerhalb 2—3 Stunden um 0,5—2,5°. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, gelegentlich leichte Schweissausbrüche, Eiweiss oder Blut im Harn niemals nachweisbar. Bei Phthisikern zeigte sich neben der antipyretischen auch eine beruhigende Wirkung des Mittels. Auch bei Pneumonie und Typhus waren die Erfolge gut, die Herzthätigkeit wurde durch das Pyramidon nicht deutlich beeinflusst. Als Antineuralgicum versagte das Mittel bei Ischias vollständig, bewährte sich dagegen sehr gut bei Trigeminusneuralgien, ebenso bei Kopfschmerzen, die durch 0,2—0,4 g rasch beseitigt wurden. Nach den Erfahrungen des Verf. stellt das Pyramidon eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes dar, da es ausgesprochene antipyretische und antineuralgische Eigenschaften besitzt, die Temperatur allmälig abfällt und langsam wieder ansteigt, jede unangenehme Wirkung fehlt, das Mittel monatelang ohne Schaden für das Allgemeinbefinden und ohne Beeinträchtigung der Wirkung genommen werden kann, und auch billiger, als das Antipyrin ist. n.

F. REUTER (Kolk): **Ueber Jodoformal.** (*Deutsch. med. Woch.-nschr. Nr. 32, 1897.*)

Das Jodoformal übertrifft hinsichtlich seiner antiseptischen Wirkung das Jodoform, noch mehr das Jodoformin. Es wird mit grossem Vortheil bei eiternden Wunden, Unterschenkelgeschwüren, Urethritis und Vulvitis gonorrhoischen Ursprungs, bei Furunkulose und anderweitigen entzündlichen Processen angewendet. Auf eiternden Wunden wird es als Streupulver oder in Salbenform angewendet und zwar:

Rp. Jodoformal . . 1,0
Bals. peruv. gtts. III—V
Lanolini anhydr.
Vaselini q. s. ad 10,0
M. f. ung.

Bei Vulvitis gonorrhoica wird das Jodoformal als Streupulver angewendet, bei chronischer Gonorrhoe bewährte es sich in Fällen, wo die verschiedensten Behandlungsmethoden versagt hatten, in Form von Stäbchen und zwar als 20% mit Gummi arabicum und Glycerin hergestellte Bacillen. Die Vorzüge des Jodoformals bestehen in dem Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen, in seiner energischen baktericiden Wirkung und dem im Vergleich zum Jodoform weniger unangenehmen Geruch. n.

W. ZIMMERMANN (Stuttgart): **Beitrag zur Therapie der Thränensackleiden.** (*Zehender's klin. Mon. f. Augenheilkunde, August 1897.*)

Der Grund, warum die bisher übliche Therapie der Thränensackleiden eine so wenig befriedigende war, liegt, wie Königshöfer in seinem Aufsatze „Thränenschlaucherkrankungen" (Festschrift der Stuttgarter Augenärzte 1897) gezeigt hat, darin, dass nicht genug individualisirt wird, weder in der Feststellung der Art der Erkrankung, noch in der Berücksichtigung der constitutionellen Natur des Leidens. In dieser Hinsicht bewährt sich Königshöfer's Eintheilung in reine Schleimhauterkrankungen und in Erkrankungen der Schleimhaut mit Betheiligung der Umgebung. Z. hat mit der von Königshöfer vertretenen Therapie, der die Sonde möglichst wenig verwendet, sehr befriedigende Resultate erzielt und zwar bei einigen ohne Erfolg jahrelang anderweitig behandelten Fällen. Er führte die Königshöfer'sche Massage des Thränensackes aus, dann und wann im Beginne mit Ausspülungen von Hydrargyrum oxycyanatum combinirt. Die Besserung war eine rasche, die Heilung dauernd. Z. hofft, dass in Fällen, wo nicht eine rasche Sistirung der Eiterung erforderlich ist, wie vor dringenden Bulbusoperationen, die Exstirpation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Thränensackes durch die schonendere Massage wird ersetzt werden können. H.

G. WINTER und W. SCHMIDT (Berlin): **Ueber die Behandlung des Uteruskrebses mit Chelidonium majus.** (*Cbl. f. Gyn., 10. Juli 1897.*)

Innerhalb 5 Monate wurden 12 Kranke mit inoperablem Uteruskrebs, 1 mit einem Recidiv nach Uterusexstirpation und 1 mit inoperablem Recidiv eines Vulvacarcinoms der Behandlung unterworfen. In jedem Falle wurde mikroskopisch die klinische Diagnose bestätigt. Die Behandlung bestand (wöchentlich einmal) in subcutanen Injectionen von 1 g 50% wässeriger Lösung des Extractes, auf 3—4 Stellen der Bauchhaut vertheilt, ferner in innerlicher Darreichung mit steigender Dosis von 1,5—4,0 pro die. Das Präparat wurde von Merck in Darmstadt bezogen.

Innerlich wurde das Mittel fast ausnahmslos gut vertragen; einmal wurde leichter Gastricismus beobachtet; meist besserte sich der Appetit bedeutend. Die Injectionen erwiesen sich aber als sehr schmerzhaft, von allgemeiner und localer Reaction begleitet. Regelmässig bildeten sich Infiltrate, die noch nach Wochen und Monaten nachweisbar waren. Diese starken Schmerzen veranlassten 6 Patientinnen, sich der Behandlung zu entziehen. Am Carcinom wurde in keinem Falle eine Besserung beobachtet, sondern bei mehreren ein deutliches Wachsthum der Infiltration, sowie ein Tieferschreiten der Ulceration. Eine Verminderung des Zerfalles oder gar eine Abkapselung mit leichter Ausschälbarkeit, wie Denissenko es beobachtet haben will, trat nicht ein. Dagegen hörten in 3 Fällen die früher andauernden Blutungen vollständig auf. Die Autoren schliessen mit dem Satze, dass die Anwendung des Mittels nutzlos und wegen der starken Schmerzhaftigkeit und ungünstigen Beeinflussung des Allgemeinzustandes zu widerrathen ist. x.

C. G SANTESSON (Stockholm): **Ueber subcutane Chininsalzinjectionen und über den Einfluss des Antipyrins auf Chininum hydrochloricum.** (*D. med. Woch. Nr. 36, 1897.*)

Der subcutanen Application von Chininsalzen bei schwerer Malaria standen bisher die Schwerlöslichkeit der ersteren und die durch dieselben hervorgerufenen localen Erscheinungen — Schmerzen, Infiltrate, Abscessbildung, manchmal Gangraen — im Wege. Selbst das Chininum hydrochloricum ist nur zu 3—4% in Wasser löslich, bei Alkoholzusatz bis zu 10%, so dass immerhin grössere Mengen von Flüssigkeit zur Lösung wirksamer Dosen erforderlich sind. Später wurde darauf hingewiesen, dass das Antipyrin die Löslichkeit der Chininsalze wesentlich fördert und dass eine Lösung von

Chinin. hydrochl.	3,0
Antipyrini . . .	2.0
Aq. destill. . .	6.0

bei der Injection keine Schmerzen und Infiltrate erzeugt, falls sie unter die Haut des Oberschenkels injicirt wird. Wenn man trockenes salzsaures Chinin und Antipyrin in ein Gefäss zusammenbringt, so schmelzen dieselben allmälig zu einer zähen Masse zusammen, die man als „Chinopyrin" bezeichnen kann. Versuche mit dem Chinopyrin zeigen, dass dasselbe auf niedere Organismen nicht so energisch einwirkt, wie das Chinin, noch deutlicher tritt die geringe Toxicität bei Warmblütern hervor. Hier ist das Chinopyrin in entsprechenden Dosen im Stande, eine Herabsetzung der Temperatur um 1,5—2,0° hervorzurufen. 1 g Chinin und 0,66 g Antipyrin rufen als „Chinopyrin" einen leichten Chininrausch hervor. Injection der Chinin-Antipyrinmischung in der oben erwähnten Concentration ist zunächst ganz schmerzlos, doch entsteht am ersten Tage nach der Injection an der Einstichstelle ein druckempfindliches Infiltrat, das erst nach einigen Wochen verschwindet. Auffallend ist die intensive Wirkung des abscheulich bitter schmeckenden Chinopyrins, wenn es per os dargereicht wird. Eine Mischung von 0,5 g Chinin und 0,33 g Antipyrin erzeugte bei interner Darreichung Schlundreizung, Niessen, Röthung, Hitze und Jucken der Haut, Oedem der Lider und Lippen, Urticariaquaddeln, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, Erniedrigung der Rectaltemperatur. Nach 3—4 Stunden gingen die Erscheinungen vorüber. Die energischere Wirkung des Chinopyrins bei interner Darreichung ist wahrscheinlich durch Zerlegung desselben im Darmcanal in seine beiden Componenten bedingt. Mit Rücksicht auf die physiologische Wirkung scheint das Chinopyrin eine Art chemische Verbindung zu sein. Wegen seiner leichten Löslichkeit und schmerzlosen Application stellt es eine Bereicherung des Arzneischatzes dar. n.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

J. B. WALKER (Philadelphia): **Terpentin als Arzneimittel** (*Therap. Gaz., Nr. 7, 1897.*)

Das Terpentinöl besitzt stimulirende und antiseptische Wirkungen und stellt ein werthvolles Heilmittel bei subacuten und chronischen Katarrhen der Schleimhäute, sowie ein vortreffliches Haemostaticum dar. Man verabreicht es am besten in Form einer Suspension von 2—10 Tropfen auf 30—60 g Wasser, welches mit Saccharum anisi versüsst ist. Dadurch wird der unangenehme Geschmack und Geruch des Mittels vollständig verdeckt. Ferner kann man es in Form von Kapseln verabreichen. Der Gebrauch des Terpentinöls ist bei Blutungen aus den verschiedenen inneren Organen indicirt, vor allem bei Haematemesis und Haemoptoë, aber auch bei Blutungen aus typhösen Darmgeschwüren, bei Metrorrhagieen und Blutungen aus den Harnwegen. Sehr gute Dienste leistet das Mittel ferner bei Katarrhen der Digestions- und Respirationsschleimhaut im subacuten und chronischen Stadium, besonders bei solchen, welche auf eine Influenzainfection zurückzuführen sind. Auch bei chronischen Blasenkatarrhen ist der Gebrauch des Terpentinöls angezeigt. h.

A. WERTHEIMBER: **Zur Behandlung des Keuchhustens.** (*Münch. med. Woch., 20. Juli 1897.*)

Während der wärmeren Jahreszeit ist möglichst andauernder Aufenthalt in freier Luft von hohem Werthe. Auch Ortswechsel wirkt günstig, wenn damit eine Besserung der klimatischen Bedingungen verbunden ist. Bei Kranken, die im Zimmer gehalten werden, ist für entsprechenden Luftwechsel, Reinheit und Frische der Zimmerluft zu sorgen. Der Auswurf ist mit 5% Carbolsäure zu desinficiren. Die Diät muss kräftig, nahrhaft, leicht verdaulich sein. Bei Erbrechen ist die Nahrung nach den Anfällen zu nehmen. Süssigkeiten aller Art sind unbedingt schädlich, Darreichung von schwarzem Kaffee gestattet; psychische Erregungen sind fernzuhalten. Unter den zahlreichen gegen Pertussis empfohlenen Medicamenten sind Narcotica (Bromoform, Bromalkalien, Chinin und Antipyrin) am meisten in Geltung. Die Darreichung der Narcotica ist mit manchen Uebelständen verbunden, Chinin wird von Kindern unter einem Jahre nicht gut vertragen, so dass Verf. dem Antipyrin den Vorzug gibt. Dosirung desselben bei Kindern unter einem Jahre: 0,03—0,05 g, 2—3mal täglich, zwischen 1 und 2 Jahren: 0,1—0,15, 2—3mal täglich, die Tagesdosis soll 1,5 g niemals überschreiten. Man gibt am besten tagsüber zwei schwächere Dosen, abends eine stärkere, letztere mit einigen Tropfen eines starken Weines. Antipyrin ist bei bestehenden Nierenlaesionen contraindicirt, bei eintretender Bronchopneumonie wird es ausgesetzt. Das Antipyrin ist kein Specificum, aber das beste symptomatische Mittel. Bei uncomplicirter Pertussis empfiehlt sich zur Erleichterung der Expectoration der gleichzeitige Gebrauch alkalischer Mineralwässer. n.

Bücher-Anzeigen.

Étude sur l'aspergillose chez les animaux et chez l'homme par le Dr. L. Rénon, Chef de clinique etc. Paris, 1897. Masson & Cie.

Das vorliegende Werk verdient in mehrfacher Beziehung unsere volle Aufmerksamkeit. Vor Allem bildet es die erste Gesammtdarstellung der durch den Aspergillus verursachten pathologischen Veränderungen bei Thieren und Menschen, eine Darstellung, in welcher nicht nur alle in der Literatur zerstreuten Arbeiten über diesen Gegenstand — darunter insbesondere die deutschen, mit einer bei französischen Autoren nicht häufigen Gründlichkeit und Genauigkeit — berücksichtigt sind, sondern zu der auch der Verf. selbst eine grosse Reihe sehr werthvoller selbstständiger klinischer und experimenteller Beiträge geliefert hat. Von besonderer Bedeutung ist aber die Arbeit Rénon's dadurch, dass er durch anatomische, klinische und experimentelle Thatsachen den Nachweis geliefert hat, dass der Aspergillus fumigatus nicht nur ein gewöhnlicher Saprophyt ist, sondern hervorragende pathogene Eigenschaften besitzt, demnach ein wahrer Parasit ist, der bei Menschen und Thieren eine Reihe von primären Erkrankungen erzeugen kann, welche der acuten Miliartuberculose, der chronischen Tuberculose, dem Typhus, der haemorrhagischen Septicaemie ähnlich sein können und nur durch die bakteriologische Untersuchung zu differenziren sind. Bei den Vögeln und Säugethieren erzeugt der Aspergillus spontan entstehende Erkrankungen der Bronchien und Lunge, bei den letzteren auch allgemeine Erkrankungen, welche der haemorhagischen Septicaemie ähnlich sind. Auch bei Menschen können durch den Aspergillus fumigatus, dessen botanische Eigenschaften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sowohl in morphologischer, als auch in cultureller Hinsicht ganz specifische sind und dessen pathogene Wirkung jener des Koch-schen Tuberkelbacillus analog ist, primäre, bronchopneumonische Erkrankungen entstehen, wie dies durch mehrere von Rénon ausführlich angeführte Krankengeschichten dargethan wird. Neben der von Virchow, Spring und Robin vertretenen Ansicht, dass die Aspergillose immer eine secundäre Erkrankung sei, und neben der Auffassung von Podack, welcher eine primäre menschliche Lungenaspergillose mit tuberculöser Form nicht anerkennt, wird nun von Rénon durch exacte anatomische Untersuchungen und klinische Beobachtungen die Lehre von der primären Aspergillose des Menschen begründet. Der ausgezeichneten Monographie liegt eine vollständige Bibliographie bei.

Schnirer.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

III.

Combinirte Sitzung der Sectionen für Kinderheilkunde, Dermatologie und Gynaekologie.

Das Colles'sche Gesetz und die Frage des Choc en retour.

Hr. Finger-Wien (Ref.) hat seine Anschauungen in folgenden Thesen niedergelegt:

I. Es gibt eine zweifellose rein paterne Syphilisvererbung.

Beweise: A) Ausschliessliche Behandlung des Vaters in Ehen mit syphilitischer Nachkommenschaft reicht meist hin, gesunde Kinder zu erzielen.

B) Die Mutter ex patre syphilitischer Kinder ist in der Mehrzahl der Fälle gesund. 1. Sie wird klinisch gesund befunden; 2. sie zeugt später mit einem gesunden Manne gesunde Kinder; 3. sie wird nach der Geburt des syphilitischen Kindes von diesem oder in anderer Weise syphilitisch inficirt (These IX).

II. Es gibt eine zweifellose rein materne Syphilisvererbung.

Beweise: 1. Jene syphilitischen Frauen, die von mehreren Männern syphilitische Kinder gebären; 2. die reine postconceptionelle Syphilis.

III. Die reine materne Syphilis kann sich auf den Fötus sowohl ovulär als postconceptionell, per placentam, übertragen. Der zweite dieser Wege, die postconceptionelle placentare Infection ist durch eine Reihe exacter klinischer Beobachtungen (48 Fälle) erhärtet. Die ovuläre mütterliche Vererbung ist nicht bewiesen, nur durch Analogie mit der spermatischen Vererbung zuzugeben.

IV. Die Syphilis der Mutter, selbst im letzten Graviditätsmonate acquirirt, vermag auf den von gesunden Eltern gezeugten Fötus in utero noch überzugehen.

V. Der Aufenthalt eines ex patre syphilitischen Fötus im Uterus einer gesunden Mutter ist meist nicht ohne Rückwirkung auf diese und äussert sich in verschiedener Weise.

A) Die Mutter wird syphilitisch. Conceptionelle Syphilis. Choc en retour.

a) Frühzeitige conceptionelle Syphilis. Auftreten unvermittelter, von Primäraffect nicht eingeleiteter, secundärer Erscheinungen während der Gravidität.

VI. Die Thatsache des Uebergehens des Syphilisvirus per placentam von dem ex patre syphilitischen Fötus auf die Mutter ist exact bisher nicht erwiesen, nur per analogiam mit der postconceptionellen fötalen Syphilis zugegeben. Zweifellos aber dürfte ein Theil der als frühzeitige conceptionelle Syphilis geltenden Fälle, insbesondere jene, in denen die secundären Symptome bei der Mutter bereits im zweiten und dritten Monate der Gravidität auftreten, eher auf spermatische Infection, übersehenen oder wegen seiner hohen Lage im Uterus, Tuben, nicht zu demonstrirenden Initialaffect zurückzuführen sein. Zu dieser Annahme sind wir berechtigt, da einige Beobachtungen analogen Verlaufes der Syphilis bei Frauen latent syphilitischer Männer auch ohne intercurrente Gravidität vorliegen. (Verchère.)

b) Tardive conceptionelle Syphilis. Auftreten unvermittelter, weder von Primär- noch Secundärsymptomen eingeleiteter tertiärer Syphilis.

VII. Gleich der frühzeitigen, ist auch die tardive conceptionelle Syphilis in klinisch exacter wissenschaftlicher Weise nicht zu de-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

monstriren. Die grosse Zahl der von den exactesten Beobachtern vorliegenden Beobachtungen lässt die Annahme, dass es sich in allen diesen Fällen um Beobachtungsfehler handelte, nicht gerechtfertigt erscheinen, umso mehr, als ja diese Annahme nicht den Werth eines wissenschaftlichen Gegenargumentes beanspruchen kann.

B) Die Mutter wird nicht syphilitisch, aber gegen Syphilis immun.

VIII. Die weitaus grösste Zahl der gesund bleibenden Mütter ex patre syphilitischer Kinder erwirbt während und durch diese Gravidität eine Immunität gegen Syphilisinfection. (Colles'sches Gesetz.)

C) Die Mutter bleibt völlig gesund und unbeeinflusst.

IX. In einer kleinen Zahl einwandfreier Fälle (21 Beobachtungen) bleibt die Mutter durch die Syphilis des Fötus im Uterus so wenig beeinflusst, dass sie nach der Geburt des syphilitischen Kindes von diesem oder in anderer Weise syphilitisch inficirt zu werden vermag.

X. Als Ausnahmen vom Colles'schen Gesetze wird noch eine Gruppe von Fällen beigezogen, deren Zuziehung aber entschieden unstatthaft erscheint. Diese Fälle verlaufen nach dem Typus: Vater zur Zeit der Zeugung syphilitisch, die Mutter zeigt spät in der Gravidität Primäraffect und secundäre Symptome, das Kind ist luetisch. Der aus diesen Fällen abgeleitete Schluss, die Mutter des vom Vater syphilitischen Kindes vermöge noch spät in der Gravidität inficirt zu werden, stelle also dann eine Ausnahme vom Colles'schen Gesetze dar, ist unzulässig, da die wichtigste Prämisse dieses Schlusses, die Syphilis des Kindes rühre vom Vater her, nicht erwiesen, auch nicht erweislich, postconceptionelle placentare Infection des Fötus von der Mutter nicht auszuschliessen ist.

XI. Die Zahl der bisher bekannt gewordenen einwandfreien Fälle von Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes (21 Fälle) ist so gross, dass es fraglich erscheint, ob das Stillen der ex patre syphilitischen Kinder durch ihre gesunden Mütter auch weiterhin als völlig gefahrlos zu empfehlen sei.

XII. In analoger Weise zeigen auch die Kinder syphilitischer Eltern, die der Syphilis entgehen, Immunität gegen Syphilisinfection. (Profeta's Gesetz.)

XIII. Aber auch von dem Profeta-schen Gesetze ist eine Zahl zweifelloser Ausnahmen (bisher 15 Fälle) bekannt geworden.

XIV. Es ist heute wohl als zweifellos anzusehen, dass diese Immunität von der Syphilisinfection unabhängig und durch die Zufuhr von Toxinen von dem syphilitischen zu dem nicht syphilitischen Organismus zu erklären ist.

XV. Von den verschiedenen Wegen der Vererbung sind somit die paterne spermatische und die materne postconceptionelle placentare Uebertragung zweifellos erwiesen, die materne ovuläre wahrscheinlich, aber bisher unerwiesen.

Was die Placenta speciell betrifft, so ist dieselbe a) durchlässig für das Virus in einer Gruppe von Fällen. Diese Durchlässigkeit ist in der Richtung von Mutter zu Kind zweifellos erwiesen, vom Kinde zur Mutter wohl wahrscheinlich, aber bisher nicht exact erwiesen; b) undurchlässig für Virus, durchlässig für die immunisirenden Toxine in einer zweiten Gruppe von Fällen, und sowohl in der Richtung von Mutter zu Kind, als auch umgekehrt; c) absolut undurchlässig in einer dritten kleinen Gruppe von Fällen. Weder Virus, noch immunisirende Toxine passiren, der gesunde Organismus bleibt vom Kranken völlig unbeeinflusst.

XVI. Unter welchen Umständen und Bedingungen die Placenta sich bald durchlässig, bald undurchlässig erweist, entzieht sich bisher unserer Einsicht. Wohl gilt für eine Reihe von Fällen der Satz, dass die gesunde Placenta für das Virus undurchlässig, die kranke durchlässig sei, aber von diesem Satze kommen die barocksten Ausnahmen vor, und gesunde Mutter bei paterner fötaler Syphilis, trotz intensiver Erkrankung der Placenta materna, gesunder Fötus bei postconceptioneller Syphilis der Mutter, trotz intensiver syphilitischer Erkrankung der Placenta foetalis und selbst der Gefässe des Nabelstranges wurden beobachtet.

Welche Umstände vollends den Uebergang der gelösten immunisirenden Toxine bedingen oder verhindern, entzieht sich völlig unserer Erkenntnis.

Hr. Rosinski-Königsberg (Corref.) bespricht die Frage, inwieweit und unter welchen Umständen die Placenta für das syphilitische Virus durchgängig ist. Er betont die Undurchlässigkeit der Placenta für das syphilitische Gift stärker, als es Finger gethan hat. Nur ausnahmsweise kommt es zu einer postconceptionellen Infection des Fötus oder zu einer Infection der Mutter durch den choc en retour (Infection der gesunden Mutter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch den inficirten Fötus). Experimentell lässt sich die Frage für die Syphilis nicht entscheiden, da sich die Thiere gegen Syphilis refractär verhalten; die Verhältnisse von Milzbrand und Tuberculose lassen sich nicht auf die gleichen Verhältnisse bei Syphilis übertragen. Wir sind also auf die klinischen Beobachtungen angewiesen. Dass eine Infection zu Stande kommen kann bei Placentarerkrankung, ist sicher, im Allgemeinen bildet die Placenta aber eine Schranke, die durch das Syphilisvirus nicht durchbrochen wird und dieses ist Voraussetzung des Colles'schen Gesetzes.

Eine Mutter, welche ein syphilitisches Kind geboren hatte, bekam ein zweites scheinbar gesundes Kind, das nach 7 Wochen syphilitische Erscheinungen besonders am Munde zeigte, trotzdem die Mutter das Kind nährte, blieb sie vollkommen gesund. Wenigstens ein Theil der Fälle, die Fournier durch den choc en retour erklärt, sind so aufzufassen, dass die primären Symptome übersehen wurden. Fournier hält diese Immunität für identisch mit dem Bestehen einer latenten Syphilis der Mutter, hiergegen hat sich Finger bereits mit Recht ausgesprochen. Dass dem nicht so ist, beweist der Umstand, dass Frauen, welche mit ihrem syphilitischen Mann stets syphilitische Kinder bekommen oder abortirten, in einer neuen Ehe gesunde Kinder bekommen, desgleichen wenn der Ehemann durch eine energische Cur geheilt wurde. Rosinski verfügt über 5 dertige Beobachtungen.

Was hat mit einer Frau zu geschehen, die von einem syphilitischen Manne geschwängert wurde, nie primär inficirt wurde und keine Zeichen von Syphilis zeigt?

Die Mutter ist wenig gefährdet, das Kind in der grössten Zahl der Fälle. Eine praeventive Cur wäre für das Kind das Beste; aber wir müssen alsdann eine gesunde Mutter der Cur unterziehen. Bei einer zweiten Entbindung können wir uns leicht nach dem Ausfall der ersten Entbindung entschliessen. War das erste Mal die Frucht inficirt, wird man auch die gesunde Gravida einer antiluetischen Cur unterziehen. Bei Primiparis ist die Entscheidung schwer und müssen wir uns von Fall zu Fall entscheiden.

Endlich kommt die Frau als Ernährerin ihres syphilitischen Kindes in Betracht. Rosinski kann dieses Vorgehen nicht als gefahrlos bezeichnen; will man aber derartige Kinder, die nicht nur durch die Krankheit sondern auch durch die vorzunehmende Cur gefährdet sind, erhalten, so ist die Mutternahrung das werthvollste. Vielleicht führt auch die Milch, wenn die Mutter immun ist, antiluetische Stoffe dem Kinde zu.

Hr. Hochsinger in Wien (Corref.) hatte am ersten öffentlichen Kinderkranken-Institut in Wien genaue Protocolle über 351 congenital-syphilitische Kinder zur Verfügung, welche theils von Kassowitz, theils von ihm selber geführt wurden. Die 351 Kinder vertheilen sich auf 218 Mütter resp. ebenso viele Familien. Es gelang 98 dieser Frauen einer 3- bis 19jährigen Controle zu unterziehen. 72 dieser Frauen hatten ihre Syphilis ausschliesslich vom Vater bezogen, ohne dass die Mutter im sexuellen Verkehr inficirt worden wäre, während die 26 restlichen Mütter entweder schon syphilitisch in die Ehe gingen oder vom Zeuger während der Ehe inficirt wurden. — Es besteht ein greller Unterschied zwischen den Schicksalen der Mütter beider dieser Gruppen. Bei der ersten Gruppe, in welcher die Frauen einer Infection seitens des Gatten entgingen, konnte nicht ein einziges Mal irgend ein luetisches oder lues-verdächtiges Symptom während der ganzen Evidenzdauer entdeckt werden. Unter den 26 Frauen der zweiten Gruppe wurden 12mal während der Controlführung manifeste Syphilissymptome gefunden und zwar 5mal condylomatöse und 7mal gummatöse; daraus geht hervor, dass an dem Material des Vortr. niemals irgend etwas zu sehen war, was einem choc en retour hätte gleichkommen können. Nun wendet sich Vortr. gegen die Lehre von der Syphilis maternelle par conception Fournier's und der ihm ergebenen modernen französischen Schule. Hier soll eine Frau, welche von einem latent syphilitischen Manne geschwängert wurde, schon im zweiten bis dritten Monat der Gravidität manifeste secundäre Symptome zeigen können, welche durch eine Retroinfection seitens des spermatisch inficirten Eies zu Stande gekommen seien. Liest man aber die Krankengeschichten, so zeigt sich, dass das Kind, welches sich im Uterus normaler Weise entwickelt hat, ja erst im Extrauterinleben von Syphilis befallen wurde. Wenn also in der Frucht das Virus erst nach der Geburt zum Ausbruche gelangt, wie soll von einer solchen Frucht schon in den ersten Wochen nach der Conception eine Infection auf die Mutter übergegangen sein? Es ist ganz unverständlich, wie das im befruchteten Ei eingeschlossene Virus die Mutter anstecken soll; das inficirende Agens müsste dann die unverletzte Keimblase, noch dazu die unverletzte Uterus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schleimhaut durchdringen, um die Mutter krank zu machen. Wenngleich Vortr. der Anschauung ist, dass die Placenta unter normalen Verhältnissen eine Passage des Infectionsstoffes nicht gestattet, muss er dennoch behaupten, dass erst nach der Bildung der Placenta, und zwar auch dann nur, wenn sie selbst erkrankt ist, ein Uebergang des Contagium vom spermatisch inficirten Fötus auf die Mutter stattfinden kann. Aber ein solcher Vorgang ist weder bewiesen noch beweisbar, vielmehr erklären sich die vermeintlichen Fälle von choc en retour als ganz gewöhnliche Contactinfectionen mit unbekannter Einbruchspforte. Belege für die Möglichkeit einer secundären Syphilis ohne indurirten Primäraffect lassen sich gerade aus der Kinderpraxis gewinnen, denn unter 34 Fällen von erworbener Kindersyphilis waren nur 4 mit Primärsclerose behaftet. Ganz dasselbe gilt nach der Ansicht des Vortr. betreffs des Tertiarismus d'emblée par choc en retour der Mütter. Diese Lehre besagt, dass eine Frau infolge Gravidität mit einem ex patre luetischen Kinde nach Jahren Tertiärsymptome zeigen kann, welche nicht auf dem Contactwege, sondern durch Retroinfection von einem spermatisch syphilitischen Fötus zu Stande gekommen sind. Auch dieses ist unerwiesen und unerweislich und theoretisch absolut unverständlich. Auch die Finger'sche Theorie der Syphilis kann diese Supposition nicht erklären; ganz im Gegenthil, sie scheitert an der Verquickung der Colles'schen Immunität mit dem Tertiarismus par choc en retour.

Das Colles'sche Gesetz bedeutet, dass die Mutter durch die Gravidität mit einem spermatisch inficirten Fötus einen gewissen Grad von Unempfänglichkeit gegen Syphilisinfection erworben hat. Dies ist eine feststehende Thatsache, wenngleich Ausnahmen vorgekommen sind. Die Mehrzahl der Ausnahmen lässt sich aus den Verhältnissen des Falles gut erklären. Finger sagt nun, die Immunität der Mütter entsteht durch Aufnahme von Toxinen seitens der spermatisch kranken Frucht und die Toxine immunisiren gegen den eigentlichen Syphilisparasiten. Dies kann zugegeben werden. In Gemässheit seiner Anschauung jedoch, dass die Tertiärsymptome der Syphilis ausschliesslich auf Toxinwirkung beruhen, und zwar nur einer grossen Menge von Toxinen ihren Ursprung verdanken, hat er den Tertiarismus par choc en retour auf eben diese Toxine zurückgeführt, wie die Colles'sche Immunität der Mütter. Da er aber als ein wichtiges Criterium des tertiären Stadiums der Syphilis die Reinficirbarkeit zugestanden hat, so träte der merkwürdige Fall ein, dass man infolge der Aufnahme einer hohen Menge derselben Toxine nicht immun wird, durch die Aufnahme einer geringeren Menge derselben Toxine jedoch Immunität erworben hat. Entweder also beruht das Tertiärstudium nicht nur auf Toxinen oder die Colles'sche Immunität hat mit ihnen nichts zu thun. Aber auch auf Grund der pathologischen Anatomie der hereditären Frühsyphilis muss die Sonderung der Parasiten- und Toxinsyphilis, welche Finger aufgestellt hat, fallen, denn nicht ob Toxine oder Parasiten gewirkt haben, was doch niemals annähernd nur erweisbar ist, bestimmt den anatomischen Charakter der congenitalen Lues, sondern es sind entwicklungsgeschichtliche Momente, welche hier in Frage kommen.

Betreffs der Verwerthbarkeit der in dem Colles'schen Gesetze zum Ausdruck kommenden Gesetze meint der Vortr., dass Frauen, welche zum ersten Male mit einer ex patre syphilitischen Frucht schwanger gingen, dabei aber einer syphilitischen Contactinfection seitens ihres Gatten entgangen sind, ihr hereditär-syphilitisches Kind nicht selbst stillen sollen, weil 18 unter den 22 Ausnahmsfällen Erstgeschwängerte betroffen haben. Hier möge man die Ernährung mit nach Soxhlet'schem Princip keimfrei gemachter Milch in Anwendung bringen, natürlich nur unter gleichzeitiger energischer mercurieller Behandlung der Kinder. Vortr. bemerkt noch, dass mehr als ein Viertelhundert hereditär-syphilitischer Kinder unter diesem Regime der Genesung und einer günstigen Körperentwicklung zugeführt wurden. Bei mehrfach Geschwängerten gestattet Hochsinger anstandslos das Stillen. Zum Schluss fasst Redner seine Ausführungen in die sechs folgenden Thesen zusammen:

1. Gesunde Frauen, welche von syphilitischen Männern geschwängert worden sind, können syphilitische Kinder zur Welt bringen, dabei aber zeitlebens frei von Syphilis bleiben.

2 Frauen, welche mit ex patre syphilitischen Früchten schwanger gingen, selbst aber einer Contactinfection seitens des Zeugers entgangen sind, gewinnen durch die Gravidität mit solchen Früchten einen gewissen, allerdings sehr variablen Grad von Immunität gegen Syphilis, welcher die Grundlage für die Aufstellung des sog. Colles'schen Gesetzes geliefert hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Die Colles'sche Immunität der Mutter ist die Folge des Uebertrittes immunisirender Substanzen vom spermatisch inficirten Fötus auf die gesunde Mutter und eben darum keine absolute.

4. Die Ausnahme von der Colles'schen Regel betreffen Frauen, welchen, aus nicht immer klar zu übersehenden Gründen, eine nur ungenügende Menge von Immunstoffen während der Gravidität einverleibt wurde und bestätigen daher nur die Regel.

5. Eine Retroinfection der Mutter seitens eines spermatisch inficirten Fötus, der sog. Choc en retour ist, in welcher Form immer auch angenommen wurde (Syphilis par conception, Tertiarisme d'emblée) klinisch unbewiesen und unbeweisbar und theoretisch nur schwer zu begründen.

6. Die Finger'sche Hypothese von der Toxinnatur der Tertiärsyphilis des kryptogenetischen Tertiarismus der Mutter ist unvereinbar mit den Grundlagen der Colles'schen Immunität und auch der pathologischen Anatomie und Klinik der congenitalen Frühsyphilis.

Hr. Fehling (Basel) widerspricht der Behauptung des Herrn Finger, dass, wenn das Secret einer Papel inficire, das Sperma gleicher Weise inficiren müsse: seine Resultate über Infection mit Rotzgift und Rotztoxin widersprechen dem und man kann sich vorstellen, dass im Sperma nur Toxine vorhanden sind, denen jede Fähigkeit zu localer Infection abgeht.

Was die Behandlung betrifft, so hält er gegenüber Herrn Rosinski fest, dass bei tertiärer Lues des Vaters, wenn Erfolg erzielt werden soll, auch die Mutter in Gravidität behandelt werden soll. Ebenso kann er der Behauptung des Herrn Hochsinger nicht zustimmen, eine Frau mit luetischem Kind nicht stillen zu lassen; entweder ist sie primär luetisch, dann wird die Behandlung Mutter und Kind nützen; ist sie immun, dann wird ihr das Stillen nicht schaden, selbst wenn keine Behandlung stattfindet.

Hr. Finger (Wien) hat nicht behauptet, dass das Sperma sowie Secret der Papel stets inficiren könne, aber in jenen Fällen, in denen das Sperma hereditäre Uebertragung bewirkt (33% nach Fournier), also sich für das Kind als virulent erweist, muss es auch per contactum virulent sein.

Hr. P. Müller (Bern) macht darauf aufmerksam, dass auch im Anfange der Schwangerschaft wohl eine Uebertragung der Lues vom Ei auf die Mutter möglich sei, dass es dazu nicht der Placenta bedürfe. Auch im Anfange der Gravidität ist das Ei nicht lose, sondern bereits fest mit der Innenfläche des Uterus verbunden.

Hr. Finger-Wien (Schlusswort): Wenn sich drei Sectionen heute zusammenthaten, um eine so wichtige Frage zu besprechen, so geschieht es deshalb, weil das in der Frage maassgebende Material unter die Vertreter der drei Sectionen vertheilt ist. Der Dermatologe sieht die luetische Frau, das luetische Kind, wenn deren Lues nicht übersehen wird, der Gynaekologe die Frau in der Gravidität und im Wochenbette, der Paediater die Mutter post partum des ersten Kindes und dieses. In der Frage des Choc en retour ist aber die wichtigste Zeit die von der Defloration der Frau bis zur ersten Entbindung und nur Fälle, in denen über diesen Zeitraum verlässliche ärztliche Beobachtungen vorliegen, sind verwerthbar. Für den frühen Choc en retour will sich Redner nicht einsetzen, er hält denselben für unerwiesen. Dagegen sind von tardivem Choc en retour einige einwandsfreie Beobachtungen, von Collegen, die ihre eigenen Frauen beobachteten, weitere Beobachtungen von Caspary, Leitel, niedergelegt. Die Angriffe Hochsinger's gegen des Redners Theorie von der Entstehung des Gumma als Folge von Toxinwirkung anlangend, hebt Redner hervor, dass Hochsinger dessen Theorie völlig missverstand, wenn er virulente und durch Toxinwirkung entstandene Erscheinungen mit secundären und tertiären Stadien identificirt. Redner hat nie von zwei Stadien, sondern nur von zwei Manifestationsreihen gesprochen, welche nicht nacheinander, sondern auch nebeneinander ablaufen. Das Gumma speciell hat Redner als eine durch die „Umstimmung" der Gewebe durch die Toxine bedingte Veränderung bezeichnet Er hat ja seine Theorie auf Basis experimenteller Untersuchungen am Rotz aufgebaut, die speciell zeigten, dass Toxine des Rotz, durch Sterilisiren und Filtriren gewonnen, bei Thieren injicirt, circumscripte entzündliche Herde in der Leber erzeugen, die sich nur durch Fehlen von Bacillen und Fehlen der Contagiosität von Rotzknoten unterscheiden. Gegenüber Hochsinger's Ansicht von der Nichtcontagiosität des Sperma muss Redner opponiren. Das Sperma bewirkt hereditäre Uebertragung dadurch, dass ihm Virus beigemischt ist, in allen Fällen aber, wo dem Sperma Virus beigemischt ist, muss es auch per contact inficiren. Nicht jedes Sperma eines Luetischen muss aber contagiös sein, nachdem ein virulent luetischer Mann nach Fournier in 33% hereditäre Kinder zeugt, also das Sperma Virus führt, so wird das Sperma auch für 33% per contact inficiren. Gegen das Stillen des syphilitischen Kindes durch die gesunde Mutter spricht sich Redner auf Grund der Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes unbedingt aus.

Hr. Hochsinger — Wien (Schlusswort): Den Ausführungen Finger's gegenüber beharrt Hochsinger darauf, dass das Sperma eines syphilitischen Mannes die Frau nicht per contactum inficiren kann, und dass der Einwand Finger's, „die Mireur'schen Experimente stammen aus früherer Zeit", an der Thatsächlichkeit derselben nichts ändern. Aus dem Dilemma, in welches sich Finger durch die Stellung der Colles'schen Immunität und des gummösen Syphilis-Stadiums auf ein und dieselbe Basis, nämlich die der Toxine, begeben hat, gibt es keinen Ausweg. Hochsinger schliesst mit den Worten: „Eine Retroinfection der Mutter von ihrem ex patre syphilitischen Kinde ist unbewiesen und unbeweisbar und alle der Position des choc en retour zu Grunde liegenden Fälle lassen sich in ungezwungener Weise durch ganz gewöhnliche Contactinfection erklären. Dies gilt ebensowohl für die Mütter spermatisch inficirter Kinder, als auch für Männer und Kinder mit scheinbar cryptogenetischer Tertiärsyphilis.

Hr. Rosinski (Schlusswort): Die Immunität der Mutter durch das ex patre syphilitische Kind zugestanden, hält Rosinski es im Princip

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht für nothwendig, die Mutter antisyphilitisch zu behandeln. In praxi — von theoretischen Fällen abgesehen — hält Rosinski die Empfehlung der natürlichen Ernährung des syphilitischen Kindes durch die Mutter für angebracht, umso mehr, da die Mutter auch häufig selbst das Verlangen darnach hat, wenn man sie auf die besseren Chancen für das Kind bei der natürlichen Ernährung aufmerksam gemacht hat.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

VII.

Section für Neurologie und Psychiatrie.

Pathologie und Therapie der Tabes.

Hr. Obersteiner (Wien) bespricht die Pathogenese der Tabes. Bei einem Versuche, die Pathogenese der Tabes zu ermitteln, müssen wir von zwei verschiedenen Standpunkten ausgehen: von dem der Aetiologie und dem der pathologischen Anatomie.

Bezüglich der Aetiologie geht die Anschauung der meisten Forscher dahin, dass die Mehrzahl der Tabeskranken früher einmal luetisch inficirt war. Wenn auch die einzelnen Procentzahlen diesbezüglich ungemein auseinandergehen, so mag dies für uns zunächst von untergeordneter Bedeutung sein; weitaus wichtiger erscheint hier die Divergenz der Meinungen bezüglich der Art und Weise, in der sich die oft vor vielen Jahren erworbene Infection aetiologisch wirksam zeigt; ob z. B. die Tabes den sonstigen tertiären Manifestationen der Syphilis an die Seite zu stellen sei, ob die Syphilis nur durch allgemeine Schwächung des Nervensystems schädigend wirke, ob es sich etwa um die Wirkung nicht näher bekannter Toxine der Syphilis handle u. A.

Dabei muss zugestanden werden, dass neben der Syphilis, und höchst wahrscheinlich auch ohne diese, manchmal andere Schädlichkeiten (Erkältung, Trauma, Gifte u. A) zur Entstehung der Tabes führen können. Es ist hauptsächlich das Verdienst Edinger's, auch den functionellen Factor in die Aetiologie mancher Nervenkrankheiten, insbesondere der Tabes eingeführt oder wenigstens in genügender Weise betont zu haben. Bei den anscheinend rein organischen Nervenkrankheiten wird sowohl in der Aetiologie als namentlich in der Symptomatologie der häufig gar nicht so unbedeutende functionelle Antheil gerne unterschätzt.

Mit Bezug auf die pathologische Anatomie der Tabes dorsalis ist zunächst hervorzuheben, dass sehr ausgebreitete Veränderungen und zwar im Bereiche des ganzen Nervensystems angetroffen werden können; dabei gibt es aber einzelne Gebiete desselben, die in uncomplicirten Fällen vielleicht nie, andere, die doch meistens von der Erkrankung verschont bleiben; wir können daher die Tabes nicht als Allgemeinerkrankung des Nervensystems im strengsten Sinne des Wortes, aber ebenso wenig kurzweg als Rückenmarkserkrankung bezeichnen. Da aber die im Rückenmarke gefundenen Veränderungen das einzige Wesentliche dabei darstellen — eine ausgebildete Tabes mit normalem Rückenmarke gibt es nicht — so soll vorwiegend auf diese eingegangen werden.

Wir kennen eine Anzahl von pathologisch-anatomischen Befunden der Tabes, die wir vorderhand als sicher oder wenigstens nahezu sicher annehmen dürfen, und die von dem mehr Nebensächlichen und Hypothetischen getrennt werden müssen.

Im Rückenmarke Tabischer findet sich immer eine Degeneration im Bereiche der Hinterstränge und zwar jener Theile der Hinterstränge, die sich als die intramedullären Fortsetzungen hinterer Wurzeln erweisen, während jene Gebiete des Hinterstrangquerschnittes, welche von endogenen Fasern ausgefüllt werden, frei bleiben oder vielleicht nur in Ausnahmsfällen, dann aber rein secundär, mit zum Schwunde gebracht werden.

Die anderweitigen typischen Veränderungen im Rückenmarke Tabischer betreffen blos Nervenfasern der grauen Substanz (vor Allem im Hinterhorne, in den Clarke'schen Säulen Reflexcollateralen zu den Vorderhörnern), die sich ebenfalls entweder als directe Fortsetzungen hinterer Wurzelfasern oder als Collateralen derselben erweisen.

Die Tabes charakterisirt sich also durch eine Degeneration der intramedullären Antheile hinterer Wurzeln.

Da aber nicht alle hinteren Wurzeln immer gleichmässig und noch weniger gleichzeitig von dem Processe ergriffen werden, manche von ihnen sogar ganz frei bleiben können, oft segmentäre und mitunter selbst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bilaterale Differenzen vorhanden sind, erscheint es nicht angemessen, die Tabes als Systemerkrankung sensu strictiori zu bezeichnen. Die weitere Frage geht dahin, in welcher Weise man sich diese intramedulläre Wurzelerkrankung erklären soll, die ja im Wesentlichen den Charakter einer aufsteigenden Degeneration (wie z. B. nach Wurzeldurchschneidung) aufweist.

Zur Beantwortung dieser Frage müsste festgestellt werden, wo der Angriffspunkt der Schädlichkeit zu suchen und welcher Art diese Schädlichkeit ist.

Mit Rücksicht auf die Localisation kämen folgende Stellen in Betracht:

1. Die peripheren Nerven mit Einschluss ihrer peripheren Endigungen (Leyden u. A.). Man findet hier allerdings häufig Veränderungen, doch sind dieselben durchwegs viel geringer, als an den hinteren Wurzeln und in den Hintersträngen. Die Hypothesen, zu denen man gegriffen hat, um es verständlich zu machen, in welcher Weise der Process von den peripheren Nerven durch die Spinalganglienzellen die hinteren Wurzeln ergreift, sind nicht hinreichend.

2. Die Spinalganglienzellen (Stroebe, Oppenheim, Marie, Babes). Die hier gefundenen Veränderungen sind meist ziemlich geringfügiger Natur, keineswegs genügend, um von ihnen aus die vollständige Degeneration zu erklären; man müsste jedenfalls erwarten, dass bei einem Zugrundegehen auch die peripheren sensiblen Fasern in der gleichen Weise wie die hinteren Wurzeln geschädigt werden. Auch die zur Hebung dieser Widersprüche herbeigezogenen Hypothesen sind nicht genügend.

3. Die hinteren Wurzeln selbst:

a) bei ihrem Durchtritte durch die Dura und Arachnoidea.

Hier sollen sie infolge eines von den Nervenscheiden ausgehenden Proliferationsprocesses comprimirt, gereizt und zum Schwunde gebracht werden (Nageotte). Die anatomische Untersuchung von hinteren Wurzeln an Längs- und Querschnitten zeigt allerdings das Vorkommen solcher Zellproliferationen, doch können die anatomischen Befunde durchaus nicht die Wurzeldegeneration genügend erklären.

b) Bei ihrem Durchtritte durch die Pia mater und die periphere Gliaschichte (zuerst Lange).

An dieser Stelle zeigen die hinteren Wurzeln normaler Weise meistens eine deutliche, unzweifelhafte Einschnürung, selbst bis zum vollständigen Markmangel; hier, als an einem Locus minoris resistentiae, sollen sie durch einen meningealen Process, der zur Schrumpfung der Pia mater führt, vielleicht auch durch hier liegende atheromatös veränderte Gefässe comprimirt werden, daher ist auch in frischen Fällen der intramedulläre Theil der hinteren Wurzeln stärker degenerirt, als der mit der Spinalganglienzelle zusammenhängende, extramedulläre Theil (Obersteiner und Redlich). Dagegen wird eingewendet, dass ein solcher meningealer Process häufig nicht nachzuweisen oder nur secundär infolge der Schrumpfung des Rückenmarkes aufgetreten ist, während in manchen Fällen von Meningitis spinalis posterior derartige tabische Veränderungen im Rückenmarke fehlen.

4. Der intramedulläre Theil der hinteren Wurzeln allein oder zusammen mit ihrem extramedullären Antheil. Als Ursache für die Degeneration müsste (gleicherweise wie für die unter 1 und 2 angeführte Localisation) ein schädigendes toxisches Agens angenommen werden. Die Existenz solcher Toxine ist aber für fast alle bei der Tabes in Betracht kommenden Schädlichkeiten nicht nachgewiesen, z. B. ein Syphilotoxin, das so viele Jahre nach der Infection seine Wirksamkeit entfalten sollte. Auch ist es nicht gut zu verstehen, weshalb ein solches Toxin oder sonstiges Gift im Rückenmarke nur die hinteren Wurzelantheile electiv angreifen, allen anderen Faserarten aber vollständig verschonen sollte.

Wenn nun keine der angeführten Theorien allein für das Zustandekommen der tabischen Hinterstrangserkrankung und namentlich nicht für alle Fälle genügen kann, so wird vielleicht ein Zusammenwirken mehrerer dieser verschiedenen Factoren eher zu einer befriedigenden Erklärung führen, wobei allerdings jeder einzelne derselben keineswegs die gleiche Wichtigkeit beanspruchen darf und in verschiedenen Fällen auch ungleich intensiv betheiligt sein kann.

Da uns das Wesen der bei der Tabes in Betracht kommenden Noxen ebenso wenig genau bekannt ist, wie der Mechanismus ihrer Wirksamkeit, erscheint es gerade mit Rücksicht auf die locale Mannigfaltigkeit, in der sich diese äussert (z. B. auch noch die bulbären Veränderungen, solche im Kleinhirn [Jellinek], Grosshirn [Jendrassik], am Nervus opticus) angemessen anzunehmen, dass hiebei eine Reihe verschiedenartiger, coordinirter Processe zusammenwirkt, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwar ihrer Intensität nach, variabel, aber auf eine gemeinsame Grundursache zurückzuführen sind.

Von besonderer Bedeutung ist es, dass sich insbesondere Veränderungen im centripetalen Protoneuron nachweisen lassen; dieselben sind constant und am intensivsten im centralen, intramedullären Theile dieses Neurons, oft etwas weniger in den hinteren Wurzeln, noch schwächer in den Spinalganglienzellen, am schwächsten in den peripheren Fasern.

Dieser anatomische Befund kann jedenfalls zu Gunsten derjenigen Anschauung verwendet werden, die einen und zwar vielleicht den wichtigsten Angriffspunkt der Schädlichkeit an die schwächste, empfindlichste, am leichtesten lädirbare Stelle der hinteren Wurzel, das ist bei ihrem Eintritt in's Rückenmark, verlegt; manche Symptome der Tabes, insbesondere die lancinirenden Schmerzen können in diesem Sinne verwerthet werden. Dort, wo eine hintere Meningitis nicht nachzuweisen ist, könnte der äusserst chronische menigeale Process durch Bindegewebsschrumpfung in der Pia mater die Nervenfasern schädigen, die dann allerdings unter dem Mikroskope nicht erkannt werden kann.

Selbstverständlich wird ausserdem die wirksame Schädlichkeit auch andere Theile des Nervensystems, die bei der Tabes erkrankt gefunden werden, ergreifen können, und es ist nicht von vorneherein zurückzuweisen, dass sie auch an die Hinterstränge selbst herantritt. Nur ist es nicht möglich, diese Einwirkungsweise direct zu demonstriren; ausserdem bestehen die bereits früher erwähnten Einwände.

Hr. Eulenburg (Berlin): 1. Die Tabes dorsalis ist, im Sinne der Neuronenlehre, als Erkrankung des einheitlichen sensiblen Neurons aufzufassen, die an sehr verschiedenen Abschnitten (peripherische sensible Nervenfaser, Spinalganglion, Hinterwurzelfaser) einsetzen und Halt machen kann. Die eigentliche Erkrankungsursache ist unbekannt; unzweifelhaft üben einerseits minderwerthige originäre Veranlagung, andererseits während des Lebens einwirkende depotenzirende Momente (körperliche und seelische Ueberanstrengung, Strapazen, Excesse, Traumen, schwächende constitutionelle Krankheiten, vor Allem Syphilis) einen in hohem Grade prädisponirenden Einfluss. Die Syphilis als wesentliche und directe oder gar als ausschliessliche Erkrankungsursache aufzufassen, ist man vorläufig in keiner Weise berechtigt.

2. Die im Allgemeinen natürlich ungünstige Prognose unterliegt, je nach der Verlaufsweise des Einzelfalles, Ausbreitung, Stärkung und Schwere der klinischen Symptome, Complicationen u. s. w. sehr beträchtlichen Abweichungen. Abgesehen von dem bald rascheren, bald langsameren, unterbrochenen oder stetigen Fortschreiten können jahrelange Stillstände bis zu völligem Stationärbleiben in früheren Erkrankungsstadien vorkommen; ferner wesentliche Besserungen, ja selbst vereinzelte „Heilungen" (etwa 1%) — das Wort „Heilung" natürlich nur im Sinne functioneller, nicht pathologisch-anatomischer Restitution, und auch wohl niemals ohne Zurücklassung wenigstens einzelner wahrnehmbarer Krankheitsresiduen.

3. Die Behandlung der Tabeskranken, namentlich der späteren Stadien, kann bei Weitem am besten und erfolgreichsten in gut eingerichteten und unter sachverständiger ärztlicher Leitung stehenden Anstalten (Krankenhäusern, Sanatorien) stattfinden und muss mit der erforderlichen Ausdauer lange Zeit hindurch fortgesetzt werden. Unter der grossen Zahl der bestehenden sogenannten Nervensanatorien, Kaltwasserheilanstalten u. s. w. ist freilich nur eine kleine Minderheit für diesen Zweck wirklich geeignet. Von den gebräuchlichen kurzen Aufenthalten und Badecuren in Thermalbädern und Thermalsoolbädern ist meist gar kein zu Mühe und Kosten im Verhältnisse stehender Erfolg zu erwarten.

4. Die in neuerer Zeit auf Grund einer einseitigen Theorie in überaus grossem Umfange geübte Anwendung antisyphilitischer, speciell mercurieller Behandlungsweisen ist gegenüber der Tabes als solcher — ohne Vorliegen anderweitiger begründender Indicationen — in keiner Weise bewährt und gerechtfertigt.

5. Von medicamentösen Mitteln haben fast nur noch die Narcotica (Morphium) bei Behandlung der gastrischen und sonstigen „Krisen", die sogenannten Antineuralgica — deren Wirkung übrigens höchst unzuverlässig ist — bei den lancinirenden Schmerzen, die subcutanen Strychnininjectionen bei den Störungen der Blasen- und Mastdarmreflexe ihre rein palliativ-symptomatische Geltung. Von den ehedem als Specificum gerühmten Silberpräparaten ist kaum noch die Rede. Ueber das neuerdings empfohlene Poehl'sche Spermin und andere organo-therapeutische Präparate liegen sichere Erfahrungen bisher noch nicht vor.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. Die Wirkungen der Galvano- und Faradotherapie, der Kalt- und Warmwasserbehandlung (insbesondere der kohlensäurehaltigen Thermalsoolbäder) sind bis zu einem gewissen Grade empirisch erwiesen — entbehren aber allerdings noch einer ausreichenden rationellen Begründung.

7. Die operative Nervendehnung ist mit Recht verschollen; dagegen verdienen die verschiedenen Methoden unblutiger mechanischer Behandlung, nach Motschutkowski, Bonuzzi-Benedikt, Weiss, sowie die sogenannte „Apparatotherapie" nach Hessing-Jürgensen noch weiter fortgesetzte vorsichtige Prüfung. Als eine wirkliche, schätzenswerthe Bereicherung der Tabestherapie darf schon jetzt die neuerdings durch Frenkel methodisch ausgebildete, compensatorische Uebungstherapie der Ataktischen gelten. Sie leistet in geeigneten Fällen sehr viel, bedarf aber allerdings einer einsichts- und verständnisvollen, planmässigen Leitung und ausdauernder Durchführung.

Hr. Benedikt (Wien) bespricht die Theorie der tabetischen Bewegungsstörung.

Die Theorie eines krankhaften Symptoms muss die Erklärung abgeben, warum die Laesion eines bestimmten Organes und der Grad derselben eine bestimmte Functionsstörung veranlasst. Das massgebende Organ für die tabetische Bewegungsstörung sind die hinteren Wurzeln zwischen Rückenmark und den Spinalganglien. Es lag daher nahe, von der Störung der bekannten Function der hinteren Wurzeln, d. i. von der Störung der sensiblen Leitung die tabetische Bewegungsstörung abzuleiten, wie dies Brown-Séquard und Leyden gethan haben. B. hat schon vor Leyden nachgewiesen, dass dieser Erklärungsversuch ein verfehlter sei, weil keine Proportionalität zwischen dem Grade der Sensibilitätsstörung und dem Grade der tabetischen Bewegungsstörung bestehe. Es musste also aus den Thatsachen geschlossen werden, dass der betreffende Theil der hinteren Wurzeln ausser den sensiblen Fasern noch andere enthalten, deren functionelle Ausschaltung zur Folge hat, dass der Willensreiz schwerer auf die Muskeln wirkt und schleudernde Zusammenziehung bewirkt. Es war a priori wahrscheinlich, dass die normale Innervation, welche zur regelrechten Contraction mitwirkt, centrifugal durch die Goll'schen Stränge und die hinteren Wurzeln zu den Muskeln gelangt und dies wurde durch Versuche von Harless, die eine sehr ungerechte Beurtheilung erfahren haben, direct erwiesen.

Diese Erklärung, die Benedikt schon vor 35 Jahren veröffentlicht hat, erschien vollständig paradox, erstens, weil man damals annahm, dass die hinteren Wurzeln nur centrifugal leitende Fasern enthalten, was heute anatomisch und physiologisch widerlegt ist, und zweitens, weil die heutige Anschauung über die complicirten Vorgänge eine fundamental irrige ist. Benedikt betont, dass die 2 Factoren der Watt'schen Formel: die Hubhöhe und die Grösse der gehobenen Last von zwei von einander unabhängigen Innervationen abhängen. Dies wird durch den Fundamentalsatz der Muskelmechanik erwiesen, dass die Natur sich vorbehalten hat, für jede Hubhöhe eine Variation der zu hebenden Last und für jede Grösse der gehobenen Last eine Variation von der Hubhöhe zur Verfügung zu haben. Dies ist auch anatomisch und experimentell physiologisch erwiesen. Die Innervation für die Dynamisation verläuft nämlich durch das Kleinhirn und jene für die Hubhöhe durch die speciell als motorisch bezeichnete Bahn.

Die Umsetzung dieser Innervation in Muskelleistung findet im Muskel einen Widerstand und die Zusammenziehung erfolgt nach einer bestimmten Zeit in einer bestimmten Art und in einem bestimmten Rhythmus.

Diese Ordnung wird durch Entartung der hinteren Wurzeln gestört und dann ist erwiesen, dass in ihnen Fasern enthalten sind, deren Function zur Aufrechthaltung der normalen Ordnung dient.

Eine hervorragende, jüngst erschienene Arbeit von Babes und Kremnitzer hat erwiesen, dass in den hinteren Wurzeln eine centrifugal leitende Neurone enthalten ist, deren Degeneration für tabetische Bewegungsstörung massgebend ist.

Hr. Grasset (Montpellier): Klinisch ist der Symptomencomplex der Tabes leicht zu charakterisiren. Die blitzartigen Schmerzen, die Constriction des Thorax, die Anaesthesieen, das Schwinden der Patellarreflexe, die rasche Ermüdung, die motorische Incoordination, der Einfluss des Schliessens der Augen auf die Statik und den Gang, die Harnstörungen, die schmerzhaften Krisen, die Paraesthesien, die Augenstörungen, die verschiedenen sensorischen Erscheinungen, die Arthropathien und die anderen trophischen Erscheinungen, die Bulbärsymptome bilden eine Reihe von Erscheinun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen, deren Zusammentreffen oder Aufeinanderfolge die Diagnose ermöglicht.

Anatomisch ist die Tabes, wenn auch in grossen Zügen deutlich charakterisirt. Man nimmt allgemein eine constante Localisation der Erkrankung in der Gesammtheit oder einem Theil der Hinterstränge, hinteren Wurzeln und Spinalganglien an. In den Hintersträngen beschränkt sich die Erkrankung zunächst auf den äusseren Theil des Burdach'schen Stranges und häufig auch auf den Goll'schen Strang. Später wird die Gesammtheit der hinteren Bündel, mit Ausnahme einiger kleiner, betroffen, sehr bald erkranken auch die hinteren Wurzel und die Spinalganglien, ja hier wäre sogar nach den meisten Autoren der Anfangssitz und der Ausgangspunkt der gesammten Erkrankung. Was die anatomische Natur dieser Veränderung betrifft, so wird allgemein angenommen, dass es sich in letzter Instanz um eine Sclerose handelt.

Die Tabes wäre demnach ein anatomisch klinischer Symptomencomplex, der zumeist einer allgemeineren Erkrankung, der multiplen, disseminirten Sclerose zugezählt werden müsste und zwar aus folgenden drei Gründen:

a) Bei der Tabes als solcher findet man häufig zerstreute, discontinuirliche, sclerotische Veränderungen (Opticus, chronische Spinalmeningitis).

b) Gleichzeitig mit der Tabes sind häufig bei demselben Individuum auch andere nervöse anatomisch-klinische Erscheinungen vorhanden, welche anderen disseminirten sclerotischen Herden des Nervensystems entsprechen. (Polyneuritis, allgemeine Paralyse.)

c) Die Tabes findet sich ferner häufig bei demselben Individuum vergesellschaftet mit Sclerosen, anderer nicht nervöser Organe. (Herz, Arterien, Leber, Pankreas.)

Die gesammte Aetiologie der multiplen, disseminirten Sclerose wird von einem wesentlichen Begriff beherrscht, nämlich von dem fundamentalen Begriffe der aetiologischen Multiplicität. In jedem Falle von multipler Sclerose wirken mehrere Ursachen zusammen, um die resultirende Erkrankung zu erzeugen. Die wichtigsten dieser sclerogenen ursächlichen Momente sind Alkoholismus, Lues, Arthritismus, Bleivergiftung and Alter. Bei der Tabes bildet die Lues das häufigste aetiologische Moment, welches aber selbst in jenen Fällen, wo es nachweisbar ist, nicht das einzige ist, da der Arthritismus verschiedene Intoxicationen, hereditäre oder erworbene neuropathische Disposition, Ueberanstrengung des Rückenmarkes und andere Ursachen eine wichtige Rolle spielen. Immer kommen mehrere aetiologische Momente zusammen, welche entweder die Krankheit selbst oder ihre Localisation im sensiblen Rückenmark bewirken. Dieser wichtige Begriff der aetiologischen Multiplicität ist allein im Stande, die Parasyphilis zu erklären. Man kann demnach die nosologische Natur der Tabes in den folgenden Satz zusammenfassen:

Die Tabes ist ein anatomisch-klinischer Symptomencomplex, der in den meisten Fällen der multiplen disseminirten Sclerose angereiht werden kann und der multiple Ursachen hat.

Es entsteht nun die Frage: Ist die Tabes heilbar? Die Thatsachen beweisen zweifellos, dass eine klinische Heilung möglich ist, selbst wenn die anatomische Laesion fortbesteht. Andererseits kann die Tabes selbst ohne zu heilen partielle, lange und dauernde Remissionen und Rückbildungen aufweisen. Schliesslich lässt sich selbst in weniger günstigen Fällen für eine gewisse Zeit ein Stillstand erzielen. Die Erkrankung ist demnach nicht unerbittlich progressiv. Man kann demnach therapeutisch dreierlei anstreben.

1. Den anatomischen Zustand des Rückenmarks zu heilen, zu bessern oder den Process aufzuhalten.

2. Die gestörten Functionen des erkrankten Rückenmarks wieder herzustellen.

3. Die störenden Erscheinungen zu erleichtern.

Ebenso lassen sich die Mittel, die zur Erfüllung dieser Indicationen erforderlich sind, in drei Gruppen theilen:

A) Solche, die sich auf die aetiologischen Momente richten;

B) solche, welche die anatomischen Elemente betreffen und

C) symptomatische Mittel.

A) Bei der aetiologischen Behandlung der Tabes sind in Betracht zu ziehen die specifische, die antiarthritische und verschiedene andere aetiologische Behandlungen.

1. Die antiluetische Behandlung ist nicht schädlich, häufig bewirkt sie Remissionen, partielle Rückbildungen, nur ausnahmsweise Heilung. Dieselbe ist immer einzuleiten, wenn vorausgegangene Lues sichergestellt ist oder auch nur wahrscheinlich erscheint. Daher die Regel, die specifische Behandlung bei Tabes immer einzuleiten, wenn die Diagnose zum erstenmal gestellt wird. Diese erste Behandlung muss eine gemischte sein und 3 Monate

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dauern. Die Wiederaufnahme der Behandlung hängt von der Toleranz des Individums und von der Wirkung ab. Zu dieser Indication gehört auch der Gebrauch von Chlor- und Schwefelwässer.

2. Die antiarthritische Behandlung erfordert die Anwendung von Alkalien, Jod in schwachen Dosen, Arsen, entsprechende Diät und die bekannten Mineralwässer.

3. Eine wichtige Stelle nimmt die Hygiene ein. Der Tabetiker muss Excesse jeder Art vermeiden, soll auf dem Lande in einem gemässigten Klima, in freier Luft fern von Geschäften, politischen und beruflichen Aufregungen, fern von Kaffee-, Club- und Spielhäusern leben, nur mässig geistige Arbeit verrichten. Schwer zu regeln ist die körperliche Uebung. Der Tabetiker darf nicht, wie mancher Neurastheniker, immobilisirt werden, er soll gehen, ohne sich anzustrengen, soll überhaupt jede körperliche Uebung machen, ohne zu ermüden, mit einem Worte, mässige körperliche Uebung, Vermeidung jeder Anstrengung.

B) Mittel gegen die anatomischen Veränderungen der Tabes. Hier kommen Mittel in Betracht, die sowohl gegen die Sclerose gerichtet sind, als auch auf das Rückenmark einwirken. Die Behandlung der Sclerose bleibt in den Hauptzügen wenigstens dieselbe, welchen Sitz die Krankheit auch haben mag Hiervon bildet auch die Localisation im Rückenmark keine Ausnahme. Das einzige Mittel gegen Sclerose ist und bleibt das Jod in allen seinen Formen. Man kann die alkalischen Jodpräparate (Jodkalium oder Jodnatrium) nicht in antiluetischen, sondern in antiarthritischen Dosen gebrauchen 1 g täglich in 30 cm^3 Wasser gelöst, auf zweimal in gewässertem Wein, Milch oder Bier zur Zeit der Mahlzeit nehmen. Wenn diese Jodpräparate schlecht vertragen werden, so greift man zur Jodtinctur, 5—6 Tropfen zweimal täglich in Wein. Um die Toleranz für Jodpräparate zu erleichtern, so kann man gleichzeitig einige Pulver Salol und Benzonaphtol oder Salol und Natr. bicarbon. (0,50 zu jeder Mahlzeit) verabreichen. Wenn die Jodtinctur Magenschmerzen verursacht, so kann man dieselbe zu gleichen Theilen mit Chloroform mischen. Diese Behandlung kann im Allgemeinen Monate lang mit einer monatlichen Pause von je 10 Tagen (auf 20 Behandlungstage) fortgesetzt werden. Neben Jod gebührt dem Nitras argenti ein Platz unter den Mitteln, welche auf die Sclerose einwirken. Man gebraucht vorwiegend das krystallisirte Nitras argenti in Pillen von je 0,01 g und verwendet als Excipiens Brotkrume, welche einen Theil des Salzes in metallischen Zustand umwandelt, während ein anderer Theil in Silberchlorid umgewandelt wird. Bokai lässt die Pillen in Bolus alba einschliessen und empfiehlt unmittelbar nach der Einnahme etwas Milch trinken zu lassen. Man kann auch direct Silberchlorid geben, indem man Pillen von je 0,01 Nitras argenti und 0,04 Natr. chlorat. verabreicht. Anfangs gab man täglich 2—5 Pillen von je 0,01 g des Silbersalzes, heute neigt man allgemein zu einer Herabsetzung dieser Dosen, um die Argyrie zu vermeiden und verschreibt das Nitras argenti bloss in Milligrammen. Die Hauptsache bleibt, von Zeit zu Zeit, etwa 10 Tage im Monat, die Behandlung zu unterbrechen. Ich pflege gewöhnlich das Nitras argenti zu geben, wenn eine absolute Intoleranz für Jod in jeder Form besteht oder ich wechsle die Silbersalze mit den Jodpräparaten ab, wenn die Toleranz für die letzteren eine kurzdauernde ist. Bekannt ist ferner die vasoconstrictorische Wirkung des Secale cornutum und der Einfluss dieses Mittels auf die Hinterstränge des Rückenmarks. Aus diesem Grunde wurde das Mittel auch bei Tabes angewendet. Brown-Séquard hat es zuerst bei Congestionen des Rückenmarks und bei Myelitis angewandt. Charcot wandte es mit Vorliebe bei Tabes an und gab Früh und Abends 0,25 g des frisch gepulverten Präparates. Während André von dem Secale keine merklichen Resultate sah, glaubt Lépine im Gegentheil hiervon zuweilen einige Erfolge gesehen zu haben und Bidon verwendet das Ergotin constant (eine Woche im Monat), abwechselnd mit Jodpräparaten (3 Wochen im Monat). Magnan gibt das Secale 3 Tage in der Woche und Phenacetin die übrigen 4 Tage. Mittelst dieser Behandlung sah er bei 3 Tabetikern die Gürtelschmerzen, das peinliche Gefühl von Zusammenziehung an der Basis des Thorax und die Harnstörungen binnen 6—8 Wochen sich erheblich bessern. Dieses Mittel ist jedoch nicht ohne Nachtheil. Das Secale kann nämlich bei Tabetikern schädlich werden, entweder indem es auf das Rückenmark eine zu energische und deprimirende Wirkung ausübt oder indem es die Entwicklung von Gangrän begünstigt. Man muss sich daher hüten, zu hohe Dosen durch längere Zeit ununterbrochen fortzugeben. Wenn man es abwechselnd mit Jodpräparaten verwendet, so kann man den Rhythmus von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3 Tagen in der Woche oder von 5 Tagen in zwei Wochen für das Secale befolgen und auch dann mit 0,05 Früh und Abends beginnen täglich um 0,05 steigen, bis man auf 0,15—0,25 pro die gelangt. Das Secale ist bei der tabetischen Sclerose hauptsächlich durch die Rückenmarkcongestion angezeigt, welche durch dieses Mittel bekämpft wird, wenn das Gefässsystem nicht zu sehr alterirt ist. Das Mittel ist daher mehr bei den acuten oder subacuten Exacerbationen angezeigt, weniger im chronischen Stadium und ist sogar schädlich zur Zeit der Remissionen.

Die Diät spielt in der allgemeinen Behandlung der Sclerose eine Rolle ersten Ranges; vor Allem muss darauf geachtet werden, dass die Nahrung in solchen Fällen möglichst wenig Gifte zuführt, da dieselbe häufig die Ursache und der Ausgangspunkt neuer Exacerbationen sind und weil die Sclerose häufig gerade die ausscheidenden oder giftzerstörenden Organe betrifft, wie die Niere oder die Leber. Die Diät muss demnach je nach der Intensität und der Ausdehnung der Sclerose in jedem einzelnen Falle eine verschiedene sein. Schematisch lassen sich drei Stufen aufstellen, welche als Rahmen für den einzelnen Fall dienen können:

a) Ist die Sclerose blos auf das Rückenmark beschränkt, so soll die Diät überwacht, ohne aber zu sehr eingeengt zu werden. Man vermeide eine Ueberladung des Darmes und abnorme Gährungen, daher die Indication, von Zeit zu Zeit Purgantien anzuwenden. Man gestatte weder Wild noch geselchtes Fleisch. Man kann ferner Darmantiseptica, wie Naphthol und Salol aa 0,50, zu jeder Mahlzeit verabreichen, welche Mittel übrigens bei prolongirter chronischer Behandlung der Tabes überhaupt von Nutzen sind.

b) Hat die Sclerose ausser dem Rückenmark noch andere Organe, wie Herz und Gefässe, ergriffen, so muss die Diät eine strengere sein; vor Allem muss dann die Milch einen hervorragenden Platz in der Nahrung einnehmen. Das Fleisch muss gut gekocht und gut zerkleinert sein. In den vorgeschritteneren Fällen thut man am besten Milch als auschliessliches Getränk zu den Mahlzeiten zu empfehlen.

c) Hat die Sclerose gleichzeitig mit dem Rückenmark auch solche Organe ergriffen, welche für die Zerstörung oder Ausscheidung der Gifte von grosser Bedeutung sind, wie Leber und Niere, so muss die Diät stark restringirt werden. Man verordnet etwa Morgens 8 Uhr eine Tasse Milch, Mittags gut gekochtes Fleisch und etwas gewässerten Wein, um 4 Uhr Milch, um 7 Uhr Milchsuppe, Gemüse mit Milch gekocht. Abends und event. in der Nacht Milch. In den Fällee, in welchen die Nierensclerose einen hohen Grad erreicht hat, tritt wenigstens für einige Zeit die absolute Milchdiät in ihr Recht.

Was die Einwirkung auf das Rückenmark betrifft, so ist zunächst die locale Revulsion entlang der Wirbelsäule zu erwähnen, ein classisches, übrigens rationelles Verfahren, für welches die Aerzte eher zu viel als zu wenig Enthusiasmus haben. Im Allgemeinen ist dieses Mittel, ebenso wie das Secale, für die congestiven Stadien angezeigt, welche die sclerotischen Exacerbationen einleiten. Diese Stadien äussern sich klinisch durch eine Verschlimmerung der schmerzhaften Krisen, Störungen der Sphincteren, Verschlimmerung der Beweglichkeit u. s. w. Hier sind die Pointes de feu und die Vesicantien entlang der Wirbelsäule angezeigt. Selbstverständlich wird man Canthariden vorsichtig und nur dann anwenden, wenn keine Erscheinungen von Nierensclerose vorhanden sind. Im entgegengesetzten Falle gebraucht man Vesicantien mit Ammoniak oder Chloral. Die Bepinselungen mit Jodtinctur wirken viel leichter und müssen häufig und in ausgedehntem Maasse wiederholt werden. Gestützt auf die Versuche von Runge, welche den Einfluss der auf die unteren Extremitäten beschränkten kalten Bäder auf die Rückenmarkgefässe feststellte, gebraucht Hoesslin warme Einwickelungen oder Dampfbäder an den unteren Extremitäten und unmittelbar darauf kalte Uebergüsse mit 20° Wasser oder Einpackungen in nasse 20° Leintücher oder endlich Eintauchen der Füsse in 10—20° Wasser für 15—30 Secunden.

Ausser diesen ausgesprochenen Exacerbationen finden sich aber bei der Tabes auch klinisch latente Nachschübe, daher die Indication selbst bei den chronischen Formen alle 8—10 Tage Pointes de feu entlang der Wirbelsäule anzuwenden. Im Stadium der Remission der Tabes findet natürlich die locale Revulsion keine Verwendung. Schon im Jahre 1897 hat Brown-Séquard nachgewiesen, dass die Pointes de feu bei Tabes von Nutzen sind, nicht nur wenn sie entlang der Wirbelsäule, sondern auch entlang der unteren Extremitäten gesetzt werden. Diese Wirkung erklärt sich entweder durch einen entfernten inhibitorischen Einfluss oder durch eine Einwirkung auf die Neuritis, die ja das heilbarste Element der Tabes bildet.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ebenfalls auf das Rückenmark wirken manche elektrotherapeutische Verfahren, die heutzutage fast verlassene Nervendehnung und verschiedene Arten der Dehnung der Rückenmarks. Unter diesen letzteren ist auch die Suspension zu erwähnen. Sie wirkt durch Reizung der erkrankten Nervenfasern, kann demnach bei den acuten Stadien des Tabes keine Anwendung finden. Daher ihre Unwirksamkeit im Beginn und bei den späteren subacuten Exacerbationen und ihr Nutzen im chronischen Stadium bei torpidem Verlauf. Die Suspension beeinflusst demnach nicht die Erkrankung selbst, sondern die Folgen früherer Nachschübe. Ferner muss sie, um eine Wirkung zu erzielen, sehr lange geduldig fortgesetzt werden. Man kann mit einem Worte die Suspension als die chronische Behandlung des chronischen Stadiums der Tabes bezeichnen. Die Contraindicationen für die Anwendung der Suspension ergeben sich von selbst aus dem acuten Verlauf, den Herz- u. Gefässveränderungen und den concommittirenden Erscheinungen seitens des Herzens oder Rückenmarks. Die Intoleranz zeigt sich durch Verschlimmerungen oder durch Fortdauern der früheren Erscheinungen, ferner durch Auftreten von peripheren, bulbären oder cerebralen Gefässstörungen und durch einen acuten Verlauf der Rückenmarkserscheinungen. Es empfiehlt sich daher die Suspension nie dem Kranken selbst zu überlassen, sondern dieselbe immer nur in Gegenwart eines Arztes vorzunehmen.

C. Die symptomatische Behandlung betrifft folgende Symptome:

a) Die lancinirenden Schmerzen und die Krisen: Hier sind die verschiedenen Sedativa angezeigt: Opium (möglichste Vermeidung von Morphiuminjectionen) Antipyrin u. s. w. Gegen die gastrischen Krisen wird mit Erfolg auch das Cerium oxalicum verwendet. Uebrigens ist hier der Magenchemismus in jedem einzelnen Falle zu studiren. Ferner kommen noch mehrere äussere Mittel in Betracht, wie Revulsiva, warmes Wasser, Chloroform und Elektricität u. s. w.

b) Gegen die Muskelschwäche und die Asthenie hat man die Brown-Séquard'sche Behandlung und die Injection von Nervensubstanz versucht, welche heutzutage mit demselben Resultate durch Injection künstlichen Serums und durch Verabreichung von Glycero-Phosphaten ersetzt werden können. Dieser Indication entsprechen auch die verschiedenen inneren tonischen Mittel, die Massage, die Hydrotherapie, Elektricität und manche Mineralwässer.

c) Gegen die Ataxie bietet die von Frenkel inaugurirte Methode der Muskelübungen ein vorzügliches Mittel, das ausserhalb der acuten oder subacuten Exacerbationen anzuwenden ist, zur Zeit, wo das Gesicht und die intellectuellen Functionen und die Muskelkraft noch hinlänglich erhalten sind.

d) Die nervösen Erscheinungen nehmen in der Symptomatologie der Tabes einen viel wichtigeren Platz ein, als man allgemein glaubt. Das erste und wirksamste Mittel gegen dieselben ist die Suggestion, zu der auch die elektrische, hydrotherapeutische und Mineralwasserbehandlung zu zählen ist.

e) Die Blasen- und Rectumstörungen, die trophischen, circulatorischen Augen- und bulbären Erscheinungen, geben eine Reihe von Indicationen ab, die im speciellen Falle sich aus dem klinischen Bilde ergeben.

Herr Colella (Messina) hat bei seinen Untersuchungen beobachtet, dass bei Tabes sehr ausgedehnte und schwere amyotrophische Lähmungen vorkommen, selbst wenn die vordere graue Substanz des Rückenmarks nur kaum wahrnehmbare und sehr umschriebene histologische Veränderungen aufweist. Diese amyotrophischen Lähmungen sind zumeist durch eine primäre allgemeine und tiefe Veränderung der vorderen Wurzeln des Rückenmarks bedingt, Veränderungen, die in einer parenchymatösen Neuritis der Wurzeln und in necrotischen Herden in denselben bestehen.

Hr. Jakob (Berlin) hat mittelst der mechanischen Behandlung Resultate erzielt, die mit keiner anderen Therapie erzielt werden. Die mechanische compensatorische Behandlung heilt nicht die Krankheit selbst, sondern erleichtert den Kranken und bringt mittelst methodischer Uebungen die Coordinationsstörungen zum Verschwinden. Das Verfahren besteht darin, dass man den Kranken lehrt, seine Bewegungen zu beherrschen, trotz der Abschwächung des Muskelsinnes und erfordert eigene Apparate, mittelst deren eine methodische mehrwöchentliche bis mehrmonatliche Uebung nothwendig ist.

Hr. Raichlin (Paris) betont, dass a priori die specifische Behandlung der Tabes bei den intimen Beziehungen, welche zwischen dieser Erkrankung und der Lues bestehen, angezeigt ist, dass aber in Wirklichkeit die Resultate dieser Behandlung sehr zweifelhafte sind. Nichtsdestoweniger bleibt dieselbe angezeigt im ersten Stadium der Erkrankung, in welchem sie noch wenigstens indirect bis zu einem gewissen Grade die specifischen Toxime beeinflussen kann, welche vermuthlich die Ursache der tabetischen Degeneration des Nervensystems sind. Die Anwendung des Jod in hohen Dosen ist besonders in den vorgeschritteneren Stadien der Tabes durchaus irrationell. Die von R. mit der Serumtherapie angestellten Versuche haben gar keinen Erfolg ergeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch die Organotherapie ist für die radicale Behandlung der Tabes bedeutungslos. Höchstens kommt ihr ein allgemeiner tonisirender Einfluss zu, der aber auch ziemlich problematisch ist. In erster Reihe stehen die physikalischen Behandlungsmethoden, insbesondere die Balneo- und Hydrotherapie, die Elektricität, Massage und Gymnastik deren Nutzen unzweifelhaft ist. In Ermanglung von directen Heilmitteln besteht die Hauptindication in einer Allgemeinbehandlung, bei welcher regelmässiges und ruhiges Leben die Hauptrolle spielt, und den Verlauf der Erkrankung aufhalten kann. In vorgeschritteneren Stadien müssen die Kranken so behandelt werden wie die Phthisiker, nämlich mittelst intensiver Ernährung und Luftcur. Die Ruhe darf aber keine absolute sein, sondern hat mit methodischen Uebungen abzuwechseln, welche die willkürlichen Bewegungen des Kranken zu discipliniren vermögen, die Muskelkraft heben und die motorische Incoordination corrigiren. Darauf beruht die zuerst von Mortimer Granville 1881 beschriebene und von Frenkel ausgebildete Uebungstherapie, deren Wirksamkeit heute von Niemandem bestritten wird und die selbst in den vorgeschrittensten Fällen oft überraschende Resultate zu Tage fördert.

XXII. Versammlung des deutsch. Vereines für öffentl. Gesundheitspflege.

Gehalten zu Karlsruhe vom 14.—16. September 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

(Schluss.)

Einen der wichtigsten Verhandlungsgegenstände bildete

Die Wohnungsdesinfection in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht

Ref. Prof. Esmarch (Königsberg):

1. Die im Jahre 1890 von Herrn Prof. Gaffky aufgestellten und durch sein Referat im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege näher erörterten Schlusssätze, betreffend die Wohnungsdesinfection, sind auch heute noch als durchweg giltig anzusehen.

Indessen ist anzuerkennen, dass inzwischen eine grössere Anzahl von Gemeinden Einrichtungen geschaffen hat, durch welche eine zweckentsprechende Wohnungsdesinfection ermöglicht wird.

3. Die bisher üblichen Verfahren und Vorschriften für die Ausführung der Wohnungsdesinfection sind jedoch noch in mehrfacher Richtung verbesserungsfähig.

So ist Folgendes als wünschenswerth zu bezeichnen:

a) In den Desinfectionsordnungen und bei Ausführung der Desinfectionen ist mehr wie bisher auf die Natur und Verbreitungsweise der verschiedenen Infectionskrankheiten, sowie auf die localen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen; insbesondere wird unter Umständen abweichend von dem bestehenden Reglement von einer Wohnungsdesinfection abgesehen, dieselbe vielmehr nur auf einzelne Theile des Krankenzimmers beschränkt werden können.

b) Die Beurtheilung der nöthigen Ausdehnung der Desinfection im einzelnen Fall wird, soweit dies möglich, einem Arzte zu überlassen sein.

c) Es ist mehr wie bisher darauf zu sehen, dass auch der richtige Zeitpunkt für die Desinfection gewählt wird, damit nicht nach der Desinfection eine neue Infection der Wohnung stattfinden kann. Dasselbe wird bei Cholera und Diphtherie durch wiederholte bakteriologische Untersuchung ermöglicht, bei den anderen Infectionskrankheiten ist dieser Zeitpunkt durch den Arzt in jedem Falle näher zu bestimmen.

d) Es ist dafür Sorge zu treffen, dass während der Ausführung der Wohnungsdesinfection durch die Inhaber der zu desinficirenden Wohnung die betreffende Krankheit nicht weiter verschleppt wird.

Corref. Oberbürgermeister Zweigert (Essen) bemerkt, dass die Wohnungsinfection nach ansteckenden Krankheiten, obwohl dieselbe obrigkeitlich angeordnet ist, nur in verhältnissmässig geringem Umfange und wenig zweckentsprechend gehandhabt und beaufsichtigt wird. Die gegentheiligen Berichte beruhen zum nicht geringen Theil auf Selbsttäuschung und Irrthum. Diese Erscheinung hat ihren Grund nicht in einer mangelhaften Pflichterfüllung seitens der mit der Ausführung der Gesetze und Verordnungen beauftragten Behörden, auch nicht in einer tadelnswerthen Gleichgiltigkeit der Aerzte und der Bevölkerung, sondern in der Thatsache, dass die Nothwendigkeit und Nützlichkeit der Wohnungsdesinfection bisher von der Wissenschaft noch nicht bei allen in den Gesetzen und Polizeiverordnungen genannten ansteckenden Krankheiten ausreichend nachgewiesen ist, dass die Anschauungen über die Wirksamkeit der empfohlenen Mittel vielfach gewechselt haben, sowie endlich, dass die Ausführung der Desinfection durch die entstehenden Kosten und andere in der Sache selbst liegenden Gründe ausserordentlich erschwert wird.

Bei der Frage, wie der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten durch inficirte Wohnungen entgegenzutreten ist, ist bisher viel zu grosser Werth auf die Anwendung chemischer oder sonstiger künstlicher oder kostspieliger Mittel gelegt worden. In vielen Fällen wird eine möglichst peinliche Reinigung und eine ausgiebige Lüftung der Krankenzimmer ausreichen, um die Ansteckungsgefahr zu beseitigen oder wenigstens erheblich abzuschwächen. Ueberall aber wird dies einfache Mittel geeignet sein, die anderweitig angeordnete Wohnungsdesinfection wirksam zu unterstützen. Die Bevölkerung ist daher darauf hinzuweisen, dass Reinigung und Lüftung die sichersten Desinfectionsmittel sind. Wenn auch dankbar anzuerkennen ist, dass seitens der Wissensschaft, namentlich in neuester Zeit, viel geschehen ist, um die Wohnungsdesinfection auf das nothwendige Maass zu beschränken und wirksam zu gestalten, so sind doch in dieser Richtung noch weitere Schritte nothwendig. Sache der Wissenschaft, wird es nämlich sein, nachzuweisen, dass die blosse Säuberung und Lüftung des Krankenzimmers zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beseitigung der Krankheitserreger nicht ausreicht. Aufgabe der Wissenschaft ist ferner, möglichst einfache und wenig kostspielige, auch sonst unschädliche Mittel für die Abtödtung der Krankheitserreger in Vorschlag zu bringen und deren Wirksamkeit nachzuweisen.

Nur bei denjenigen ansteckenden Krankheiten, bei denen der oben erwähnte Nachweis erbracht ist und bei denen ferner Mittel der genannten Art zur Verfügung stehen, empfiehlt es sich, eine besondere Wohnungsdesinfection im Wege der Polizeiverordnung ein für alle Mal obrigkeitlich anzuordnen und zu controliren, und auch dann zur Zeit nur für grössere, volkreiche Gemeinden, in denen die Bevölkerung zusammengedrängt wohnt. Auf dem Lande und in kleinen ländlichen Gemeinden mit geräumiger Bebauung und ausreichenden Wohnungsverhältnissen wird in der Regel eine gründliche Reinigung und Lüftung des Krankenzimmers in allen Fällen für ausreichend zu erachten sein.

Ist eine besondere Wohnungsdesinfection für eine Gemeinde im Wege der Polizeiverordnung angeordnet, so muss gefordert werden, dass eine ordnungsmässige Handhabung derselben stattfindet; dazu ist nothwendig, dass a) der richtige Zeitpunkt für die Desinfection gewählt wird und die Ausführung und die Controlle der Wohnungsdesinfection nicht dem behandelnden Arzte allein, noch weniger untergeordneten Polizeiorganen, sondern besonderen Wohnungsdesinfectoren anvertraut werde.

Den letzten Punkt der Tagesordnung bildete die Frage der

Verbreitung von ansteckenden Krankheiten in Badeorten und Sommerfrischen.

Die acceptirten Schlusssätze des Referates des Geh.-Rathes Battlehner (Karlsruhe) lauten:

1. Die Möglichkeit, dass Besucher ansteckende Krankheiten und Sommerfrischen mitbringen und sie verbreiten, ist viel geringer, als das Gegentheil.

2. In Badeorten und Sommerfrischen müssen mindestens dieselben gesundheitspolizeilichen Vorschriften zur Geltung gebracht werden, wie in anderen, namentlich verkehrsreichen Orten.

3. Eines der wichtigsten Mittel zur Verhütung von Uebertragung und Verbreitung ansteckender Krankheiten ist die von den Aerzten auszuführende Anzeige derselben. Die Anzeigepflicht für ansteckende Krankheiten ist daher den Aerzten überall aufzuerlegen, wo sie noch nicht besteht.

4. In jedem Badeorte und in jeder Sommerfrische muss Gelegenheit gegeben sein, unter Umständen einen Desinfectionsapparat benützen zu können.

5. In Badeorten und Sommerfrischen müssen gut unterrichtete Desinfectoren angestellt sein.

6. Für die in Badeorten und Sommerfrischen während ihres Aufenthaltes gestorbenen Besucher muss für die erste Unterbringung der Leiche ein geeignetes Gebäude (Leichenhalle, Leichenkammer) bereit gestellt sein.

Feuilleton.

Die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen.

Es ist in unserem Staatsleben keine allzu seltene Erscheinung, dass bezüglich vieler wichtiger mit den Bedürfnissen des modernen Culturlebens zusammenhängender Dinge Regulative in Kraft stehen, welche noch dem vorigen Jahrhundert entstammen und in ihrer bureaukratischen Starrheit von dem unermesslichen Wandel, den fast Alles gerade in unserem Säculum erfahren hat, unberührt — in unsere Zeit hineinragen. So beruht die bisher giltig gewesene Hebammenvorschrift auf einem im Jahre 1770 (sic!) erlassenen, allerhöchsten Patente, und es muss daher mit einer gewissen Genugthuung begrüsst werden, dass das Ministerium des Innern mit Verordnung vom 10. September 1897 neue Dienstesvorschriften für Hebammen erlassen hat, welche mit 1 October d. J. für jene Hebammen, welche bereits die Praxis ausüben, und mit 1. October 1898 für neue Hebammen in Kraft treten. Es braucht nicht erst betont zu werden, dass den grossen Errungenschaften auf dem Gebiete der Prophylaxe der septischen Erkrankungen in der neuen, vom obersten Sanitätsrath begutachteten Vorschrift genügend Rechnung getragen wird, so dass nur zu wünschen übrig bleibt, dass die Hebammen sich die einschlägigen Bestimmungen stets vor Augen halten, wodurch gewiss prophylaktisch unendlich viel gewonnen würde. Wenn man sich aber vor Augen hält, dass es bei der Antisepsis und bei der Asepsis vor Allem darauf ankommt, den Geist derselben zu erfassen, und dass die Hebammen mit Rücksicht auf ihren Bildungsstand in der Mehrzahl der Fälle kaum dazu befähigt sind, so wird man sich wohl begnügen müssen, wenn sie nur halbwegs das Formelle der Desinfectionsvorschriften sich zu eigen machen und auch gleichzeitig daran denken, „dass Verordnungen eine ganz schöne Sache sind, nur müssen sie eben ausgeführt werden“

Die neue Dienstesvorschrift, ein ziemlich stattliches Büchlein — kürzer wäre vielleicht besser gewesen — erörtert im I. Abschnitt die persönlichen Verpflichtungen der Hebamme und schreibt ihr den Besitz folgender Gegenstände vor: 1 Spülkanne, 2 Mutterrohre, 2 Afterröhrchen, 1 weiblicher Katheter aus Neusilber, 2 Drahtbürstchen, 1 Nabelschnurscheere, Nabelschnurbändchen, Nagelscheere, Nagelfeile, Reinigungsbürste, Seife, Vorrath

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von 150 g durch Zusatz von etwas Wasser zum Zerfliessen gebrachter reiner Carbolsäure, bezw. 100 g reinstes Lysol, oder 50 g reinstes Kresol, ferner Messglas, eine Vaseline, Aetherweingeist, Zimmttinctur und übermangansaures Kali umfassende Apotheke, Bade- und Körperthermometer, Verbandwatta, Billrothbattist etc., also im ganzen ein ziemlich stattliches, den modernen Errungenschaften Rechnung tragendes Armamentarium. In § 8 finden sich eingehende Vorschriften über die persönliche Reinlichkeitspflege der Hebammen. § 9 stellt fest, dass die Hebamme sich mit der Pflege von nichtschwangeren, an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen nicht befassen darf, der nächste Paragraph behandelt die persönliche Desinfection, — als Desinfectionsflüssigkeiten sind normirt 3% Carbolsäure, bezw. 2% Lysol oder 1% Kresollösungen. Der II. Abschnitt, § 1 enthält die wichtige Bestimmung, dass die äussere Untersuchung Schwangerer und Gebärender stets mit grösster Sorgfalt vorgenommen werden solle, um die innere Untersuchung so selten als möglich vornehmen zu müssen. Diese Verordnung ist zwar gesperrt gedruckt, doch hätte sie unseres Erachtens in Lapidarschrift gedruckt sein müssen, denn besser als die beste Desinfection ist doch die Vermeidung der Gelegenheit zur Infection. Wenn die Hebammen diesen Satz sich strenge vor Augen halten, wird sich so manches Unheil dadurch vermeiden lassen. § 18 behandelt die Desinfection der Gebärenden zum Zwecke der inneren Untersuchung, auf der Grundlage einer ziemlich strengen, daher auch wohl nicht unter allen Umständen leicht durchführbaren Antiseptik aufgebaut. Der III. Abschnitt beschäftigt sich mit der Pflege des Kindes und der Wöchnerin i. e. Besorgung der Nabelschnur. Wiederbelebung der scheintodten Kinder, Schutz der Augen der Neugeborenen, Besorgung der Nachgeburt. § 25 ordnet an, jedem Neugeborenen einen Einlauf von etwa 100 g angemessen (wäre eine exacte Temperaturangabe hier nicht besser?) warmen Wassers zu verabreichen, wobei der Irrigator etwa 25 cm. über dem Lager des Neugeborenen zu erheben ist. Die Nothwendigkeit des dem Neugeborenen durch die Hebamme obligatorisch zu verabreichenden Klysmas können wir, offen gestanden, nicht recht einsehen, umsomehr, als zu kalt oder zu warm genommenes Wasser, ungeschickte oder gewaltsame Einführung des Röhrchens den zarten Darm des Neugeborenen mehr schädigen können, als das Klysma selbst ihm zu nützen vermag. Besser bliebe die erste Darmreinigung jedenfalls der natürlichen Peristaltik zu überlassen, auch erscheint das obligatorische Klysma, welches nunmehr jeder neue Weltbürger als erste Segnung der Cultur empfangen soll, als ein etwas moderneres Pendant zu der ehrwürdigen obligatorischen Verabreichung von Kamillenthee als erste Nahrung für den Neugeborenen. Besonders wichtige Bestimmungen enthält der § 26, der von der Beistandleistung der Hebamme während des Wochenbettes handelt, nach demselben dürfen innere Ausspülungen von der Hebamme nur über ärztliche Anordnung vorgenommen werden, weiter ist angeordnet, dass die Hebamme bei jedem Besuch die Körpertemperatur der Wöchnerin zu messen und falls dieselbe 38° übersteigt die Berufung des Arztes zu veranlassen hat.

Der IV. Abschnitt statuirt im § 28, dass bei gefahrdrohenden oder regelwidrigen Vorkommnissen, mögen dieselben Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen oder das ungeborene, bezw. neugeborene Kind betreffen, die Hebamme unter schwerer Verantwortung verpflichtet ist, unverzüglich die Herbeirufung des Arztes zu veranlassen. § 29 bestimmt in 20 Punkten jene besonderen Fälle, wo bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, die Hebamme jedesmal auf Herbeirufung des Arztes dringen muss. Auch diese beiden Paragraphe hätten Lapidarschrift verdient, ebenso der folgende, welcher den Hebammen jede Art der Krankenbehandlung verbietet und ihr sogar für jene Fälle dringendster Art, wo sie sonst ihr nichtgestattete geburtshilfliche Leistungen vornehmen müsste, die Anwendung von Instrumenten untersagt. Von Interesse ist auch eine Vorschrift der neuen Dienstordnung, welche besagt, dass in jenen Fällen, wo die Hebamme bei einem infectiösen Fall intervenirt hat, sie ihre Praxis erst dann wieder aufnehmen darf, wenn der behandelnde Arzt bestätigt, dass jede Infectionsgefahr beseitigt ist. Am Schlusse des Büchleins werden den Hebammen gewisse strafgesetzliche, auf ihre Thätigkeit bezughabende Bestimmungen ins Gedächtniss gebracht. Die neue Hebammenordnung ist jedenfalls in den besten Absichten erlassen und trägt den modernen Errungenschaften der Wissenschaft Rechnung, so dass nur ihre strenge und gewissenhafte Durchführung zu wünschen übrig bleibt.

Praktische Notizen.

G. Tournier (Paris) hatte Gelegenheit, **Somatose bei acuter Gastroenteritis der Säuglinge**, bei Ausschluss jeder anderen Ernährung, zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben und konnte die ausgezeichnete Wirkung dieser Methode constatiren. Unter den so behandelten Fällen mag der folgende, als besonders lehrreich, hervorgehoben werden: Ein 4 Monate altes, bei der Saugflasche aufgezogenes Kind bekam im Juli Erbrechen und profuse, infectiöse Diarrhoen. Bei Wasserdiät und kleinen Gaben Calomel (0,01) hörte das Erbrechen auf, der Durchfall nahm ab und am nächsten Tage schrie das Kind vor Hunger. Man versucht, ihm Milch zu reichen, einen Suppenlöffel auf 4 Löffel kochenden Wassers, das Ganze sterilisirt; das Erbrechen stellt sich alsbald wieder ein und man muss zur Wasserdiät zurückkehren. Die Nacht ist schlecht, das Kind schläft mit halb geöffneten Augen, hat convulsivische Zuckungen der Hände und Arme und die Extremitäten sind kalt, die Augen hohl, das Gesicht bleich, abgemagert. Der Durchfall wird stärker. Nachdem ein letales Ende vorauszusehen war, wenn die Wasserdiät nicht mit einem Analepticum, das von dem äusserst empfindlichen Magen und Darm vertragen würde, verbunden werden könnte, wurde Somatose gegeben u. zw. zunächst minimale Dosen (1 dg), einfach aufgelöst in etwas kochendem Wasser, unter Zusatz von etwas Zucker, um der Flüssigkeit einen angenehmen Geschmack zu geben. Dieselbe wurde dem Kinde mittelst einer Saugflasche leicht beigebracht. Nachdem die Somatose vollkommen gut vertragen wurde, wurde die Gabe bis auf 3 g täglich erhöht und nun konnte man geradezu eine Wiederbelebung beobachten. Der Zustand besserte sich von Tag zu Tag. Nichtsdestoweniger wurde die ausschliessliche Somatosediät durch mehrere Tage beibehalten und erst nach Ablauf von 4 Tagen sehr vorsichtig zur Milch zurückgekehrt, indem die alte Somatoselösung mit $^3/_4$ Milch versetzt wurde. Dieser unerwartete Erfolg in einem so verzweifelt erscheinenden Falle veranlasste den Verf., bei weiteren Fällen von Gastroenteritis der Kinder, die im Hochsommer so häufig sind, die Somatose gleich im Anfang mit der Wasserdiät zu verbinden. Die Durchfälle wurden gleichzeitig mit Tannigen behandelt Die Resultate waren stets ausgezeichnet.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Innsbruck.** Doc. Dr. Lode, Assistent an der Lehrkanzel für Hygiene in Wien, wurde mit der Vertretung der Lehrkanzel für Hygiene an der hiesigen Universität betraut. — **Lemberg.** Der Primararzt Dr. O. v. Widmann hat sich als Privatdocent für specielle Pathologie und Therapie habilitirt. — **Wien.** Der Assistent der physiologischen Lehrkanzel, Dr. Alois Kreidl, hat sich als Privatdocent für Physiologie habilitirt.

Wien. (Auszeichnungen.) Der Kaiser hat in Anerkennung hervorragend verdienstlicher Wirksamkeit im Obersten Sanitätsrathe den Mitgliedern dieses Fachrathes, den Hofräthen und Universitätsprofessoren Dr. August Vogel und Dr Ernst Ludwig das Comthurkreuz des Franz-Josefs-Ordens, dann dem Universitätsprofessor Dr. Max Gruber den Orden der Eisernen Krone dritter Classe mit Nachsicht der Taxen verliehen.

Graz. (Der dritte Aerztekammertag) hat hier in Gegenwart sämmtlicher Delegirter (mit Ausnahme von 2) am 2. October stattgefunden. Auf der Tagesordnung stand zunächst die Aenderung des Kammergesetzes, die insbesondere nach zweifacher Richtung in Betracht gezogen wurde, d. i. die Ausdehnung der Kammerangehörigkeit und die Erweiterung der Disciplinarbefugnisse. Ueber den ersten Punkt wurde der Beschluss gefasst, alle Aerzte, die auf Grund ihres Diploms den Beruf oder Thätigkeiten ausüben, mit Ausnahme der Militärärzte, der Kammerpflicht zu unterziehen. Die Erweiterung der Disciplinarbefugnisse soll sich auf eine Erhöhung der Geldstrafen bis zu 500 fl. und auf den Wegfall des Recursrechtes gegen Entscheidungen des Ehrenrathes erstrecken. Hingegen wurde der Vorschlag, den Kammern das Recht zur Entziehung der Praxis zu gewähren, abgelehnt. In Bezug auf die Titelfrage wurde beschlossen, jeder Kammer im eigenen Wirkungskreise das Vorgehen gegen das Beilegen unberechtigter Titel zu überlassen Was die Standesordnung betrifft, so ist, nach dem Beschlusse des Aerztekammertages, die Erwirkung einer behördlichen Anerkennung derselben anzustreben. In Bezug auf die Honorarfrage wurde von einem einheitlichen Beschluse abgesehen und die Regelung derselben den einzelnen Kammern je nach den örtlichen Verhältnissen überlassen. Ferner entschied sich der Aerztekammertag für die Entsendung von ordentlichen Mitgliedern in die Landessanitätsräthe. Schliesslich wurde beschlossen, an den Minister des Innern eine Deputation zu entsenden, welche in einem motivirten Promemoria die Wünsche und Beschwerden der Aerzte vorbringen soll. — Zur geschäftsführenden Kammer für das Jahr 1898 wurde die Lemberger gewählt.

(Gestorben) sind: In London der Gynaekologe Prof. John Braxton Hicks, bekannt durch seine Arbeiten über die Wendung; in Christiania Dr. Hjalmar Heiberg, Professor der Pathologie an der dortigen Universität.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„Unter den zahlreichen antipyertischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden."*

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

ANESIN

(Name geschützt.) (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel & Grenzach.)

Einziges **vollständig ungiftiges** Local-Anaestheticum.

Dr. Zoltan v. Vamossy. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1897, Nr. 36.

Kindersanatorium in Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Koloman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch

Bester Erholungsplatz für die Schuljugend

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Apotheker Eduard Binder,
Wien, VIII. Laudongasse 34
offerirt

Neu! Glycerin Stuhlzäpfchen Neu!

und solche mit

Aloin à 10 kr. **Citrullin** à 12 kr. **Colocynthin** à 15 kr.

in allen Wiener Krankenanstalten und Kliniken mit bestem Erfolge angewendet.

Die protokollirte Schutzmarke bitte zu beachten.

Empfehle ferner meine bekannten Glycerin-Stuhlzäpfchen à 2.5 *g.* In allen Apotheken vorräthig.

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

staatlich geprüft

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „

Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen**: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 17. October 1897.** **Nr. 42.**

Inhalt: **Originalien.** Die conservative Behandlung der Tubenerkrankungen. Von Dr. TH. MORE MADDEN. Die Anwendung des Arecolinum hydrobromicum als Mioticum. Von Dr. J. LAVAGNA. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Neuere Forschungen über Morbus Basedowii. Von Dr. JULIUS L. LOEWENTHAL. — **Neue Arzneimittel.** XXVI. Ueber Captol, ein neues Antiseborrhoicum und medicinisch-kosmetisches Haarmittel. Von J. EICHHOFF. Ueber Sanose, ein neues Eiweisspräparat. Von SCHREIBER und WALDVOGEL. — **Referate.** A. ROSENBERG: Die Behandlung der Strumen mittelst parenchymatöser Injectionen. R. BELL: Die nichtoperative Behandlung des Uteruscarcinoms und der Ovarialerkrankungen. THORN: Ueber die Behandlung der Leistenbubonen mit Hydrargyrum benzoicum oxydatum. B. LAQUER: Ueber die Bedeutung der Caseïnsalze für die Ernährung von Kranken. J. SCHULHOF: Ueber die Anwendung des Argentamins (Aethylendiaminsilberphosphat. ZIEGELROTH: Zur Hydrotherapie der Malaria. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. IV.* — *XII. internationaler medicinischer Congress. VIII.* — *Internationale Lepra-Conferenz. I.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Beilage: Analecta.

Originalien.

Die conservative Behandlung der Tubenerkrankungen.

Von Dr. **Thomas More Madden** in Dublin.

Bei der Behandlung der Fälle von chronischer Salpingitis mit Bildung seröser oder eitriger Ergüsse in die Tube, wie sie sich meist im Anschluss an gonorrhoische oder puerperale Infection entwickeln, ist kein Grund vorhanden, von den allgemein anerkannten Hauptregeln der Therapie abzuweichen. Es handelt sich, sowohl bei der chirurgischen als auch bei der internen Therapie, nicht nur um die Beseitigung der vorhandenen Erkrankung, sondern auch um die möglichst vollständige Wiederherstellung der Structur und Function der erkrankten Organe.

Wenn es sich z. B. um einen Brustdrüsenabscess oder um eine Hydrokele handelt, so ist es doch zweifellos vernünftiger, ersteren zu eröffnen und letztere zu punktiren, als etwa in diesen Fällen die erkrankte Drüse zu entfernen. Von diesen Grundsätzen ausgehend, habe ich eine beträchtliche Anzahl Fälle von Hydro- oder Pyosalpinx, die in meine Beobachtung gelangten, von Anfang bis zu Ende mit conservativen Methoden, wie z B. Aspiration, behandelt.

Die günstigen Erfolge, welche sich in manchen, wenn auch nicht in allen Fällen dieser Art, dadurch erzielen lassen, ergeben sich aus den Beobachtungen an meiner Krankenabtheilung im Mater Misericordiae Hospital in Dublin. Wenn auch der zunächst gemachte Versuch conservativer Behandlung erfolglos bleibt, so beeinträchtigt dies keineswegs den Erfolg der etwa nachträglich nothwendigen Salpingo-oophorectomie.

Im Folgenden soll die Methode der Tubenaspiration in Kürze beschrieben werden. Zunächst muss die Patientin zur Ausführung des Eingriffes narkotisirt und in die gebräuchliche gynaekologische linke Seitenlage gebracht werden. Dann führt der Operateur den Zeige- und Mittelfinger seiner linken Hand durch den Sphincter ani in der Richtung nach vorne

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oben ein, dem Contour der hinteren Uteruswand entlang, während gleichzeitig die Hand des Assistenten, welche über dem Hypogastrium liegt, den Fundus uteri herabdrückt. Auf diese Weise sind Tuben und Ovarien der Palpation leicht zugänglich und es können entzündliche oder cystische Anschwellungen der Tuben als gewundene, verlängerte, wurstförmige oder rundliche Tumoren deutlich gefühlt werden, welche sich vom Uterus nach aussen hin zu den Ligamenta lata erstrecken, nach rückwärts in das Cavum Douglasii hineinragen. Nachdem man auf diese Weise die Lage der Pyo- oder Hydrosalpinx festgestellt hat, wird auf der Spitze des rechten Zeigefingers eine lange feine Nadel in die Vagina eingeführt, welche an dem im hinteren Scheidengewölbe liegenden Aspirator befestigt wird. Durch das hintere Scheidengewölbe wird die Nadel in die Fossa retrovaginalis eingeführt und dann vom Rectum aus durch den Zeigefinger des Operateurs zu der vorspringendsten Partie der Tube geleitet und daselbst eingestochen. Der Hahn des Aspirators wird dann aufgedreht, um den Inhalt der erweiterten Tube zu entleeren. Die Austreibung desselben wird befördert, wenn die Hand des Assistenten einen festen Druck vom Hypogastrium aus nach abwärts gegen die Beckenhöhle zu ausübt, welcher so lange fortgesetzt wird, bis die Tube vollständig entleert ist. Danach wird die Cystenhöhle mit einer antiseptischen Flüssigkeit ausgewaschen und die Vagina durch Jodoformeinblasung aseptisch gemacht.

Später ist ausser heissen Carbolirrigationen für gewöhnlich keine weitere Behandlung erforderlich. Manchmal geschieht es jedoch, dass die Tube, wenn auch in geringerem Maasse, sich von Neuem füllt und dann eine Wiederholung der Aspiration erforderlich ist, bis der Eileiter wieder seine normale Grösse annimmt. Gleichzeitig ist die Anwendung milder thermischer Proceduren in Verbindung mit interner Darreichung von Jodkalium und Einreibung von Quecksilbersalbe an der schmerzhaften Stelle angezeigt.

Curettement des uterinen Tubenostiums, elektrische Behandlung. Die häufigste unmittelbare Ursache der Cystenbildung bei chronischer Salpingitis ist die mechanische Verstopfung des uterinen Tubenostiums, welche entweder durch chronische folliculäre Endometritis oder durch Knickung, manchmal auch durch Ueberinvolution des Uterus herbeigeführt wird. In solchen Fällen wird die Verstopfung der Tuben am besten durch Dilatation mit nachfolgendem Curettement des an proliferirender Endometritis erkrankten Uterus, beziehungsweise durch Correctur der Uterusknickung, im letztgenannten Falle durch Faradisation behoben. Der faradische Strom wurde nicht nur bei dieser, sondern auch bei anderen Formen der chronischen Salpingo-oophoritis von Dr. Apostoli in Paris wiederholt mit Erfolg angewendet, und zwar waren bei Strömen von mässiger Intensität und bei einer Sitzungsdauer von wenigen Minuten die Erfolge am günstigsten. Eine andere Autorität auf diesem Gebiete, Dr. Milne Edwards in Edinburgh, ist der Ansicht, dass bei Fällen, wo organische Veränderungen in den Ovarien sich entwickelt haben, der galvanische Strom vorzuziehen ist, dass aber sonst auch der faradische Strom gute Dienste zu leisten vermag.

Bei den schwereren, jedenfalls selteneren Fällen, als man allgemein annimmt, wo wegen der Ausdehnung der Tubenerkrankung oder wegen des Mitergriffenseins der Nachbargewebe oder wegen bedrohlicher Symptome die erfolgreiche oder sichere Anwendung der conservativen Methode unmöglich erscheint, bleibt kein anderer Ausweg über, als die vollständige Exstirpation der Uterusadnexa. Meine Erfahrungen über diese Operation führen mich zu der Ansicht, dass dieselbe — von den Fällen abgesehen, wo sie unvermeidlich erscheint — sowohl hinsichtlich der unmittelbaren, als auch der späteren Resultate nicht so zufriedenstellende Erfolge gibt, als man im Allgemeinen zu glauben scheint. In manchen Fällen ist die Operation zweifellos nothwendig und es ist dann die Pflicht des Chirurgen, dieselbe auszuführen. Doch sollte immerhin niemals ausser Acht gelassen werden, dass in einer wahrscheinlich nicht geringeren Anzahl von Fällen Tubenerkrankungen mit weniger heroischen, aber gleich wirksamen Mitteln nach conservativem Princip erfolgreich behandelt werden können. Die conservative Localbehandlung sollte stets mit der passenden constitutionellen Therapie verbunden werden, i. e. mit der Anwendung von Sublimat und Jodkalium, Blasenpflaster über den schmerzhaften Stellen, weiter ist bei der constitutionellen Therapie den besonderen Anforderungen des Einzelfalles Rechnung zu tragen.

Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Anwendung des Arecolinum hydrobromicum als Mioticum.

Von Dr. J **Lavagna** in Monaco.*)

Gelegentlich von Untersuchungen über das Arecolinum hydrobromicum, welches ein viel kräftigeres Sialagogum ist, als das Pilocarpin und schon nach 5 Minuten Salivation hervorruft und alle Eigenschaften des Eserins besitzt, studirte ich auch in der Augenklinik der med. Facultät zu Turin den physiologischen Einfluss dieses Mittels auf das Auge und fand, dass dasselbe eine bis dahin nicht beachtete hervorragende miotische Wirkung besitzt. Im Verlaufe meiner Untersuchungen am normalen Auge fand ich, dass dieses Alcaloid zwar ähnlich wie Pilocarpin und Eserin wirkt, dass es sich aber von diesen beiden Producten durch seine chemische Reaction und sein physiologisches Verhalten dem Auge gegenüber unterscheidet. Träufelt man einen einzigen Tropfen der wässerigen Lösung von Arecolin. hydrobrom. in's Auge ein, d. h. wenn man in den Bindehautsack eine Quantität des Alcaloids einbringt, die weniger als 4 dmg beträgt, so empfindet das Auge ein Gefühl von Wärme und es treten Thränen und Lidkrampf ein. Dieses Reizungsstadium hält nie länger als eine Minute an, der Krampf hört bald auf und man beobachtet nur noch eine Hyperaemie der Bindehaut, insbesondere der Conjunctiva bulbi und eine leichte pericorneale Injection, die aber nach einigen Minuten wieder verschwindet. Zwei Minuten später stellen sich heftige clonische Contractionen der Iris mit deutlicher Verkleinerung der Pupille ein. Diese Miosis ist 5 Minuten nach der Einträufelung des Mittels deutlich zu sehen, erreicht ihr Maximum binnen 10 Minuten und erhält sich in gleichem Maasse 20—30 Minuten. Nach Ablauf dieser Zeit kehrt das Auge wieder zur Norm zurück, so dass es genau denselben Zustand bietet, wie vor der Einträufelung des Arecolins.

Diese Untersuchungen zeigen somit, dass das Arecolin, ehe es die Iris beeinflusst, zunächst auf den Ciliarmuskel einwirkt, indem es denselben in einem Zeitraume von 1—6 Minuten nach der Einträufelung in einen starken Krampf, mit Näherung des Nahpunktes für einen Zeitraum zwischen der 1. und 6. Minute nach der Einträufelung versetzt. Nach Ablauf dieser Zeit kehrt der Nahpunkt für einige Minuten zur Norm zurück, hierauf folgt eine neuerliche, wenn auch schwächere Näherung des Nahpunktes, die etwa $^1/_4$ Stunde anhält, worauf die definitive Rückkehr zur Norm eintritt. Der Krampf des Ciliarmuskels, welcher eine stärkere Refraction des Auges bedingt, erreicht sein Maximum zwischen der 1. und 7. Minute; die Refraction geht dann allmälig zur Norm zurück, in einer etwas langsameren Abscisse, die nach etwa 18—20 Minuten zu einer Steigerung von blos $^1/_2$ Dioptrie gelangt, die etwa 35 Minuten nach der Einträufelung völlig verschwindet. Infolge dessen nimmt auch die Accomodation ab, bis sie nach etwa 2 Minuten auf die Hälfte der Norm gelangt und nach 6—7 Minuten wieder normal wird. Die Veränderungen der Refraction unter dem Einflusse des Arecolins erfolgen nicht allmälig, sondern mit clonischen Krämpfen.

Ein Tropfen einer wässerigen Lösung von Arecolin (1 : 10.000), mit anderen Worten, die Resorption eines Quantums von Arecolin unter ^{3}—$^4/_{1000000}$ gr. erzeugt eine Steigerung der Refraction um 2—3 Dioptrien innerhalb 1—5 Minuten, die allmälig im Laufe von 30 Minuten verschwindet.

Seit etwa 2 Jahren bediene ich mich des Arecolin hydrobrom. bei Glaucom und in allen anderen Fällen, in welchen eine sofortige Verkleinerung des Irislumens oder des Augendruckes erforderlich ist. In zahlreichen Fällen von glaucomatösen Abscessen bediente ich mich mit Erfolg einer Lösung von Arecolin hydrobrom. 1 : 100. Eine bereits vor $1^1/_2$ Jahren bereitete und bei 100° sterilisirte Lösung hat bis auf den heutigen Tag ihre physiologischen Eigenschaften unverändert behalten.

---

*) Vortrag, gehalten in der Section für Augenheilkunde des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zusammenfassende Uebersichten.

Neuere Forschungen über Morbus Basedowii.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

Die Lehre vom M. B. gehört zu den ätiologisch dunkelsten und therapeutisch undankbarsten Gebieten der medicinischen Wissenschaft und Praxis. Indessen scheint gerade dieses negative Verhalten den Bestrebungen der Forscher und Therapeuten gegenüber eine umso grössere Anziehungskraft auszuüben. Denn die Zahl der Arbeiten, die sich theoretisch und praktisch mit dem M. B. beschäftigen, ist eine sehr bedeutende, was umso mehr auffallen muss, als der M. B. doch keine alltägliche Affection darstellt, sondern entschieden zu den selteneren gehört. Aber trotz dieses regen wissenschaftlichen Eifers gewinnt man bei der Durchsicht der literarischen Productionen die Ueberzeugung, dass wesentliche Fortschritte nicht erreicht worden sind. Da jedoch verschiedene sehr interessante Arbeiten und praktisch wichtige Erfahrungen veröffentlicht sind, so verlohnt sich wohl ein Ueberblick über den gegenwärtigen Standpunkt dieses engumgrenzten Gebietes. Indem wir denselben hiermit folgen lassen, bemerken wir, dass hierbei nur die Literatur seit dem 1. Jänner 1896 und von den Publicationen auch nur die wichtigeren berücksichtigt worden sind.

I.
Pathologische Anatomie.

Bemerkenswerthe Aufschlüsse hat Farner[1]) aus seinen Untersuchungen von 10 Strumen gewonnen, die von Personen mit M. B. herrührten. Von diesen Strumen gehörten 8 zur diffus-hyperplastischen, 2 zur nodosen Form. Die erstere Form kann in zwei Unterabtheilungen getrennt werden. Die eine der letzteren ähnt sehr dem Bilde der gewöhnlichen, diffus-hyperplastischen Colloid-Strumen, indem sich hier Hauptzellen, Colloidzellen und schmelzende Epithelien finden. Letztere beiden Elemente, die das Colloid führen, sind in der Mehrheit, wie überhaupt der colloidale Charakter stark hervortritt. Denn nicht nur die Alveolen, sondern auch die Lymphgefässe sind mit Colloid geradezu vollgestopft und prall gefüllt, auch liegt Colloid zwischen den Fasern der Struma. Diese Form bietet demnach das Bild der Hypersecretion in ausgesprochenster Weise. — Die zweite Form der Unterabtheilung ist schwieriger zu erklären. Hier scheint eine qualitative und quantitative Veränderung der Secretion vorzuliegen. Die Mehrzahl der Alveolen enthält nicht, wie bei der ersteren Form, stark glänzendes, sondern blasses Colloid. Das Colloid in den Follikeln ist im Allgemeinen spärlich, ziemlich reichlich dagegen in den Lymphgefässen und Venen. Wahrscheinlich handelt es sich auch bei dieser Form um eine Hypersecretion, die aber wegen qualitativer Verschiedenheit des Secrets zu anderen Bildern führt. Die Reichlichkeit des Colloids in den Lymphgefässen und Venen rührt wohl daher, dass das blasse Colloid, weil dünnflüssiger, schneller aus den Follikeln austritt, als das glänzende. Eine der untersuchten Strumen zeigte übrigens eine Mischform dieser beiden Unterabtheilungen. Bei der Struma nodosa, die sich auch schon äusserlich von der diffusen Form scharf unterscheidet, spielen sich ganz andere Vorgänge ab. Hier zielt die gesteigerte Drüsenthätigkeit weniger auf eine Vermehrung der Secretion, als auf Neubildung solider Zellstränge hin. Doch ist die Secretion nicht gänzlich eingestellt, auch finden sich nicht wenige colloidhaltige Blut- und Lymphgefässe, und zwar überwiegt auch hier das blasse Colloid das glänzende. Was nun die klinische Verwerthung dieser histologischen Verschiedenheiten anbetrifft, so vermochte F. irgend welchen Einfluss auf dieselbe durch Entwicklung, Dauer, Symptome etc. des M. B. nicht zu constatiren, so dass die anatomische Beschaffenheit der Struma für das klinische Bild des M. B. irrelevant zu sein scheint.

Demgegenüber will indessen Haemig[2]) gefunden haben, dass dem M. B. eine ganz bestimmte Art von Strumen entspricht. Dieser Autor hat eine Anzahl, zum Theil durch Autopsie, zum Theil durch Exstirpation gewonnener Strumen untersucht und dabei festgestellt, dass man wesentlich 2 Formen von Struma unterscheiden muss: die erste beruht auf einer diffusen, parenchymatösen Hyperplasie, welche durch locale stärkere Ausbildung, ebenso wie die miasmatische strumöse Hyperplasie, zur Knotenbildung führen kann; die zweite zeigt die Form des diffusen Colloidkropfes mit oder ohne Knotenbildung. Zwischen beiden Formen kommen zwar auch Uebergänge vor, doch bildet die erste die bei M. B. specifische Form, während die zweite nur bei endemischer Struma vorkommt. Von Interesse wäre es auch,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

festzustellen, welche Rolle die Thymusdrüse bei M. B. spielt. Dass bei dieser Erkrankung erstere häufig vorgefunden wird, ist bekannt. Nach Mackenzie[3]) (Pathologic. Society of London, 2. Februar 1897) scheint diese Persistenz der Thymusdrüse fast in allen Fällen von M. B. constant zu sein. Man muss annehmen, dass der M. B. entweder die normale Atrophie dieser Drüse verhindert oder zurückgebliebene Reste derselben zur Hypertrophie führt. Hieraus erklärt sich wohl auch die häufige Unwirksamkeit der Thymusmedication beim M. B. Mit der inneren Verabfolgung von Thymusdrüse hat auch M. 20 Fälle von M. B. behandelt, aber niemals eine Wirkung auf die Herzaction, die Struma und den Exophthalmus gesehen, wenn auch der Allgemeinzustand sich etwas zu bessern schien. Zwei dieser Fälle kamen zur Autopsie und es wurde bei beiden die Thymusdrüse vorgefunden. Offenbar bleibt die Thymusdrüse, bei Vorhandensein derselben im Körper, therapeutisch wirkungslos. Die Feststellung der näheren Beziehungen zwischen Thymusdrüse und M. B. bleibt noch einer weiteren Forschung vorbehalten.

II.
Pathogenese und Aetiologie.

Zur Erklärung der klinischen Erscheinungen des M. B. existiren bekanntlich dre Theorien: die haematogene, die neurogene und die neuerdings aufgestellte thyreogene (cf Th. W. 1897, S. 638). Der eigentliche Begründer der letztgenannten Theorie ist Moebius. Er entwickelt dieselbe ausführlich in dem von Nothnagel herausgegebenen Lehrbuch.[4]) Kurz ausgedrückt fasst er den M. B. als eine Vergiftung des Körpers durch eine krankhafte Secretionsthätigkeit der Schilddrüse auf. Ein begeisterter Anhänger dieser Theorie ist Martins, auf dessen klare und elegante, mehr populäre Darstellung derselben[5]) ebenfalls hingewiesen sein mag. Demgegenüber hält Abadie[6]) auch jetzt noch an der neurogenen Theorie fest. Und zwar entsteht der M. B. nach seiner Ansicht durch eine beständige Reizung der Vasodilatatoren des Halssympathicus (cf. Th W. 1897, S. 719). Die Richtigkeit dieser Auffassung beweisen die Erfolge nach Durchschneidung des Halssympathicus, wonach eben Struma und Exophthalmus zurückgegangen sind, während nach partiellen Strumectomien und ähnlichen Operationen, bei denen eben die Sympathicusfasern gereizt werden, Verschlimmerung der Symptome und selbst der Exitus eingetreten ist. Eine ähnliche Auffassung besitzt auch Berndt[7]), der die Symptome des M. B. als durch mechanische Reize bedingte Reflexerscheinungen ansieht. Und zwar reizt die Struma durch Zerrung die sympathischen Fasern in der Schilddrüse. Weniger einleuchtend ist die Erklärung der Erscheinungen des M. B. aus der Einwirkung der Herznerven, wie sie Cyon aufstellt (cf. Th. W. 1897, S. 738). Dasselbe gilt von der Theorie von Lemke, der, im Anschluss an die Auffassung von Moebius, für die Ursache des M. B. ein in der Schilddrüse entstehendes Muskelgift annimmt.[8]) Nach ihm lassen sich alle Symptome dieser Erkrankung aus der durch dieses Gift bedingten Muskelerschlaffung erklären. Abram[9]) hält von allen Theorien noch immer die für die wahrscheinlichste, die als Ursache einen Krankheitsherd im Centralnervensystem, speciell in der Medulla oblongata, annimmt. Der Exophthalmus ist nach seiner Ansicht durch eine Dilatation der retrobulbären Gefässe verursacht.

Ausführlich verbreitet sich Potain[10]) über die Pathogenese und Aetiologie des M. B. Er weist darauf hin, dass die verschiedenen pathologischen Veränderungen, die man in den Körperorganen beim M. B. gefunden und für die Ursache dieser Affection angesehen hat, diese Ursache nicht sein können, weil sie nicht constant sind. Einzig und allein constant sind nur die Veränderungen in der Schilddrüse, weshalb auch hier allein die Ursache für den M. B. zu suchen ist. P. stellt sich vollkommen auf den Standpunkt von Moebius, wobei er besonders den frappanten Antagonismus hervorhebt, der zwischen M. B. und Myxoedem besteht; dort vergrösserte, hier verringerte Function der Schilddrüse, dort Hyper-, hier Hypo-Thyroidation des Organismus. Das eigentliche klinische Bild des M. B. wird jedoch durch eine pathologische Veränderung des Nervensystems verursacht. Der M. B. ist eine durch gewisse, von der Schilddrüse producirten Intoxicationssubstanzen hervorgerufene Neurose. Ein gleichsam physiologisches Analogon zu demselben bildet der Zustand des Zornes. Ein von heftigem Zorn ergriffener Mensch bietet ganz das Symptomenbild des M. B., was ebenfalls für die Auffassung desselben als eine Neurose spricht. In letzter Instanz sind für die Entwicklung eines M. B. gewisse praedisponirende Momente ausschlaggebend, als deren wichtigstes die hereditäre Belastung, dann ferner Gicht, menstruelle Störungen und Chlorose zu nennen sind. Der eigentliche Ausbruch des M. B. schliesst sich häufig an eine heftige

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gemüthserregung, eine übermässige Körperanstrengung etc. an. Was den Zusammenhang zwischen M. B. und endemischem Kropf anbetrifft, so scheint jener kein sehr inniger zu sein. In Ländern, wo der Kropf endemisch vorkommt, ist der M. B. nicht häufiger wie anderswo; umgekehrt ist z. B. in Irland, wo der M. B. sehr häufig vorkommt, der endemische Kropf sehr selten. Doch finden sich unzweifelhaft beide Affectionen bei demselben Individuen. P. hat besonders nicht selten gesehen, dass bei strumösen Personen sich im Anschluss an eine heftige Gemüthserregung ein veritabler M. B. entwickelte. Doch dürfte auch hier die hereditäre Praedisposition vielfach eine Rolle spielen. Mit dem Moment der Heredität beim M. B. beschäftigt sich Curtin[11]) noch ganz speciell. Er resumirt seine Ausführungen in folgenden Schlusssätzen: 1. Der M. B. ist erblich. 2. Derartig belasteten Individuen ist die Heirat zu widerrathen. 3. Derartige Personen sollen ihren Wohnsitz in einer Höhe von über 500 Fuss haben. 4. Sie sollen grössere Gemüthserregungen und einen aufregenden Beruf vermeiden. 5. Sie sollen nicht in einer Kalksteingegend wohnen. 6. Sie sollen nicht in einer Malariagegend wohnen. 7. Sie sollen eine Gegend, wo der M. B. häufig vorkommt, als Wohnort möglichst vermeiden. 8. Sie sollen sorgfältig alles vermeiden, was erfahrungsgemäss eine Anaemie hervorruft. 9. Sie sollen excessive geistige Anstrengungen, sexuelle Excesse, sowie überhaupt alles vermeiden, was zur Entwicklung einer Neurasthenie führen kann.

III.
Symptomatologie.

Die anfängliche Symptomtrias des M. B. — Herzpalpitationen, Struma und Exophthalmus — hat, wie Eulenburg (cf. Th. W., 1897, S. 638) näher ausführt, im Laufe der Zeit verschiedene Erweiterungen erfahren. Eine Ergänzung des von diesem Autor entworfenen kurzen symptomatologischen Ueberblickes bildet die schon erwähnte[10]) Abhandlung von Potain, der sich ausführlich über diesen Gegenstand ebenfalls verbreitet. Von den einzelnen Symptomen seien speciell zünächst die Augenaffectionen hervorgehoben, die nicht selten beim M. B. gefunden werden. Ueber 3 besonders schwere derartige Fälle berichtet Jeshop.[12]) Der erste betraf eine verheiratete Frau von 40 Jahren, die nie concipirt hatte und stets unregelmässig menstruirt war. Sie litt (wie auch die beiden folgenden Personen) seit Jahren an M. B. Wegen des hochgradigen Exophthalmus wurde beiderseits die partielle Tarsorhaphie ausgeführt. 4 Tage darauf bildete sich unter starker Chemosis auf beiden Hornhäuten Ulcerationen, die, trotz energischer Behandlung, in Fläche und Tiefe sich ausdehnten und schliesslich zur Perforation führten. Gegenwärtig besteht beiderseits Staphyloma corneae und erhebliche Schwellung der Conjunctiva. Das Allgemeinbefinden ist ein äusserst deprimirtes. Im zweiten Falle handelt es sich um eine 35jährige Frau mit extremem Exophthalmus und umfangreichen Ulcerationen beider Hornhäute. Das rechte Auge wurde enucleirt. Doch trat Exitus letalis ein. Der dritte Fall, bei einer 24jährigen Frau, lag analog. Es wurde ebenfalls das rechte Auge enucleirt, doch blieb die Pat. am Leben. Jeshop berichtet dann noch über 25 ähnliche Fälle, 7 männliche und 18 weibliche Personen, die er aus der Literatur gesammelt hat. Das infolge des Exophthalmus beständige Unbedecktsein der Hornhaut kann nicht der einzige Grund für deren Ulceration sein, da letztere häufig in solchen Fällen fehlt. Wahrscheinlich liegen dieser Affection dieselben „inneren" Ursachen zu Grunde, wie den Augenmuskellähmungen. Letztere kommen bekanntlich beim M. B. nicht selten vor. Zuweilen sind sie sogar multipel, wie in dem Falle, über den Marina[13]) berichtet. Derselbe betraf einen 15jährigen Knaben, der alle Zeichen des M. B. und ausserdem noch beiderseits Strabismus convergens, sowie Lähmung der Externi aufwies; auch war, besonders rechts, die Drehung des Auges nach oben gehemmt. Durch galvanische Behandlung wurde Besserung der Augenmuskellähmungen erzielt.

Als ein neurotisches Symptom müssen auch die Augenlidoedeme angesehen werden, die man nicht selten beim M. B. antrifft. Nach den Erfahrungen von Mackenzie[14]) kommen derartige Oedeme isolirt sowohl am oberen, wie am unteren, wie auch an beiden Augenlidern vor. Diese Oedeme können sowohl sehr früh, wie auch erst später auftreten. Sie sind zuweilen sehr hartnäckig und bestehen oft noch weiter, nachdem alle anderen Symptome des M. B. bereits geschwunden sind. Auch an den unteren Extremitäten hat Mackenzie beim M. B. nicht selten ein locales Oedem beobachtet. Dieses wird indessen durch die Herzschwäche verursacht und die beste Behandlung desselben besteht in der Verabfolgung von Herztonica. Zuweilen tritt selbst ein universelles Oedem, besonders im Früh-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stadium des M. B., auf, das nicht nothwendig ein ungünstiges Symptom darstellt. Doch erscheint ein solches allgemeines Oedem auch nicht selten kurz vor dem letalen Exitus. Booth[15]) hat beim M. B. Oedeme an den Extremitäten sehr häufig, aber selten an den Augenlidern gesehen. Beschränkt sich das Oedem auf das Gesicht oder die oberen Extremitäten oder ist es asymmetrisch, so hält Booth es für rein nervösen Ursprunges. Das Gleiche gilt für die flüchtigen Oedeme der Füsse. Alle diese Oedeme sind wohl Manifestationen einer peripheren Neuritis und werden wahrscheinlich durch eine Paralyse der Vasoconstrictoren verursacht. Die auf die Augenlider beschränkten Oedeme sind nach Ansicht von Booth durch eine Parese des Musculus orbicularis bedingt. Doch spielen wohl auch hier vasomotorische Lähmungen mit eine Rolle, da solche Oedeme bei andersartigen Lähmungen dieses Muskels nicht angetroffen werden.

Auf neurotischer Basis beruht wohl auch der Diabetes, der zuweilen als Complication beim M. B. vorkommt. Streng zu unterscheiden ist jedoch hievon die alimentäre Glykosurie, die ein ziemlich häufiges Symptom des M. B. bildet. Der wirkliche Diabetes mellitus ist dagegen sehr selten. Ein solcher Fall wird aus der jüngsten Zeit von Bettmann[16]) veröffentlicht. Es handelte sich um eine 54jährige Frau, bei der sich während der letzten 6 Jahre ein typischer M. B. entwickelt hatte. Vor 6 Monaten begannen die Körperkräfte abzunehmen und sich vermehrtes Hunger- und Durstgefühl, sowie eine vermehrte Urinsecretion einzustellen. Der Urin zeigte sp. G. 1025 und enthielt 4,45% Zucker. Der Diabetes entwickelte sich zu einer ziemlich schweren Form, doch konnte er durch eine entsprechende Behandlung nach längerer Zeit zum Schwinden gebracht werden. Gleichzeitig hatten sich auch die Erscheinungen des M. B. gebessert. Bettmann glaubt, dass ein solcher Diabetes eine Nebenwirkung des in der Schilddrüse beim M. B. (nach Moebius) ausgeschiedenen Toxins darstellt. Im Gegensatz hierzu sind Marinesco und Souques[17]) der Ansicht, dass der Diabetes bei M. B. durch pathologische Veränderungen in der Medulla oblongata bedingt werde. Sie halten diese Complication für den besten Beweis dafür, dass die Ursache des M. B. in Veränderungen innerhalb der Medulla oblongata zu suchen ist, die dann auch gleichzeitig leicht das Centrum für Glykosurie afficiren können. Nach ihren eigenen Erfahrungen und ihrer Kenntnisnahme von 25 aus der Literatur zusammengestellten Fällen tritt der Diabetes gewöhnlich erst nach dem Ausbruch des M. B. auf. Der Verlauf ist sehr verschieden. Bei schwerem und rasch verlaufendem Diabetes treten die Erscheinungen des M. B. gänzlich in den Hintergrund und es tritt baldiger, allein durch ersteren verursachter Exitus ein. Leichtere Fälle dagegen beeinflussen, auch wenn sie nicht zur Heilung gelangen, kaum den Verlauf des M. B. Uebrigens sind auch Fälle genug bekannt, wo einzelne Mitglieder einer Familie von Diabetes mellitus, andere von M. B. ergriffen wurden. Aus jüngster Zeit theilt Schmey[18]) eine derartige Beobachtung mit. Der 62jährige Vater und die 37jährige Tochter desselben litten beide an Diabetes, während die Tochter der letzteren das typische Bild des M. B. aufwies. Dieser hereditäre Wechsel kann als auch bei anderen Neurosen vorkommend nicht auffallend sein.

Ein anderes neurotisches, speciell trophoneurotisches Symptom ist die Alopecie, die zuweilen beim M. B. vorkommt. Berliner[19]) theilt einen derartigen Fall mit, der noch dadurch bemerkenswerth ist, dass mit der Heilung des M. B. auch die Alopecie zum Abschluss kam. Erwähnt mag werden, dass früher schon auch mehrere Fälle von Sclerodermie in Verbindung mit M. B. veröffentlicht worden sind. An dieser Stelle sei auch des Falles gedacht, den Steinlechner[20]) mittheilt und in dem der M. B. mit Tetanie combinirt war. Es handelte sich um ein 20jähriges Mädchen, bei der sich vor 10 Jahren eine Struma zu entwickeln begann. Eine typische Tetanie, zugleich mit ausgesprochenem M. B., war erst neuerdings aufgetreten. Die Struma verursachte eine so hochgradige Dyspnoe, dass zur Tracheotomie geschritten werden musste. 4 Wochen später trat infolge eitriger Bronchitis und lobaerer Pneumonie Exitus ein. Wie Steinlechner ausführt, dürfte in diesem Falle der Kropf die Entstehung sowohl des M. B., wie der Tetanie verursacht haben. Dass die Struma bei der Entwicklung eines M. B. eine Rolle spielt, beweisen die Erfolge der chirurgischen Behandlung des M. B. Andererseits haben die chirurgischen und experimentellen Erfahrungen erwiesen, dass auch ein Zusammenhang zwischen Struma und Tetanie existirt. Es ist daher im vorliegenden Falle die Tetanie und der M. B. nicht als eine zufällige Combination aufzufassen, sondern es besteht zwischen beiden ein inniger Zusammenhang, derart, dass beide durch Veränderungen in der Schilddrüse ausgelöst worden sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf verschiedene, bisher entweder noch gar nicht oder nicht genügend beachtete Symptome des M. B. weist v. Hoesslin[21]) hin. Es sind das: 1. Rhythmische Schwankungen der Pulsfrequenz je nach der Tageszeit und zwar übersteigt die Pulsfrequenz am Morgen die am Abend umsomehr, je höher die letztere ist. 2. Paroxysmale Tachycardie; die Anfälle treten ganz plötzlich auf und fallen ebenso plötzlich wieder ab. 3. Schwankungen der Herzgrösse und des Lumens der Herzostien; mit der Zunahme der Krankheit wird eine zunehmende Hypertrophie und Dilatation des Herzens beobachtet, die sich bei Abnahme der Krankheit wieder zurückbilden. 4. Beziehungen zwischen der Grösse des Kropfes und der paroxysmalen Tachycardie; von Beginn des Anfalles an kann eine stetige Abnahme der Struma constatirt werden und die Struma wird umso kleiner, je schwerer und andauernder der Anfall ist; mit dem Aufhören des Anfalles fängt die Struma an, sich wieder zu vergrössern. 5. Leukoplakia lingualis als Folge der Sympathicusbetheiligung; sie ist umso intensiver, je schwerer der M. B. auftritt. Neben diesen Symptomen können natürlich auch alle anderen Erscheinungen des M. B. vorhanden sein, so dass das Bild ein sehr vielgestaltiges sein kann. Doch scheint diese symptomatologische Vielgestaltigkeit nur bei Erwachsenen vorzukommen.

Beim M. B. der Kinder gestaltet sich, wie Steiner[22]) ausführt, das Krankheitsbild viel einfacher. Auch ist diese Affection bei Kindern viel seltener. Sie beträgt bei diesen etwa 2% der Fälle, wobei zu berücksichtigen ist, dass zwar alle infantilen, aber nicht alle Fälle der Erwachsenen veröffentlicht werden. Steiner sind aus den letzten 50 Jahren im Ganzen 47 Fälle von M. B. bei Kindern — 14 Knaben und 33 Mädchen — bekannt geworden. Etwa in einem Sechstel der Fälle trat die Krankheit nur fragmentär (Forme fruste nach Charcot) auf. Meist entwickelten sich die Symptome allmälig. In 40% der Fälle begann die Krankheit mit Herzerscheinungen, in 35% mit Exophthalmus, in 25% mit Struma und in 10% mit Tremor. Zuweilen wurde die Affection durch zwei gleichzeitig auftretende Cardinalsymptome und auch durch die sogenannten Nebensymptome (Ermüdung, Schwäche, Kopfschmerzen, viscerale Erscheinungen) eingeleitet. Doch scheint bei Kindern der M. B. sich schneller bis zum Höhepunkt zu entwickeln, als bei Erwachsenen. Nur ist das Herzklopfen weniger hochgradig, auch beschränkt sich der Exophthalmus auf ein geringeres Mass und es fehlen sexuelle Störungen gänzlich; constant ist dagegen die Schilddrüsenaffection. Relativ häufig ist bei Kindern der M. B. mit Chorea combinirt. Im allgemeinen zeigen beim infantilen M. B. alle Erscheinungen, die einen gewissen anatomischen Hintergrund haben, eine ziemliche Constanz im Vorkommen, während die begleitenden functionellen Störungen, die hauptsächlich hysterischer Natur sein dürften, häufig vermisst werden. — Häufiger als bei Kindern, aber im Vergleich zu den Frauen noch immer selten genug, ist der M. B. bei Männern. Einen solchen typischen Fall hat Sutcliffe[23]) beobachtet. Die Krankheit hatte sich bei dem 25jährigen Manne innerhalb weniger Monate zur vollen Ausbildung entwickelt. Der Fall erscheint auch noch dadurch bemerkenswerth, dass innerhalb 7 Monaten durch Verabfolgung von Thymusextracttabletten vollständige Heilung erzielt worden ist.

(Schluss folgt.)

Neue Arzneimittel.

XXVI.

Ueber Captol,

ein neues Antiseborrhoicum und medicinisch-kosmetisches Haarmittel.

Von **J. Eichhoff** (Elberfeld).

Als Captol wird ein Condensationsproduct von Tannin und Chloral bezeichnet, das weder die Nebenwirkungen des ersteren, noch die Reizwirkung des letzteren besitzt. Das Captol ist ein dunkelbraunes, hygroskopisches Pulver, in kaltem Wasser schlecht, in warmem Wasser und Alkohol leichter löslich, durch Alkalien zersetzlich. In Lösung gibt es mit Eisensalzen starke Färbungen. Es vereinigt die secretionshemmende Wirkung des Tannins und die antiparasitäre Wirkung des Chlorals. Das Captol zeigt bei Seborrhoe der Kopfhaut, in Form eines mit 1—2% der alkoholischen Lösung versetzten Haarwassers, Morgens und Abends angewendet, eine überraschend günstige Wirkung. Nach 8—14 Tagen verschwinden die Schuppen, die Secretion der Talgdrüsen wird geringer,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ebenso der Haarausfall, der nach einiger Zeit vollständig aufhört. Das Captol ist jedem anderen Mittel bei der Seborrhoebehandlung überlegen, besitzt keine unangenehmen Nebenwirkungen und kann zu prophylaktischem Zwecke verwendet werden. (D. med. Woch., 7. October 1897.)

Ueber Sanose,

ein neues Eiweisspräparat.

Von **Schreiber** und **Waldvogel** (Göttingen).

Die Sanose ist eine Mischung von 80% Caseïn und 20% Albumose, dieselbe nimmt beim Kochen mit Wasser eine milchartige Beschaffenheit an und wird bei 40° C. durch Trypsin und Pepsinsalzsäure leicht verdaut. Das Präparat ist ein weisses, geruch- und geschmackloses Pulver, das sich mit Wasser zu einer Emulsion einrühren lässt. Es wurde mit Milch, Cacao etc. gegeben, besonders angenehm schmeckte eine Mischung von Nutrose. Es ist als Zusatz zu allen mit Mehl bereiteten Speisen und zum Brot geeignet, zu letzterem etwa 10%, auch 20% Sanosecakes werden bereits hergestellt. Die Sanose ruft auch bei längerem Gebrauch keinen Durchfall hervor und scheint auch in Klysmen zur Resorption zu gelangen. Stoffwechselversuche ergaben nach Sanoseeinfuhr zunächst meist plötzliche Steigerung der N-Ausfuhr, dann tritt N-Gleichgewicht ein, das im Allgemeinen höher liegt, als vor der Einfuhr der Sanose. Die Harnstoffsäureausscheidung zeigte keine wesentliche Beeinflussung und wäre daher die Sanose als Nährmittel bei harnsaurer Diathese zu empfehlen. Nach den gewonnenen Erfahrungen stellt die Sanose ein wohlschmeckendes, leichtverdauliches Nährmittel dar, welches auch im Preise sich nicht theuerer als die anderweitigen Präparate dieser Art stellt. (D. med. Woch., 7. Oct. 1897.)

Referate.

A. ROSENBERG (Berlin): **Die Behandlung der Strumen mittelst parenchymatöser Injectionen.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 37, 1897.*)

Die Injectionsbehandlung der Strumen ist durch die Exstirpation einerseits, durch die Thyreoidinbehandlung andererseits wesentlich eingeschränkt worden. Ein weiterer Grund liegt darin, dass die wirksamen Injectionsmittel sich nicht selten als gefährlich erweisen; so sind z. B. bereits 28 Todesfälle nach Injection von Jodtinctur berichtet. Verf. hat Jodoform (1 Th. auf Aether und Ol. Oliv aa 7 Th.) als Injectionsmittel versucht. Die Lösung muss wegen leichter Zersetzlichkeit dunkel gehalten werden. Die Technik der Injection ist einfach. Nach Desinfection der Haut des Halses fasst man den Theil der Struma, in den man injiciren will, zwischen linken Zeige- und Mittelfinger, stösst zwischen beiden die Spitze ein und lässt den Pat. eine Schluckbewegung machen, um sich zu überzeugen, ob die Spitze in der Struma steckt, da sie in diesem Falle gleichzeitig mit letzterer in die Höhe steigt. Man beginnt mit 0,5 g, steigt auf 1 g und dann darüber hinaus. Zunächst injicirt man in 3tägigen, später in 1—2tägigen Pausen. Die unmittelbaren Folgeerscheinungen sind nicht sehr erheblich, sie bestehen in Schmerzen an der Injectionsstelle, die manchmal ausstrahlen, Gefühl von Spannung im Halse, Jodoformgeschmack, gelegentlich Husten, bei sehr empfindlichen Personen Ueblichkeit und Erbrechen, Schwindel, jedoch niemals schwere Ohnmachtsanfälle, wie sie nach Injectionen von Jodtinctur beobachtet werden. In einem Fall trat nach der Jodoforminjection eine sehr rasch vorübergehende Stimmbandlähmung ein. Selbst das Hineingerathen der Injectionsflüssigkeit in die Vene scheint bei Jodoforminjection nicht gefährlich zu sein. Ein weiterer Vortheil der Jodoforminjectionen besteht darin, dass sie nicht zur Bildung von Adhaesionen zwischen Kapsel und Struma führen, welche ev. spätere operative Eingriffe wesentlich erschweren. Die günstigen Erfolge der Jodoformbehandlung sind oft schon nach 3—4 Injectionen zu erzielen, z. B. Schwinden der durch Trachealcompression verursachten Athembeschwerden. Behandelt wurden 30 Fälle verschiedenen Alters mit 86% Heilungen und Besserungen, welche manchmal auch bei älteren Individuen rasch eintraten, in einem Falle ging eine durch Compression bedingte totale Recurrenslähmung unter Jodoforminjectionen rasch zurück. Die Wirkung ist am besten bei rein parenchymatösen Strumen, in keinem Falle wurden mehr als 25 Injectionen applicirt. Zur Controlle des Erfolges ist die Halsmessung nicht immer genügend, zuverlässiger sind Palpation und laryngoskopische Untersuchung. Die Jodoforminjectionen wirken weit besser, als die Thyreoidinbehandlung, welche letztere nur bei sehr empfindlichen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Jodoform mit Ueblichkeit und Erbrechen reagirenden Personen versucht werden soll.

—x—

R. BELL (Glasgow): **Die nicht-operative Behandlung des Uteruscarcinoms und der Ovarialerkrankungen.** (*Internat. med. Mag. Nr. 6, 1897.*)

In neuester Zeit berichtete Show (siehe „Therapeut. Wochenschr.“ Nr. 38, 1896), dass durch combinirte Morphin-Cocaïninjectionen Carcinomrecidive hinausgeschoben, in manchen Fällen selbst gänzlich verhütet werden können und wies damit einen Weg zur nicht-operativen Behandlung der Carcinome. Verf. fand, dass Cervixepitheliome durch rein locale Behandlung geheilt werden können. Dieselbe besteht in Entfernung alles krankhaften Gewebes mit dem scharfen Löffel und der wiederholten Application von Tampons, die mit 10% Ichthyolglycerinlösung getränkt sind. In der Mehrzahl der Fälle lässt sich, falls die Erkrankung im Beginne und auf den Cervix beschränkt ist, Heilung erzielen. In diagnostischer Hinsicht ist zu bemerken, dass auf Grund der Untersuchung von Gewebsstückchen maligne Tumoren öfter angenommen werden, als sie thatsächlich vorhanden sind. Das verlässlichste Symptom des Uteruscarcinoms ist andauernd foetider Geruch des schleimig-eitrigen, blutigen oder blutig-eitrigen Secretes. Mit Rücksicht auf die innigen Beziehungen zwischen Schilddrüse und Geschlechtsorganen, wofür auch die bei Myxoedem vorkommenden Metrorrhagien sprechen, hat Verf. auch Schilddrüsentherapie bei Uteruscarcinom versucht. Die vorhin erwähnte Localbehandlung ist keine Panacee, erzielt jedoch in geeigneten Fällen vollständige Heilung und ist nicht so eingreifend, wie die Hysterectomie. Die Behandlung von Ovarial- und Tubenerkrankungen, sowie von Uterusfibromen mit Mamma- und Parotistabletten ist gleichfalls auf den physiologischen Beziehungen der genannten Organe begründet. Verf. hat in 60 Fällen von Vergrösserung und Schmerzhaftigkeit der Ovarien, die sonst gewiss operativ behandelt worden wären, durch Darreichung von Parotistabletten vollständige Heilung erzielt. Weiter citirt derselbe Fälle anderer Autoren, wo Metrorrhagien durch Schilddrüsenpräparate, Uterusfibrome durch Mammatabletten sehr günstig beeinflusst wurden. (Siehe „Therapeut. Wochenschr.“ Nr. 28, 1896.)

n.

THORN (Berlin): **Ueber die Behandlung der Leistenbubonen mit Hydrargyrum benzoicum oxydatum** (*D. med. Woch. Nr. 32, 1897.*)

Das Hydrargyrum benzoicum oxydatum wurde in 1% Injectionen zur Behandlung von Inguinalbubonen mehrfach empfohlen. Bei den acuten Bubonen nach Gonorrhoe und Ulcus sind die anatomischen Verhältnisse derart, dass durch sie die Verbreitung des Lymphstromes innerhalb der Drüse und in die Nachbardrüsen nicht gehemmt wird und so die Vorbedingungen eines Erfolges der Injectionsbehandlung gegeben erscheinen. Bei chronischen, namentlich tuberculösen Bubonen liegt der Grund der geringen Erfolge der Injectionsbehandlung darin, dass durch die ausgedehnten Verödungsprocesse die Circulation des Lymphstromes gestört ist und die injicirte Substanz sich daher nicht vertheilen kann. Die Untersuchungen zeigen, dass dem Hydrarg. benz. oxyd. eine gewisse baktericide Wirkung zukommt und dass es in entsprechender Concentration die Entwicklung der Staphylococcen aufhält. Seine Hauptwirkung besteht darin, dass es eine acute Einschmelzung der von kleinen Eiterherden durchsetzten Drüsenpartien hervorzurufen vermag, daneben kommt in den nicht entzündlich veränderten Partien die baktericide Wirkung in Betracht. Die Eigenschaft einer Heilwirkung durch Hervorrufung einer starken reactiven Entzündung kommt dem Hydrarg. benz. oxyd. nicht zu. Die Dosirung des Mittels beträgt 4—5 cm^3 einer 1% Lösung. Man kann damit, bei richtiger Auswahl der Fälle, auch sehr ausgedehnte Vereiterungen der Leistendrüsen zur Heilung bringen, welche sonst operativ behandelt werden müssten.

—z—

B. LAQUER (Wiesbaden): **Ueber die Bedeutung der Caseïnsalze für die Ernährung von Kranken.** (*Zeitschr. f. Krankenpflege, Juli 1897.*)

Die Anwendung der Fleischextracte und Peptone in der Krankenpflege ist in neuester Zeit wesentlich zurückgegangen. Gegenwärtig stehen die Caseïnsalze (Eucasin, Nutrose) in vielfacher Anwendung. Stoffwechselversuche lehren, dass Caseïnsalze allein und dauernd den Eiweissbedarf des gesunden Erwachsenen ohne jede Schädigung des Organismus zu decken vermögen, dass sie noch besser, als Fleischeiweiss resorbirt werden und die Harnsäureausscheidung beträchtlich herabsetzen. Man kann das Eucasin — eine Ammoniakcaseïnverbindung — bei Tuberculösen, Brightikern, Cachektikern, bei gewissen Formen von Diabetes, ferner wo Mastcuren mit reizloser Kost indicirt sind, darreichen. Man kann unter Eucasinzusatz zur Nahrung

Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

hohe Gewichtszunahmen beobachten. Bei Gicht und Leukaemie kommt die harnsäurevermindernde Wirkung der Caseïnsalze in günstigem Sinne in Betracht. Das Eucasin wird als Eucasincacao, bez. -Chocolade oder in der Suppe, 1—2 Esslöffel Eucasin als Zusatz, verabreicht. Die Zusammensetzung des Eucasins Riedel ist 75—83% Eiweiss, 15—27% Kohlehydrate, 0,5% Fett. Es ist in seiner Zusammensetzung mit dem Käse nicht identisch. n.

J. SCHULHOF (Klausenburg): **Ueber die Anwendung des Argentamins (Aethylendiaminsilberphosphat.** (*Wr. med. Woch., 14. August 1897.*)

Das Argentamin wurde vom Verf. in der Augenheilkunde als Ersatzmittel des Argentum nitricum versucht. Letzteres stellt wegen seiner coagulirenden, gefässverengenden und antibakteriellen Wirkung ein sehr werthvolles Heilmittel bei Bindehauterkrankungen dar, hat jedoch mancherlei Uebelstände im Gefolge, z. B. Schmerzhaftigkeit der Application, bei längerem Gebrauch unangenehmer Metallgeschmack im Munde, Argyrie der Conjunctiva. Das Argentamin besitzt nach Schaeffer die Eigenschaften des Arg. nitricum, ist sogar bezüglich der antibakteriellen Kraft diesem überlegen, vermag auch tiefer in die Gewebe einzudringen. Das Mittel wurde auf der Klausenburger Augenklinik bisher in 328 Fällen von Bindehauterkrankungen angewendet, und zwar bei verschiedenen Formen der Conjunctivitis, Ophthalmoblennorrhoe und Trachom. Die mit Argentamin behandelte Conjunctiva wird blässer, schwillt ab, das Secret wird geringer, die gefässverengende und secretionsbeschränkende Wirkung macht sich ebenso geltend, wie beim Lapis, dagegen klagen die Kranken fast gar nicht über Brennen und Schmerzhaftigkeit und können sogleich nach der Application die Lider öffnen. Reizerscheinungen (Epiphora, Blepharospasmus, Chemosis), wie sie bei Silbernitratanwendung beschrieben werden, kommen beim Argentamin nicht vor. Ganz besonders empfiehlt sich letzteres bei Trachom, da es in die Gewebe tiefer eindringt, als Silbernitrat. Die Anwendung geschieht in Form 5% Lösungen, die 1—2mal täglich eingepinselt werden. Man kann auch 3—4mal täglich einpinseln, ohne Reizerscheinungen oder Argyrose hervorzurufen. Geschwüre, Pannus, Iridocyclitis bilden keine Contraindicationen. Das Mittel muss ebenso wie das Argentum nitricum in dunklen Gefässen aufbewahrt werden. Es erzeugt ebenso wie dieses schwarze Flecke, welche jedoch mit Jodkali leicht entfernbar sind. h.

ZIEGELROTH (Berlin): **Zur Hydrotherapie der Malaria.** (*Ther. Mon., August 1897.*)

Das Chinin ist nicht im Stande, das Malariasiechthum zu beeinflussen, ist ferner bei bösartiger Malaria machtlos und scheint den Ausbruch des Schwarzwasserfiebers zu befördern. Weiter ist zu berücksichtigen, dass das Chinin den Sauerstoff fester an das Haemoglobin bindet, die Leukocyten lähmt und das Herz schwächt. Mit Rücksicht darauf ist das Bedürfnis nach einem wirksamen und unschädlichen Mittel gegen Malaria gerechtfertigt, wie es eben durch die Hydrotherapie geboten wird. Die Technik der hydrotherapeutischen Behandlung der Malaria ist eine einfache: kräftige, kalte (16° C.) Douchen oder Abwaschungen mit zimmerkaltem Wasser, darauf energische Frottirung. Die kalte Procedur ist ebenso wie das Chinin nur dann nützlich, wenn sie einige Stunden vor Beginn des Anfalls angewendet wird, bevor noch die jungen Parasiten in die rothen Blutkörperchen eingedrungen sind und dort zur Bildung pyrogener Zerfallsproducte Anlass geben. Das kalte Wasser tödtet nicht die Parasiten, sondern wirkt durch energische Förderung der Reaction des Organismus, sowie durch Anregung der Leukocytose. Als hydropathisches Hilfsmittel kommt noch die flüchtige, kalte Begiessung der Milzgegend, der sogenannte Milzguss, in Betracht, welcher auf den Milztumor verkleinernd einwirkt; kommt man mit den kalten Proceduren nicht aus, so empfiehlt es sich, in der fieberfreien Zeit eine Schwitzprocedur einzuschalten. Eine ganz hervorragende Stelle gebührt der Hydrotherapie in der Prophylaxe der Malaria. Bei Aufenthalt in den Tropen ist gleichzeitig entsprechende Diät (Vermeidung von überreicher Eiweissnahrung, sowie von Alkoholgenuss) zu einer wirksamen Malariaprophylaxe unbedingt erforderlich. h

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.
(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.“)
IV.

Section für Chirurgie.

Hr. Oberst (Halle): **Ueber die Grenzen der Leistungsfähigkeit des Röntgenverfahrens in der Chirurgie.**

Nachdem Oberst jetzt 2 Jahre lang das Röntgenverfahren geübt und seine Leistungsfähigkeit erprobt, kann er nicht genug vor den leider unter den Pat. allzu hochgehenden Erwartungen warnen. Es ist ihm nicht selten passirt, dass Kranke mit chronischen Leiden, sogar solche mit chronischen Obstipationen durchleuchtet werden wollten, um den Sitz und die Ursache des Uebels zu erkennen. Ja viele brächten sich sogar schon die Röntgogramme mit und verweigerten jede weitere Untersuchung als nunmehr unnöthig. Das Hauptgebiet des Röntgenverfahrens sind einmal die Verletzungen, dann die angeborenen und erworbenen Deformitäten und die Fremdkörper. Und seitdem wir durch den Gypsverband hindurch die genaue Lage der Knochen bis auf den Millimeter bestimmen können, gibt es bei Fracturen kein besseres Verfahren. Was den Werth des Röntgenverfahrens zum Zwecke operativer Eingriffe bei Fremdkörpern anlangt, so ist Oberst der Meinung, dass man erst dann nach sicherster Diagnose der Fremdkörper zur Operation sich entschliessen soll, wenn derselbe anfängt, Beschwerden zu machen. Bei den Erkrankungen der Weichtheile leistet das Verfahren so gut wie nichts. Bei der Tuberculose der Knochen verdanken wir dem Röntgenverfahren werthvolle Aufschlüsse, doch lässt dasselbe auch manchmal im Stich. So hat Oberst einen Fall von tuberculösem Kniegelenk photographirt ohne sichtbare Aufschlüsse, während die nachfolgende Operation 2 tuberculöse Herde in den Condylen des Oberschenkels ergab. Bei der osteomyelitischen Nekrose liefert das Verfahren gute Resultate. Die Sequester sind immer sichtbar, wenn sie nicht sehr klein sind und central liegen, ob sie sich schon gelöst haben oder nicht, darüber erhalten wir nicht immer sichere Aufschlüsse. Bei Knochengeschwülsten erhalten wir keinen wesentlichen Aufschluss zur Diagnose und Therapie, die Bilder sind verschwommen. Höchstens sind wir im Stande, vermittelst des Photogramms eine Frühdiagnose zu stellen, wie es König in einem Falle gelungen ist. Bei der Arthritis urica bekommen wir gute und zuverlässige Bilder, auch bei den Gelenkkörpern, doch hat Oberst einige Gelenkkörper wohl palpiren, aber nicht auf die Platte bekommen können. Was die chirurgischen Erkrankungen innerer Organe anlangt, so hat Oberst ganz gute Resultate erreicht. Er konnte ein metastatisches Sarcom feststellen, allerdings mit unscharfen Bildern.

Gallensteine sind nicht nachweisbar, dagen Blasensteine, doch glaubt Oberst, dass ihr Nachweis durch das Röntgenverfahren nicht immer sicher und vor Allem auch entbehrlich ist, denn trotz Röntgen müsse man noch durch genaue manuelle und instrumentelle Untersuchung das Vorhandensein und die Lage feststellen. Nierensteine auf das Photogramm zu bekommen, ist bis jetzt nur einmal Kümmell an der Leiche gelungen. Vor Allem warnt Oberst davor, dass der Ungeübte sich schnell den übertriebensten Erwartungen hingibt und durch den Enthusiasmus leicht zu falschen Schlüssen kommt. Ihm ist es auch einmal passirt, dass er eine Diastase des Sterno-clavicular-Gelenks diagnosticirte, weil die Röntgographie eine über 1 cm weite Lücke an der Stelle aufwies. Es zeigte sich jedoch, dass der Gelenkspalt durchaus die physiologischen Grenzen hatte. Er hat es sich deshalb zur Norm gemacht und räth es jedem, in solch' einem verdächtigen Falle auch die andere Seite zu photographiren. — Das Röntgenverfahren hat sich in der Chirurgie einen dauernden und sicheren Platz geschaffen. In keinem modernen und mit allen Hilfsmitteln heutiger Technik ausgerüsteten Krankenhause sollte ein Röntgen-Cabinet fehlen, wenngleich es zu viel ist, wenn Kurt Müller die Wichtigkeit der Entdeckung des Röntgenverfahrens mit der epochemachenden Einführung der Lister'schen Methode vergleicht. Ein geübter Diagnostiker kommt immer noch weiter

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANALECTA.

Beilage zur „Therapeutischen Wochenschrift" Nr. 42, 1897.

Innere Medicin.

133. **Brieger** und **Kempner** (Berlin): Beitrag zur Lehre von der Fleischvergiftung. (D. med. Woch. Nr. 33, 1897.)

Als Ursache der Fleischvergiftung wurde von van Ermengen ein Mikroorganismus, der Bacillus botulinus, nachgewiesen. Das aus den Culturflüssigkeiten gewonnene Toxin ruft bei disponirten Thieren die typischen Symptome der Fleischvergiftung hervor. Das Toxin gehört nicht zur Gruppe der Ptomaine, sondern steht dem Diphtherie- und Tetanustoxin nahe. Es ist im getrockneten Zustande lange haltbar, jedoch empfindlich gegen oxydirende Substanzen. Die in verdorbenem Fleisch häufig nachweisbaren Colibacillen scheinen mit Rücksicht auf ihre geringe Virulenz in keinem Zusammenhang mit der Intoxication zu stehen. Das in nicht letalen Dosen einverleibte Botulinustoxin ruft bei Thieren chronische Cachexie mit Lähmungserscheinungen und Degeneration der parenchymatösen Organe hervor, an der dieselben zu Grunde gehen.

134. **Czaplewski** und **Hensel** (Königsberg): Bakteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten. (D. med. Woch. Nr. 37, 1897.)

In dem gereinigten, fixirten, mit 1% Essigsäure behandelten und mit Carbolglycerinfuchsin gefärbten Sputum Keuchhustenkranker war constant (bei 30 Fällen) ein bestimmter Mikroorganismus nachweisbar. Derselbe stellt ein kleines, kurzes, an beiden Enden eiförmig abgerundetes Stäbchen dar, welches grosse Polymorphie zeigt, darin dem Pestbacillus ähnlich ist. Die Stäbchen sind unbeweglich, nach Gram färbbar, häufiger frei, als intracellular gelagert, zu Beginn der Erkrankung weniger zahlreich auftretend. Das Culturwachsthum zeigt nichts besonders Charakteristisches, Uebertragungen auf Thiere sind nicht gelungen. Für die aetiologische Bedeutung spricht neben der Constanz des Vorkommens der Umstand, dass durch das Vorhandensein der Stäbchen die Diagnose auf Keuchhusten noch vor dem Auftreten der klinischen Symptome gestellt werden konnte.

135. **Jacob P.** (Berlin): Ueber die Schutzkraft der Leukocyten. (Zeitschr. f. klin. Med., XXXII, 5. Juni 1897.)

Befällt eine Infectionskrankheit den Organismus, so hängt es von der Menge des von den Bakterien ausgeschiedenen Toxines ab, in welcher Weise sich die Thätigkeit der Leukocyten entfaltet. Ist diese Menge eine sehr grosse, so wirkt sie dauernd negativ chemotactisch auf die weissen Blutkörperchen, es kommt gar nicht zu einer Anlockung derselben aus den blutbereitenden Organen, mithin auch nicht zu einem Secretionsvorgang. Ist die von den Bakterien ausgeschiedene Toxinmenge dagegen eine mittelgrosse, so kehrt sich die negative chemotactische Wirkung allmälig in eine positive, und die weissen Blutkörperchen eilen auf den Kampfplatz und sondern nun ihrerseits ihre baktericiden Producte ab. Diese sind aber nur allgemeiner, nicht specifischer Natur, erst aus den beiden Componenten, dem Toxin der Bakterien und den Secretionsproducten der Leukocyten, entsteht als Resultante das Antitoxin, welches die Bakterien tödtet oder abschwächt. In diesem Stadium tritt unter Umständen auch Phagocytose auf.

136. **Kempner W.** und **Pollak B.** (Berlin): Die Wirkung des Botulismustoxins (Fleischgiftes) und seines specifischen Antitoxins auf die Nervenzellen. (D. med. Woch. Nr. 32, 1897.)

Das Fleischgift übt auf die Nervenzellen einen deletären Einfluss aus, der bis zum vollständigen Verlust der Tinctionsfähigkeit derselben führt. Eine Menge von 0,0005 g der Culturflüssigkeit des Bacillus botulinus tödtet Thiere innerhalb 48 Stunden, die Veränderungen an den Nervenzellen sind schon innerhalb 20 Stunden nach der Einspritzung nachweisbar. Das Serum der gegen den Bacillus immunisirten Thiere hat die Eigenschaft, durch 9 Stunden nach der Einspritzung des Giftes dasselbe zu binden. Auch das nach 24 Stunden nach der Vergiftung eingespritzte Serum vermag die Thiere zu retten, wenn auch die Nervenzellen bereits verändert sind. Letztere erfahren eine allmälige Restitutio ad integrum. Mit Rücksicht auf diese Befunde hat man das Recht von einem Botulismusantitoxin im Serum immunisirter Thiere zu sprechen.

137. **Lenné** (Neuenahr): Praktisches und Theoretisches über Diabetes mellitus. (D. med. Woch. Nr. 32, 1897.)

Anführung einer Reihe von Fällen, wo Diabetes mellitus im Anschlusse an schwere Verletzungen, insbesondere nach Traumen, die den Hinterkopf betroffen hatten, auftrat. Ferner werden 3 Fälle angeführt, wo Diabetes bei Ehepaaren constatirt wurde, doch sprechen diese Fälle nicht unbedingt für die Contagiosität, da sonst die schwersten Formen eher übertragbar sein müssten, als die leichten. Der Diabetes decipiens, wo keine Vermehrung der Harnmenge vorhanden ist, umfasst etwa 20% der Fälle. Er ist auch durch das Fehlen gesteigerten Durstgefühles charakterisirt. Der bei Diabetes mellitus und insipidus bestehende mit dem gesteigerten Durst im Zusammenhang stehende Symptomencomplex wird als „Durstneurose" bezeichnet.

138. **Miura A** (Tokio) und **Stöltzner W.** (Berlin): Ist das Jod ein nothwendiger Bestandtheil jeder normalen Schilddrüse? (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. XLV, H. 1, 1897.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Jod ist ein unwesentlicher Bestandtheil der Schilddrüse, der beim normalen Neugeborenen in der Regel noch fehlt und sich erst im weiteren Verlaufe des Lebens einstellt. Die Schilddrüse besitzt nur die Eigenschaft, in den Körper (mit der Nahrung) eingeführtes Jod zurückzuhalten.

139. **Nikanorow** (Tomsk): Ueber die Gewinnung von Diphtherieheilserum von hohem Antitoxingehalt. (Berl. kl. Woch. Nr. 33, 1897.)

Es wurde eine Ziege und ein Ziegenbock gleichzeitig der Diphtherieimmunisirung unterzogen. Der Bock wurde nur mit Toxin, die Ziege auf der einen Seite mit Toxin, gleichzeitig auf der anderen Seite mit Antitoxin geimpft. Beim ersten Aderlass zeigte das Blut der Ziege 4mal so starke, beim zweiten Aderlass 3mal so starke antitoxische Wirkung, als das Blut des Bockes, daher die gleichzeitige Impfung mit Toxin und Antitoxin die Gewinnung hochwerthigen Serums ermöglicht.

140. **Oswald A.** (Basel): Ueber den Jodgehalt der Schilddrüsen. (Zeitschr. f. phys. Chemie. Bd. XXIII, H. 3, 1897.)

Dort, wo die stärksten Kropfendemien herrschen, findet sich auch der höchste Jodgehalt der Schilddrüsen. Kröpfe enthalten, wenn sie nicht bindegewebig degenerirt sind, mehr Jod. als normale Schilddrüsen, Jod- und Colloidgehalt zeigen sowohl in normalen Schilddrüsen, als auch in Kröpfen zu einander ein direct proportionales Verhalten.

141. **Rauschenbusch** (Kirchen a. d. Lies): Vergiftungserscheinungen infolge einer prophylactischen Seruminjection von Behring's Antitoxin. (Berl. klin. Woch. Nr. 32, 1897.)

Bei einem 10jährigen Mädchen trat sofort nach prophylactischer Injection von 200 Antitoxineinheiten Quaddelausschlag mit unerträglichem Jucken auf, nach 10 Minuten scharlachartiges Exanthem über den ganzen Körper, ferner Ohnmachtsanfälle, Herzschwäche, Puls kaum fühlbar, Pupillen dilatirt, kaum reagirend, dann bläulichrothe Verfärbung der Haut, stürmisches Erbrechen, starkes Auschwellen im Gesicht Unter energischer Excitation allmäliger Rückgang der Erscheinungen. Vier andere gleichzeitig mit derselben Menge prophylactisch behandelte Personen zeigten gar keine Reaction.

142. **Reichmann N.** (Warschau): Ueber den Einfluss der Krankheiten der Gallenwege auf die motorische Thätigkeit des Magens. (Berl. klin. Woch. Nr. 33, 1897.)

Während der Kolikanfälle besteht Aufblähung des Magens oder Erbrechen, machmal beides gleichzeitig, wahrscheinlich auf nervösem Wege entstehend. In den Kolikintervallen findet sich Erschlaffung der Magenmusculatur, ferner häufig Gastralgien, durch reflectorische Contraction bedingt. Durch Adhaesionsbildung zwischen entzündeter Gallenblase und Pylorus, bez. Duodenum kommt es in letzteren zu Stenosen, die zu colossaler Dilatation des Magens führen können, bei Stenosen im unteren Duodenalabschnitt profuses Erbrechen von Galle und Pankreassaft. Nach heftigen Leberkolikanfällen temporäre Pylorusstenosen von kurzer Dauer, vielleicht durch Druck der geschwollenen Gallenblase bedingt.

143. **Watzoff S.** (Berlin): Ueber den Fettgehalt des Blutes bei Nierenkrankheiten. (D. med. Woch. Nr. 35, 1897.)

Der Fettgehalt des Blutes ist bei Nierenaffectionen im Vergleich zum normalen um das 3—4fache erhöht, liegt jedoch noch innerhalb der physiologischen Breite und ist aus dem Fettreichthum der Nahrung der Nephritiker zu erklären. Bei den Fällen uncomplicirter Nephritis wird der Fettgehalt relativ höher gefunden, als bei den im Gefolge oder als Complication anderer Krankheiten auftretenden Nierenaffectionen.

144. **Zinn W.** (Berlin): Ueber einen Stoffwechselversuch mit Schilddrüsentabletten bei Fettsucht. (Berl. klin. Woch., 5. Juli 1897.)

Der Stoffwechselversuch lehrt, dass bei Fettsucht durch Thyradentabletten bei ausreichender gemischter Nahrung eine Abnahme des Körpergewichtes eintreten kann, welche den Fleischbestand völlig unversehrt lässt, vielmehr auf Wasserentziehung u. Fetteinschmelzung bezogenwerden kann.

Chirurgie.

145. **Fessler J.** (München): Studien über die Radicaloperation der Hernien. (Münch. med. W. Nr. 29.)

F. verwendet den Musculus rectus zum Verschluss des Leistenringes. Der von oben herabgezogene Muskel wird durch etwa 5 Seidenfäden an das Leistenband angenäht und bildet einen Damm an der sonst schwachen Stelle der Bauchwand. Die Herabholung eines Theiles des Rectus zur Verstärkung der Leistengegend ist nicht schwer und gelingt, wenn man präparirend in dem lockeren Zellgewebe hinter dem M. obliquus internus gegen die Medianlinie des Bauches vorgeht, ohne jede Blutung. Man trifft hier in typischer Weise auf den lateralen Rand der Rectusscheide nach der Incision der Länge nach der Muskel hervorquillt. An mehreren, durch seine Masse in querer Richtung durchgeschlungenen Seidenfäden, wie an einer Zugleine, ist es alsdann ein Leichtes, eine grosse Portion desselben zum Leistenband herabzuführen. Die A. epigastrica bleibt nach rückwärts vom Operationsfeld unberührt liegen. Diese Muskelverlagerung lässt sich mit jeder der bisherigen Methoden des Leistencanalverschlusses combiniren und verstärkt sie jedenfalls in hohem Grade. Ausser dieser Muskelverlagerung wendet F. noch bei der Operation der Leisten- und Schenkelhernien die Verlagerung des resecirten Bruchsackstumpfes, ähnlich wie Kocher an. Von ungefähr 50 Bruchoperationen sind bisher laut brieflichen Erkundigungen alle mit Ausnahme von zwei ohne Recidiv geblieben.

146. **Horn F.** (Hamburg): Die ascendirende Pyelonephritis nach chirurgischen Eingriffen („Surgical Kidney") und ihre operative Behandlung. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek., Bd. V, Ergänzungsh. 1897.)

Horn beschreibt 2 Fälle, in denen es nach Operation von Blasenscheidenfisteln — infolge von gynaekologischen Eingriffen — zu ascendirender Pyelonephritis kam. In dem einen Falle wirkte die einseitige Nephrektomie lebensrettend, während sie in dem anderen den letalen Ausgang infolge gleichzeitiger Erankung der anderen Niere nicht aufhalten konnte.

147. **Hübener W.** (Breslau): Ueber die mechanischen Verhältnisse bei der Resorption des Jodoforms. (B. z. klin. Chir., Bd. XVIII, H. 1, 1897.)

Verschiedenartige Giftwirkung des feinpulverisirten und des grobkrystallinischen Jodoforms ist durch Thierexperimente nicht nachweisbar, doch wird ersteres bedeutend rascher durch die Lymphbahnen weiter verbreitet und aufgelöst.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dem Jodoform kommen bei der intraperitonealen Anwendung deutlich entzündungserregende Eigenschaften zu, es führt zu excessiver Bildung von peritonealen Adhaesionen und Strängen. Deshalb und wegen der Intoxicationsgefahr ist Jodoformgaze zur Bauchhöhlentamponade thunlichst zu vermeiden. Die Jodoformkrystalle zerfallen zum grossen Theil bei ihrer Auflösung im Gewebe in kleine bläschenförmige Granula. Das Jodoform erleidet vor dem endgiltigen Zerfall eine Umwandlung in complicirte, bisher nicht näher bekannte Jodverbindungen. Zu seiner Wirkung auf das Gewebe braucht es nicht vorher in Fett gelöst zu werden.

148. **Jakowlew M.** (Moskau): Ueber die Behandlung querer Patellarbrüche. (Wratsch. 1897, Nr. 7.)

Verf. hält die Knochennaht für die einzig rationelle Therapie bei queren Brüchen der Kniescheibe. In 3 Fällen erzielte er in 3—4 Wochen durch je 2 Seidennähte unter aseptischen Cautelen eine feste Knochennarbe. Später wurde Massage angewendet, das functionelle Resultat war ausgezeichnet.

149. **Knauer E.** (Wien): Beitrag zu den congenitalen Luxationen im Kniegelenke. (Monatsschrift f. Geburtsh. u Gynaek., Bd. V, Ergänzungsheft 1897.)

Im Anschluss an einen Fall eigener Beobachtung und auf Grund einer Zusammenstellung von 45 Fällen aus der Literatur bespricht Verf. die im Ganzen seltene Affection. 29 einseitige, 16 doppelseitige. Alle einseitigen waren vollkommen, von den doppelseitigen nur die Hälfte. Aetiologisch hält er die Fälle nicht für gleichwertig, indem er für die complicirten eine Bildungshemmung annimmt, während die leichten Formen auf mechanische Weise entstanden sein können. Die angeborenen Kniegelenksluxationen sind die prognostisch günstigsten, sofern nicht anderweitige Missbildungen, inbesondere Mangel der Patella in Betracht kommen. Therapie: Fixirende Verbände, orthopädische Apparate.

150. **Schrötter P.**: Einige Worte zur Sicherstellung der Diagnose mancher zweifelhafter Fracturen. (Cbl. f. Chir, Nr. 13.)

Der vom Verf. vorgeschlagene Handgriff besteht in einer genauen Präcisirung des „Bruchschmerzes". Man übt hiezu mit beiden Händen von den Endpunkten des zu untersuchenden Extremitätenknochens in der Richtung der Längsachse desselben gleichzeitig einen Druck gegen die Mitte des Knochens aus. Man verfährt hiebei z. B. am Oberarm in der Weise, dass man die l. Hand auf die Schulter des Pat. legt, so dass die Fingerspitzen dem Halse des Pat. zugewendet sind; nun beugt man den Vorderarm des Verletzten im Ellbogengelenk bis zum rechten Winkel oder noch mehr, legt in der Gegend des Olecranon die rechte Hohlhand und übt mit beiden Händen gleichzeitig, in entgegengesetzter Richtung einen schwachen, stetig anwachsenden, gleichmässigen Druck aus. Bei intacten Knochen empfindet Pat. nicht den geringsten Schmerz, auch wenn die den Knochen umgebenden Weichtheile durch die Gewalteinwirkung noch so stark maträtirt wird; liegt eine Laesion des Knochens vor, so genügt meist schon der anfangs schonend ausgeübte, schwache Druck, um einen mehr oder minder intensiven Schmerz hervorzurufen.

151. **Tile W.**: Zur Behandlung der Luxation der Peronealsehnen. (Wratsch 1897, Nr. 1.)

Bei einem durch 1½ Jahre ohne Erfolg mit fixen Verbänden behandelten Falle von Luxation der Peronealsehnen wurden die Sehnen mit stumpfen Hacken aus ihrem Lager entfernt, die Furche hinter dem Knöchel mit einem Meissel vertieft, die Sehnen reponirt; darüber Naht des Periostes, nach Anlegung eines feinen Drains, Fascien- und Hautnaht. Die Function ist gegenwärtig, nach 6 Jahren, vollständig normal. Es ist der dritte in der Literatur bekannte operativ behandelte Fall.

Geburtshilfe und Gynaekologie.

152. **Abraham O.** (Berlin): Ueber Missbildungen der inneren weiblichen Genitalien. (Monatsschrift für Geburtsh. u. Gynaek., Bd. V, Ergänzungsheft, 1897.)

3 Fälle von Mangel des inneren Genitales im klinischen Sinne: Anschliessend an Fall 3, wo Czempin eine Scheide bildete, durch dieselbe coeliotomirte, um den rudimentären Uterus und die rechten Adnexe zu entfernen, werden die Indicationen zur Bildung einer künstlichen Scheide bei Fehlen oder bei rudimentärer Entwicklung der Genitalien besprochen. Hiebei wird insbesondere in Betracht kommen, ob die Ehe nicht blos den Hauptzweck hat, Kinder zu erzeugen und zu erziehen, sondern ob es genügt, ein geistiges und geschlechtliches Zusammenleben zu ermöglichen. Weitere 4 Fälle angeborener Missbildungen.

153. **Frantzen A.** (St. Petersburg): Ein Beitrag zu den Dermoiden des Ovariums. (Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynaek., Bd. V, Ergänzungsheft, 1897.)

Rechtsseitig: Uniloculäres Kystoma und eine Dermoidcyste, die beide zur Confluenz kamen. Linksseitig: Dermoid mit zahlreichen Hohlräumen, die auf Retentionsbildungen acinöser Drüsen, die sich in der Wand der Dermoidcyste befanden, zurückzuführen sind.

154. **Geye** (Dortrecht): Zwei Fälle von Mangel der Labia minora. (Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynaek., Bd V, Ergänzungsh. 1897.)

G. beschreibt 2 Fälle von Mangel der Labia minora, bei denen sich eine vom Orif. externum urethrae gegen den Mons veneris aufsteigende Narbenlinie findet; in diesem Streifen erscheint ein Loch mit unregelmässig gestalteten Rändern, unter dem die Clitoris tastbar ist. Er erklärt die Missbildung als gleichzeitige Entwicklungs- und Wachsthumshemmung.

155. **Kisch E. H.** (Prag—Marienbad): Herzbe) schwerden der Frauen, verursacht durch den Cohabitationsact. (Münch. med. Woch., 8. Juni 1897.-

K. hat die Cohabitation als Ursache von Herzbeschwerden bei Frauen kennen gelernt und unterscheidet 1. tachykardische Anfälle bei sehr erregbaren, sexuell sehr reizbaren Frauen infolge von geschlechtlichen Excessen; 2. tachykardische Anfälle mit Dyspnoe bei jungen Frauen, welche an Vaginismus leiden, sowie bei klimacterischen Frauen, die mit Schrumpfungsprocessen in der Vagina behaftet sind; 3. cardiale Beschwerden mit den Symptomen wesentlicher Verminderung des Gefässtonus bei Frauen, welche durch längere Zeit den Coitus interruptus ohne vollkommene Befriedigung ihres Wohllustgefühles ausüben.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

156. **Klein G.** (München): Wandlungsfähigkeit des Uterusepithels. (Münch. med. Woch. Nr. 23.)

Das normale flimmernde Cylinderepithel des Uterus zeigt eine bedeutende Wandlungsfähigkeit. Physiologisch: 1. Durch Function; 2. durch physiologischen Druck; 3. Schwangerschaft; 4. Alter. Pathologisch: 1. Bei Tumoren; 2. Entzündung; 3. pathologischem Druck, zugleich Mehrschichtigkeit; 4. bei der sog. Ichthyosis uteri; 5. beim Plattenepithelkrebs des Corpus uteri; 6. beim Adenocarcinom; 7. beim Adenom.

157. **Kretschmar K.** (Kiel): Ueber Pseudomyxoma peritonei. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Bd. V, Ergänzungsh. 1897.)

K. beschreibt 3 Fälle der Erkrankung und bestätigt die von ihrem Entdecker Werth gegebene Erklärung, dass es sich hiebei nicht um eine myxomatöse Degeneration des Peritoneums, sondern nur um eine Auflagerung der freien Myxommassen mit nachfolgender Organisation vom Bauchfelle aus handle.

158. **Popoff Demetrius:** Anomalien der Entwicklung und des Baues der abdominalen Tubenenden. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. V, Ergänzungsh. 1897.)

Im ersten Falle waren an Stelle der zahlreichen Fimbrien, um das Obstium abdominale, nur 3 Fimbrien in Form von langen fleischigen Lappen vorhanden. Im zweiten Falle waren überhaupt keine lappenförmigen Fimbrien, sondern nur longitudinale Kämme vorhanden. Der dritte Falle stellt eine Veränderung des peritonealen Endes der Eileiter im höheren Lebensalter dar: bedeutende Verdickung der Fimbrienenden der rechten Tube, wodurch die Fimbrien ein keulenförmiges Aussehen erhalten. Diese Verdickungen waren durch Ablagerungen von kohlensaurem Kalk bedingt.

159. **Prewitt T. F.** (St. Louis): Extra-Uterine Pregnancy occurring twice in the same Fallopian tube. (Med. Review, May 15, 1897.)

P. beschreibt einen Fall, wo innerhalb $1^1/_2$ Jahren zweimal die Erscheinungen einer Extrauteringravidät derselben Seite zu beobachten waren. Nach dem 2. Mal kam es zur Operation. Er nimmt an, dass entweder das erste Mal es zum Tubarabortus durch das abdominale Ostium kam oder dass das zweite Mal das Ovum durch die rechte gesunde Seite eingewandert war.

160. **Ries E.** (Chicago): Primary papilloma and primary carcinoma of the Fallopian tube. (The Journ. of the Amer. med. Assoc., May 22, 1897.)

Der erste Fall, der 7. in der Literatur beschriebene, betraf eine 34jährige Frau. Das Papillom war einseitig; ein Zusammenhang mit entzündlichen Vorgängen unverkennbar. Das Tubencarcinom bei der 45jährigen Kranken war beiderseitig; es ist dies der 20. derzeit beschriebene Fall von primärem Tubencarcinom.

161. **Rosthorn A. v.** (Prag): Wochenbettstatistik. (Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gynaekologie, Juni 1897.)

Zahl der beobachteten Fälle (1. October 1891 bis 31. März 1897) 5676. Erstgebärende 52,76%, Gesammtmorbidität 13,58%, puerperale 10.2%, auf Rechnung der Klinik 3,75%. Procentzahlen der im Wochenbette fiebernden Untersuchten zu den Nichtuntersuchten 7% : 1.16% (pro 1896). Dem Vorhandensein eines pathologischen Scheidensecretes (von 150 genauer untersuchten in 45 Fällen) kommt eine hohe prognostische Bedeutung zu, weshalb die innerliche Untersuchung in diesen Fällen möglichst eingeschränkt und einer vorangehenden Behandlung Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Ob präliminare Scheidenausspülungen während der Geburt gemacht wurden oder nicht, ergab eine unwesentliche Differenz. Rosthorn betont ferner die Wichtigkeit jener Affectionen in der Schwangerschaft, welche ihren Ursprung der Infection mit Streptococcen verdanken, sowie die Bedeutung des Keimgehaltes des Kreiszimmers.

Dermatologie und Venezeologie

162. **Ahman G.**: Zur Frage von der gonorrhoischen Allgemeininfection. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 3.)

Verf.'s Untersuchung macht auf besonderes Interesse Anspruch, indem aus derselben zum ersten Male in einwandsfreier Weise hervorgeht, dass Gonococcen in der Blutbahn vorkommen. Ein 22jähr. Mann mit acuter Blenorrhoe zeigt complicatorischen, polyarticulären Rheumatismus, Tendovaginitis des M. tibialis anticus l (mit culturellem Gonococcennachweis im Exsudate), Nephritis, Pleuritis, Fieber. In einem Fieberanfall wird aus der Cubitalvene rechts 1 m^3 mit Pravaz'scher Spritze aspirirt und in dicker Schichte auf 4 Platten Ascitesagar in Petri'sche Schalen gegossen. Die Platten zeigen in 2 Tagen (in Thermostaten bei 36° gehalten) zusammen etwa 30 Colonien. Abimpfung auf Ascitesagar, mit der 5. Generation Impfung in die Urethra eines gesunden Mannes, dieser bietet nach 24 Stunden die Erscheinnngen der acuten Blenorrhoe (cultureller Gonococcennachweis im Urethralsecret). Nach einiger Zeit polyarticulärer Rheumatismus, Symptome seitens der Lunge, welche sich auf einen Infarct beziehen liessen. In den Gelenkexsudaten sind Gonococcen culturell nachzuweisen. Das Gelingen der Aussaat aus dem Blute wird aus der grossen hierzu verwandten Blutmenge abgeleitet.

163. **Dieballa Géza** (Budapest): Ueber einen mit Lymphocytose einhergehenden Fall von Sarcoma multiplex cutis. (Wien. klin. Woch., 3. Juni.)

Die Lymphocytose erscheint in bestimmten Fällen von Sarcom in solch' hohem Maasse und solch' reiner Form, wie kaum bei einer anderen Krankheit. Es kann die Zunahme der Lymphocyten bei Sarcom auf Kosten der polynucleären Leukocyten vor sich gehen. Nach Injection von Diphtherieantitoxin erschien die Zahl der Leukocyten im Blute herabgesetzt, ähnlich wie bei der auf Diphtherie beruhenden Leukocytose. Diese Wirkung ist nicht so sehr auf die Antitoxine, als auf die Einführung eines heterogenen Serums zu beziehen.

164. **Hallopeau H.** und **Weil E.**: Des atrésies postlupiques. Avec une note sur le traitement de ces atrésies par Le Dentu. (Annales de Derm. et de Syph., Tome VIII.)

Eine 48jährige Frau wird seit 13 Jahren wegen lupöser Ulcerationen der Nasenhöhlen galvano-caustisch geätzt, nach dem gleichen Verfahren wurden specifische Laesionen der Lippen und Mundschleimhaut behandelt. Die Mundspalte ist bis auf eine 1 cm lange Lichtung atresirt, die Nasenöffnungen fast vollständig obliterirt. Ueber ähnliche Wahrnehmungen verfügt Le Dentu in grösserer Zahl, einige liessen sich operativ mit befriedigendem Resultate angeben. Sprache und Alimentation sind meist wenig beeinträchtigt, nur die labialen Consonanten können nicht ausgesprochen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

165. **Howald W.** (Bern): Vorkommen und Nachweis von Jod in den Haaren. (Zeitschr. für physiol. Chemie. Bd. XXIII, H. 3, 1897.)

In Haaren von normalen Menschen, die keine Jod- oder Brompräparate eingenommen haben, kommen keine nachweisbaren Mengen dieser Stoffe vor. Dagegen tritt schon nach Aufnahme gewöhnlicher Mengen von Jodkali, bezw. Bromkali, Jod, resp. Brom in den Haaren auf und verschwindet nach dem Aussetzen der Medicamente nach mehrmaligem Schneiden der Haare. Das als anorganische Verbindung eingeführte Jod wird wahrscheinlich in eine organische übergeführt, die sich vorwiegend in den wachsenden Theilen des Haares ablagert.

166. **Jundell J.** (Stockholm): Reinzüchtung des Gonococcus Neisser in zwei Fällen gonorrhoischer Metastase. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 2.)

Ein 31jähr. Mann, Blenorrhoe seit 3 Wochen, Pseudovaginalitis gonorrhoica musc. tibial. post dext. und Synovitis gonorrhoica carpi dext., Temp. 39.0. Ascites-Agarplatten nach Kiefer's Methode bereitet, zeigen ein reiches Aufgehen von Gonococcen aus dem Eiter des Exsudates von der Sehnenscheide des M. tibial. post. Das Exsudat des Handgelenkes verhielt sich Ascitesagar gegenüber steril. Das mittelst Auslöffelung gewonnene Granulationsgewebe des Krankheitsherdes am Fusse erwies sich mikroskopisch und culturell reich an typischen Gonococcen. Inoculation der peritendinösen Granulationen in die Fossa navicularis eines 13jähr. Jünglings im letzten Stadium von Tumor cerebri bewirkt trotz Incontinentia urinae mit continuirlichem Harnfluss nach 48 Stunden eine typische Blenorrhe. — Ein 33jähr. Mann, 5 Wochen Blenorrhoe, Arthritis blen. gen. sinistr., Temp. 38.5. Urethralfäden gonococcenfrei (mikroskopisch und culturell). Kulturproben auf Ascitesagar aus dem Gelenksexsudate ergeben ein reichliches Gonococcenwachsthum. Ueberimpfung in 16 Generationen Blutproben blieben steril. Inoculation der Reincultur aus dem Kniegelenke bewirkt acute Blenorrhoe bei einem Manne.

167. **Möller Magnus**: Zur Frage von der Injectionstechnik bei Behandlung von Syphilis. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 3.)

Nach Kadaveruntersuchungen findet Verf., dass die grösste Gefahr für eine Veneninjection und Lungenembolie vorliegt, wenn eine tiefe Injection an einen Punkt zwischen der Spina ilei post. sup. und dem Tuber ischii, ungefähr 6 cm von der Medianlinie gemacht wird. Diese Gefahr besteht noch, aber in geringerem Grade von diesem Punkte aus lateral nach dem Trochanter major und vertical nach dem Tuber ischii hin. Weit weniger Gefahr bietet die obere Glutealgegend oberhalb der Horizontallinie, welche die obere Spitze des Trochanter major tangirt. Verlegt man die Injectionen weniger tief, supramusculär oder in den oberflächlichen Theil des M. gluteus maximus, so entgeht man der Gefahr der Lungenembolie.

168. **Sabouraud R.** (Paris): Sur la nature, la cause et le mécanisme de la Calvitie vulgaire (Annales de Dermatol. et de Syphil., Tome VIII, Nr. 3. S. 257.)

In einer früheren Publication (Annales de l'Institut Pasteur, Febr. 1897) weist S. nach, dass die Acne oleosa, Comedonen, die Seborrhoe oleosa und deren Folge, die Kahlköpfigkeit, mycotischen Ursprunges seien und durch einen gemeinsamen Krankheitserreger bedingt werden. An allen Regionen ist der Haarbalg der einzige Sitz des Leidens. Die Bacillencultur nimmt das obere Drittel desselben ein und verursacht stets zwei functionelle Symptome: Hypersecretion der Talgdrüse und Ausfall des betroffenen Haares. Befällt der Bacillus den Haarbalg, so kommt um diesen, speciell an der Haarpapille, eine Anhäufung von Wanderzellen zu Stande; die Papille atrophirt, stirbt ab, das Haar wird verdünnt, pigmentlos und fällt aus. Die specifische Mikrobeninfection der behaarten Haut bleibt dort endemisch. Bei völlig ausgebildeter Kahlköpfigkeit bleiben die Bacillenculturen noch bestehen. Da die Haarpapille selbst von den Bacillen nicht direct befallen wird, so müssen wohl die löslichen Bakteriengifte dabei eine Rolle spielen. Parcellenweises Ausbreiten des Sebum auf saurer Glycerinpeptongelatine ermöglicht (wenn auch schwierig) die Reinzüchtung des Mikroorganismus, wenn das Sebum 10 Stunden lang einer Temperatur von 65—67° ausgesetzt war, um die secundären an der Oberfläche haftenden Keime zu zerstören. Auf diese Weise erhält man nach 6 Tagen eine röthlich gesprenkelte Cultur des Bacillus. Wird das durch Filtriren erhaltene Bakteriengift dem Kaninchen subcutan und intramusculär injicirt, so entsteht 40 Tage später bei dem Thiere allgemeine Alopecie. Ausser dem Experimente sprechen der grosse Reichthum an Keimen, das constante Vorkommen fast in Reincultur für die Specifität des Mikroorganismus.

169. **Schulze Bernhardt** (Kiel): Lungenembolie bei Injection von Hydrargyrum salicylicum. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 2.)

Ein 32jähriger Mann mit maculo-papulösem Exanthem behaftet, erhält Injectionen von Hydrarg. salicyl 1.0 : 10.0 Paraffin. liquid in 5—8tägigen Intervallen in die Glutealgegend. Im Anschlusse an die 4. Injection nach wenigen Minuten heftiges Schwindelgefühl, Schüttelfrost, langer Hustenanfall, Erbrechen, stechende Schmerzen in der linken Lungengegend, so dass die Athmung kaum möglich ist. In den nächsten Stunden neuerliche Hustenanfälle, Temp. 39.2, Rasselgeräusche. Harn albumenfrei. Schmerzen, Husten und Fieber wichen erst nach 2 Tagen. In der Folge, bei fortgesetzten Injectionen, keine Complication mehr. Annahme: Verschleppung eines Paraffinpfropfes oder Hg-Partikelchens in die Lunge auf dem Wege der Nervenbahn. Die Erscheinungen lassen sich aus der embolischen Circulationsstörung ableiten, die Deutung im Sinne einer Intoxication ist durch die Untersuchungen Müller's (Arch. f. Derm. u. Syph., XXXVIII., H. 3, S. 344) an Thieren gegenstandslos geworden.

170. **Tomaschewitsch**: Die Gewebsveränderungen bei Thieren nach Injection von löslichen und unlöslichen Quecksilbersalzen. (Med. Obosrenje Nr. 3. 1897.)

An 14 Kaninchen fand Verf. nach Injectionen durch 1—14 Tage, dass nach Einverleibung der Hg-Salze zunächst sowohl im Zellgewebe, als auch in der Muskelsubstanz eine Zellinfiltration auftritt; später tritt an diesen Stellen Narbengewebe auf, an den Muskelfasern ausserdem degenerative Veränderungen. Die Gewebslaesionen sind bei löslichen Präparaten (Sublimat) ausgedehnter, als bei unlöslichen (Hg-Salicylat).

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

171. **Waelsch Ludwig** (Prag): Ueber eine eigenthümliche Form multipler infectiöser Hautgangraen. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 2.)

Ein 38jähr. Lohgerber zeigt nach 3 Wochen multiple Geschwürsbildungen der allgemeinen Decke. Ulcera scharfrandig. nierenförmig, Ränder unterminirt, secerniren übelriechenden Eiter. Ausserdem zahlreiche von livirdrother Decke umschlossene Eiterbeulen. Im Blute keine Mikroorganismen. Exitus unter subnormaler Temperatur. Sections-Diagnose: Bronchitis suppurativa et Pneumonia lob. sinistr. part. in suppuratione, Gangraena circumscripta multiplex. lob. inf. pulm. dextr. Degenerat. parenchymat. myocardii et hepatis. Tumor lienis acutus. Tuberculosis chron, et obsolet. pulm. Bakteriologische Exploration: Im Eiter uneröffneter Abscesse culturell nebst Staphylococcen, Eigenbewegung zeigende, an den Enden abgerundete Kurzstäbchen nachweisbar, deren biologisches Verhalten eine eingehende Untersuchung erfährt. Der nicht näher bestimmbare specifische Pilz erwies sich für Kaninchen und weisse Mäuse äusserst pathogen. Aetiologie: Infection mit einem Stachel der Morphiumspritze. Pat. machte sich selbst Injectionen bis 3 Wochen vor der Aufnahme.

172. **Weber Karl** (Halle a. S.): Werden die Leprabacillen von einem Leprakranken ausgeschieden und auf welche Weise verlassen sie den Körper? (D. Arch. f. klin. Med., Bd. 58, H. 4, 5, 1. Juni 1897.)

Leprabacillen waren nachweisbar im Blute aus krankem Gewebe, Blasen aus krankem Gewebe, Hautschuppen, Lanugohärchen. Schweiss und Sperma. Negativen Bacillenbefund ergab gesundes Gewebe, Speichel und Harn. Die Bacillen der Lepra gelangen zweifellos reichlich in die Aussenwelt, ob im infectionsfähigen Zustande ist nicht erwiesen. Die Ansicht, dass die Leprabacillen im Körper abgestorben sind, ist als widerlegt zu betrachten, doch sind Reincultur- und Infectionsversuche bisher nicht gelungen.

173. **Ziegler Paul** (München): Ueber Alopecia congenita. (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XXXIX, H. 2)

Ein 17jähr. Mädchen zeigt angeborene universelle Alopecie, nur an den Augenbrauen und Lidern sind spärliche Haare, an den Wangen zartes Wollhaar. Nägel, Zähne normal. 11 Geschwister zeigen bezüglich des Haarwuchses keine Abnormitäten. Mikroskopische Untersuchung eines Hautstückes der Scheitelgegend: Epithel normal. Talgdrüsen reichlich, gut entwickelt, Haare und Haarpapillen fehlen. In der Nähe der Drüsen vereinzelte Epithelschläuche mit weitem, kreisrundem Lumen, in diesem kernlose Zellencontouren und Detritus, nie Spuren von Haar. Die Schläuche sind von circulär angeordneten Bindegewebszügen umhüllt, in deren Gegend glatte Muskelfasern einmünden, die den Mm. arrectores pil. entsprechend, mächtig entwickelt, von der Oberfläche schräg nach der Tiefe gegen die Talgdrüsen und die Schläuche ziehen. Die Epithelschläuche sind als Reste der äusseren Haarwurzelscheide zu deuten.

Laryngo und Rhinologie.

174. **Gradenigo G.** (Turin): Ueber das klinische Bild der acuten Entzündung des Sinus frontalis. (Mon. f. Ohrenh. Nr. 4.)

G. macht auf eine Form der sinusitis frontalis aufmerksam, welche gar nicht so selten ist, die aber wegen ihres fast latenten Verlaufes leicht mit Supraorbitalneuralgien verwechselt werden kann. Die Erkrankung folgl immer einem acuten Schnupfen. beginnt mit reissenden Schmerzen nach Art einer Neuralgie, die ihren Sitz hauptsächlich in der Gegend des Stirnsinus haben. Die Anfälle, welche bei Beginn und für einige Stunden meist Vormittags auftreten, nehmen von Tag zu Tag an Heftigkeit und Dauer zu, um ihr Maximum am 9.—10. Tag zu erreichen. Das wichtigste Symptom für die Differentialdiagnose besteht darin, dass Klopfen gegen die Stirne mit dem Finger oder dem Percussionshammer nur auf der Fläche schmerzhaft ist. welche der vorderen Wand des erkrankten Sinus entspricht. Die Erkrankung heilt in ungefähr 2 Wochen nach Ausfluss einer schleimigen fadenziehenden oder eitrigen Flüssigkeit aus dem correspondirenden Nasenloch. Behandlung: Phenacetin, Chinin, Antipyrin, schwache constante Ströme, Einführung von mit in 10% Cocaïnlösung getränkter Watte in die Gegend des Hiatus. Spülungen der Nase mit lauwarmer Kochsalzlösung.

175. **Jacquin P.** (Reims): De la toux pharyngée. (Rev. hebd. d. laryng. Nr. 39.)

Der Pharynxhusten kommt in zwei Formen vor: 1. Der gewöhnliche Husten, der dadurch zu Stande kommt, dass ein Kehlkopfreflex Verschluss der Glottis herbeiführt, worauf dann forcirte Ausstossung einer gewissen Luftmenge eintritt. 2. Das isolirte 2- oder 3mal aufeinander folgende kurze Hüsteln. Die wichtigste Eigenthümlichkeit des Pharynxhustens besteht darin, dass er durch das Gefühl eines Fremdkörpers im Rachen oder im Kehlkopf hervorgerufen wird. Der Husten ist meist trocken, anfallsweise, monoton, im Allgemeinen kurz und von hohem Klang und zeichnet sich durch besondere Hartnäckigkeit aus.

176. **Jankau L.** (München): Eine neue Methode der Vibrationsmassage der Nase. (Mon. f. Ohrenh. Nr. 5.)

Kleine Gummiballons von verschiedener Grösse werden in die Nasenhöhle eingeführt An dem Ballon ist ein 10—15 cm langer Schlauch angebracht, in dessen erweitertes Ende der Katheteransatz eines Doppelmassageballons eingeführt wird. Mittelst der Hand oder noch besser eines Elektromotors wird nun die Vibrationsmassage 2 Minuten lang ausgeführt. Wenig Reactionserscheinungen. Die Massagebewegungen werden ganz leicht mit minimaler Druckanwendung aber regelmässig gemacht, so dass in der Minute etwa 300 oder 350 Vibrationsbewegungen zu Stande kommen.

177. **Schmiegelow E.**: Ein Fall von primärer tödtlicher Blutung nach der Entfernung von adenoiden Vegetationen. (Mon. f. Ohrenh. Nr. 3.)

Bei einem 12jähr. Knaben mit adenoiden Vegetationen wurde mittelst eines Gottstein-schen Ringmessers zunächst in der Mittellinie ein paar Stiche gemacht, wonach der Griff des Instrumentes etwas nach links geführt wurde. so dass das Messer in der rechten Seite des Nasenrachenraumes wirken konnte und hier wurden 3—4 Schabungen gemacht. Plötzlich, ohne dass irgend welche Gewalt angewendet wurde, trat eine sehr profuse Blutung aus Mund und Nase, von hellem arteriellem Blute ein, welche stand, sowie die Tamponade angelegt wurde. Trotzdem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starb der Pat., ungeachtet des subcutanen und intravenösen Salzwasserinjectionen sofort. Die Section ergab an der Carotis interna eine zackige Ruptur unmittelbar vor ihrem Eintritt in den canalis caroticus der pars petrosa. Dagegen sah man keine Laesion des Gefässes an der Stelle, welche mit der Laesion in der Rachenwand correspondirte. Eine hinreichende Erklärung über den Grund des unglücklichen Ausganges ist nicht vorhanden. Zweifellos ist die Blutung von einer Laesion der Carotis interna entstanden. Unerklärt ist aber, wie diese gesprungen ist. Vielleicht hat die grosse Menge geschwollener Drüsen in den seitlichen Halsgegenden die Carotis interna an die Rachenwand gedrückt und möglicherweise hat das Ringmesser die Seitenwand lädirt und einen so starken Druck auf die Carotis interna ausgeübt, dass dieselbe hoch oben gesprungen ist.

178. **Zdeborski D.** (Lodz): Ueber Lähmungen der Kehlkopfmuskeln beim Unterleibs- und Flecktyphus. (Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 182.)

Kehlkopflähmungen entstehen im Verlaufe des Typhus häufiger, als bisher angenommen wurde und zwar ebenso häufig im fieberhaften Stadium, wie in der Reconvalescenz. Fast alle Kehlkopfmuskeln können der Lähmung unterliegen, manchmal zeigt dieselbe progressiven Typus. Rückgang erfolgt zunächst an den Glottiserweiterern. Verlauf der typhösen Kehlkopfparalyse meist acut, Genesung nach 1—3 Wochen. Bei Abdominaltyphus ist auch bei beiderseitiger Recurrenslähmung die Prognose günstig, dagegen nicht bei Flecktyphus. Für die Entstehung der typhösen Kehlkopfparalyse kommt die Virulenz der Mikroorganismen, ihr biologisches Verhalten, sowie die individuelle Empfindlichkeit in Betracht.

Augenheilkunde.

179. **Fröhlich C.**: Zur Technik der Tätowirung. (Klin. Mon. f. Augenh., September 1897.)

Die epitheliale Stichelung hat den Nachtheil, dass der schwarz gefärbte Hornhautbezirk langsam seine Farbe verliert. Seit einem Jahre befolgt F. ein Verfahren, durch welches er eine Pupille mit kreisrunder Form und scharfer Begrenzung erzielt und die gefärbte Scheibe durch eine nicht durchlöcherte Epitheldecke geschützt wird. Nach Anaesthesirung und Einlegung des Sperrers wird die zu färbende Partie auf ihre Consistenz abgetastet. Nun wird mit einem v. Hippel'schen Trepan, dessen Krone je nach der Grösse des Leukoms und dessen Tiefeneinstellung nach der eben ermittelten Consistenz bestimmt wird, das Leukom umschnitten, die Epithelschichten abgekratzt, was durch die macerirende Wirkung des Cocaïns leicht geschieht und die epithelentblösste Fläche mit einem Graefe-Messer scarificirt. Blutung wird durch Berieselung mit kaltem Wasser gestillt. Nun wird mit einem Löffel der recht dicke krümelige Brei eingerieben, dann ein wenig mit den Lidern massiert, event. noch einmal scarificirt und die Färbung vervollständigt. Zum Schlusse Verband. Schon nach 8 Tagen liess sich die Continuität der neuen Epitheldecke durch Fluorescin oder Aescorcin nachweisen. An 7 so operirten Fällen konnte innerhalb eines Jahres keine Verminderung der Schwarzfärbung constatirt werden.

180. **Halupecky** (Prag): Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge und die Haut. (Cbl. f. Augenh., Sept. 1897.)

Zu den verwandten Eigenschaften zwischen Röntgenstrahlen und Ultraviolettstrahlen ist eine neue und sehr wichtige zuzufügen, d. i. die Reizung der vorderen Augenmedien. Die Röntgenstrahlen sind nicht harmlos, ihre Wirkung auf Auge und Haut ist eine sehr intensive und schädliche. Die Folgen erscheinen nicht gleich, sind aber dann umso langwieriger, also cumulative Wirkung. Die Röntgenstrahlen werden von den Augenmedien absorbirt und zwar wie von Linse und Glaskörper, so auch in etwas geringerem Maasse von der Hornhaut. Ihre Wirkung auf die hinteren Partien des Auges ist noch nicht bekannt. Die Wirkung der Röntgenstrahlen ist chemischer Natur und secundär vielleicht trophoneurotisch.

181. **Hitzig** (Zürich): Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der Pupillendifferenz beim Oesophaguscarcinom. (D. med. Woch. Nr. 36.)

Pupillendifferenz ist bei Mediastinaltumoren oft beschrieben, kommt auch beim Oesophaguscarcinom relativ häufig vor, unter 10 darauf untersuchten Fällen 6mal constatirt. In den meisten Fällen ist die linke Pupille verengt. Bei hochsitzenden Oesophaguscarcinomen ist die Pupillendifferenz aus dem Druck auf die Pupillarfasern des Sympathicus zu erklären, nicht zu erklären ist sie bei tiefsitzenden Carcinomen, ebenso ist die relative Seltenheit der aus anatomischen Gründen häufiger zu erwartenden Recurrenslähmung bei Oesophaguscarcinom zu erklären.

182. **Schanz F.** (Dresden): Eine Familie mit juveniler Cataract. (Cbl. f. Augenh., Sept. 1897.)

Verf. berichtet über eine Familie, wo alle 3 Kinder einer noch jetzt lebenden gesunden Mutter, um das 20. Jahr herum an beiden Augen an totalem Staar, der sich in wenigen Monaten entwickelte, erblindeten. Der Vater litt offenbar ebenfalls an vorzeitigem Staar. In keinem der Fälle war Zucker, oder Eiweiss im Urin oder andere Erscheinungen nachzuweisen, welche mit Staarleiden in Beziehung gebracht werden könnten. Auch im Augeninneren lässt sich keine Veränderung nachweisen, die für Entstehung des Staars verantwortlich gemacht werden könnte. Da die Brüder zur Zeit der Entwicklung des Staars räumlich weit getrennt lebten, so ist auch eine gemeinsame Schädigung ausgeschlossen. Man muss daher annehmen, dass eine angeborene Disposition zu frühzeitiger Staarbildung in der Familie vorhanden war.

183. **Stedmann Bull Ch.** (New-York): Die Augencomplicationen bei Abdominaltyphus. (Med. Rec., 24. April 1897.)

Die Augencomplicationen auf Erkrankungsvorgänge in den Blutgefässen zurückführbar, treten bei Abdominaltyphus hinsichtlich der Häufigkeit in folgender Reihenfolge auf: Conjunctivitis catarrhalis, Conjunctivitis phlyctaenulosa und Keratitis, Accomodationslähmung und Pupillendilatation, Netzhautblutungen, manchmal von grosser Ausdehnung, Paralyse der äusseren Augenmuskeln, erst nachdem der Höhepunkt des Fieberverlaufes überschritten ist. Neuroretinitis oder retrobulbäre Neuritis ziemlich selten, schliesslich Entzündungen des Uvealtractes: Iritis, Cyclitis und Chorioiditis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ANESIN

(Name geschützt.) (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel & Grenzach.)

Einziges **vollständig ungiftiges** Local-Anaestheticum.

Dr. Zoltan v. Vamossy. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1897, Nr. 36.

TRADE-MARK. ICHTHYOL Ichthyol HAMBURG SCHUTZ-MARKE.

Ichthyol

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonnorrhoe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulations-Organe**, bei **Hals-** und **Nasenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art,

theils in Folge seiner durch **experimentelle und klinische** Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen und antiparasitären** Eigenschaften, anderntheils durch seine die **Resorption befördernden u. den Stoffwechsel steigernden** Wirkungen.

Dasselbe wird von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die alleinigen Fabrikanten

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.

Hamburg

Moorbäder im Hause

mit

Einziger natürlicher Ersatz

für

Medicinal-Moorbäder

im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Mattoni's Moorsalz	Mattoni's Moorlauge
(trockener Extract)	flüssiger Extract)
in Kistchen à 1 Ko.	in Flaschen à 2 Ko.

Heinrich Mattoni, Wien,

Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl-Sauerbrunn,

Mattoni & Wille, Budapest.

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne, als eine schlechter mit Röntgenverfahren.

Hr. Wallstein (Halle) betont, dass in der v. Bramann'schen Klinik in Halle auch sehr gute Röntgographien von Weichtheilen gewonnen wurden. Pylorus- und Pankreascarcinome sind deutlich mit genauer Zeichnung zu sehen. Auch von der Niere hat er sehr deutliche Bilder bekommen. Besonders interessant war die Aufnahme einer Nadel im linken Bronchus, wo man auf dem Bilde ganz deutlich sehen konnte, dass der Kopf unten war, die Spitze oben in der Schleimhaut stak und wo man den Oesophagus hinten vorüberziehen sah. Hier hätte man jede Veränderung an dem letzteren erkannt. Bei tuberculösen Affectionen konnten sie stets deutlich erkennen, ob Abscess, Schwielen oder Herde vorlagen. Bei der Osteomyelitis entging ihnen nicht der kleinste Sequester und deutlich konnten sie sehen, ob er gelöst oder fest war.

Hr. Lorenz (Wien) stellt ein Kind vor, bei dem er von 15 Monaten die blutige Reposition der Hüftgelenksluxation gemacht hat und das ohne Nachbehandlung ein vorzügliches Resultat ergeben hat.

Hr. Braun (Götungen): **Ueber myogene Kieferklemme.**

Die myogene Kieferklemme ist an und für sich sehr selten. Etwas häufiger ist schon die plastische Kieferklemme, die z. B. beim Durchbruch des Weisheitszahnes oder bei Affectionen im Gehirn auftritt. Schliesslich ist die Myositis ossificans eine Ursache der Kieferklemme.

Braun hat einen Fall, ein Mädchen von 15 Jahren, mehrfach operirt, welches auf Grund einer Myositis ossificans eine hochgradige Kieferklemme hatte. Zuerst hat er den Proc. coronoideus und den Jochbogen resecirt. Der Erfolg war unmittelbar nach der Operation ein guter und hielt auch 14 Tage an. Dann wurde die Klemme wieder schlechter, bis sie nach 3 Wochen wieder absolut war. Nach dem bekannten Vorgange hat nun Braun einen Zahn extrahirt und noch die Alveole entfernt und durch diese Lücke das Mädchen ernährt. Le Dentu hat sich auf andere Weise geholfen. Er hat den Masseter und den Pterygoideus von unten abgelöst und so eine weite Oeffnung des Mundes erzielt.

Kocher hat den M. temporalis von oben mit leidlichem Erfolge abgelöst. Braun hat nun zum zweiten Male nach dem Vorgange von Le Dentu operirt. Die Operation war ohne Erfolg. Nun hat er zum dritten Male den Proc. coronoideus noch mehr resecirt und hat bis jetzt den Erfolg aufzuweisen, dass die Zähne ca. 1 cm weit von einander stehen. Die Operation ist jedesmal auf beiden Seiten vorgenommen worden, da die Affection beiderseitig war.

Hr. Sonnenburg (Berlin) sagt, dass es nach seiner Ansicht nur ein Mittel gibt, bei absoluter Kieferklemme dauernden Erfolg zu erzielen, das ist das Fortnehmen einer Unterkieferhälfte.

Hr. Sonnenburg (Berlin): **Der gegenwärtige Stand der Chirurgie der Lungen.**

Die Chirurgie der Lungen theilt Sonnenburg in die Pneumotomie und die Pneumectomie; er macht jedesmal einen grossen Lappenschnitt und nimmt mehrere Rippen fort, um einen möglichst grossen Ueberblick zu gewinnen. Eine grosse Frage bei der Lungenchirurgie ist es immer gewesen, was man mit der Pleura anfangen soll. Häufig ist sie ja verwachsen, aber nicht immer und es gibt kein untrügliches Mittel, die Verwachsung zu bestimmen. Wenn nun keine Verwachsung der Pleura da ist, soll man da gleich in die Lunge eingehen oder nicht?

Tuffier empfiehlt, gleich die Naht der Pleura zu machen, was Sonnenburg auch für die beste Methode hält. D'Antona hat darauf aufmerksam gemacht, dass man, um die Lunge anzunähen, die Pat. husten lassen soll, da sich dann die Lunge der Pleura parietalis am meisten nähert. — Quincke macht noch die zweizeitige Methode mit der Chlorzinkpaste. Sie dauert zu lange, 8, ja 14 Tage und ist nicht ganz sicher. Vor der Punction der Lungen ist vielfach gewarnt worden wegen der Infectionsgefahr. Besser ist es natürlich, man macht erst die Resection der Rippen, ehe man punctirt. Schliesslich lässt die Punction häufig im Stich, trotzdem der Abscess ganz in der Nähe ist und man muss oft recht häufig einstechen, ehe man auf Eiter kommt, wenn die Nadel überhaupt lang genug ist; denn häufig sitzen die Abscesse recht tief. Je länger aber nun wiederum die Nadel, umso gefährlicher die Punction, umso leichter eine Verletzung eines grossen Gefässes. Die Palpation liefert wohl schnelleren und besseren Aufschluss. — Tuffier hat, um eine Infectionsgefahr durch die Palpation zu vermeiden, die extraparietale Methode erfunden. Er schiebt die Pleura parietalis von den Rippen ab und geht mit der Hand zwischen Rippen und Pleura ein und nachdem er die anzugreifende Stelle herauspalpirt, wird ihr gegenüber die Rippenresection gemacht. Delaguerre empfiehlt stets die Probepleurotomie. Die Frage, ob man das Messer oder das Ferrum candens nehmen soll, ist nach Sonnenburg sehr einfach zu beantworten. Ist das Gewebe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hart, sclerosirt, so ist das Messer ohne Gefahr einer bedeutenden Blutung am Platze, ist das Gewebe weich, entzündet, matsch, so verbietet sich die Anwendung des Messers von selbst. Die Abscesse werden immer breit eröffnet und tamponirt, was besonders bei Communication mit den Bronchien nothwendig ist, da sonst die Pat. nicht athmen können. Tuffier theilt die Operationen an der Lunge in aseptische und septische ein. Die aseptischen sind bei Tumoren, Cysten, besonders Echinococcen, eventuell die Excision tuberculöser Theile.

Tuffier hat einen Fall an der Spitze resecirt, eine Operation, die nach Sonnenburg besser unterblieben wäre. Tumoren der Lunge werden nur secundär operirt, primäre sind noch nie Gegenstand eines chirurgischen Eingriffes geworden. Ueber die Ausdehnung einer Geschwulst lässt sich bis jetzt ein sicherer Massstab nicht aufstellen, da die Lunge sich ausserordentlich accommodirt, ohne wesentliche Symptome zu machen. Die Operation von Lungenechinococcen gibt sehr gute Resultate.

Die Therapie der Echinococcen durch Punction und Einspritzung von Medicamenten hält Sonnenburg für gefährlich. Schon durch die einfache Punction sind häufig Todesfälle entstanden. Was die Entzündungen der Lunge anlangt, so sind der Lungenabscess, die Bronchiectasie, die Gangraen der Lunge Gegenstand chirurgischen Eingreifens gewesen. Die acuten Abscesse geben eine gute Prognose, besonders wenn sie frühzeitig operirt werden. Sie entstehen am häufigsten nach genuiner Pneumonie und nach Influenza, heilen eröffnet schnell aus. Der chronische Abscess dagegen wird meist nicht mehr vollständig ausheilen. Wegen der mehr oder weniger indurirten Umgebung bleibt meist eine Fistel, die nicht mehr zu beseitigen ist. Die Abscesse sind in 80% der Fälle im unteren Lappen, daher geht man am besten unterhalb der Scapula vor. Die metastatischen Abscesse sind für ein operatives Eingreifen wenig ermuthigend, eher schon diejenigen, die nach Abscessen benachbarter Organe, Leber, subdiaphragmatischer Abscesse auftreten. Bei den Abscessen im oberen Lappen muss man eine ausgedehnte Rippenresection machen, bei den unteren hat man das nicht nöthig. Die Fremdkörperabscesse sind häufig putride, mit putrider Pleuritis complicirt und da passirt es nicht selten, dass der Fremdkörper selbst nicht in dem Abscess, sondern ganz wo anders sitzt. Die Bronchiectasien können nur dann operativ geheilt werden, wenn eine einzige, sackförmige Ectasie besteht, die multiplen, kleinen heilen so gut wie niemals aus. Sonnenburg hat jedoch einen Fall ohne Fistel ausgeheilt. Von Gangraen sind 47 Fälle mit 35 Heilungen bekannt, doch hat Sonnenburg von seinen Fällen keinen heilen können. Sie gingen sämmtlich zu Grunde. Schliesslich kann noch die Actinomykose der Lungen Gegenstand chirurgischen Handelns werden, besonders wenn es sich um Eröffnung oberflächlicher Abscesse handelt. Hier ist ein Fall von Pneumectomie bekannt, doch ist das ein ganz unsicherer Boden.

Hr. Franke (Braunschweig) glaubt, dass die Eröffnung der Pleurahöhle nicht viel schadet.

Hr. Gluck (Berlin) hat in einem Falle von Schussverletzung mit grossen Klemmen die Lunge gefasst und dann abgebunden. Nach Ausstopfung der ganzen Höhle hat er ein gutes Resultat erzielt. An Thieren hat er nicht nur einseitig, sondern sogar beiderseitig ganze Stücke der Lunge abgebunden, einmal sogar einen ganzen Lungenflügel. Es ist ihm eine Genugthuung, dass die Versuche, die ihm damals sehr verkannt wurden, heute eine Rechtfertigung erfahren.

Hr. Troje (Braunschweig) berichtet über 2 Fälle von Lange in New-York.

Hr. Sprengel (Braunschweig) stellt im Anschluss daran einen Fall von Schussverletzung der Pleura mit Rippensplitterfractur vor Durch die sehr grosse Oeffnung des Thorax nach Resection von zwei Rippen sah man die Contraction des Herzens, die Bewegungen des Zwerchfelles und die enorme Ausdehnung der Lungenbewegungen. Die Lunge war natürlich sehr retrahirt und Sprengel ist der Meinung, dass bei diesen Bewegungen der Lunge eine Annähung derselben wohl nicht möglich gewesen wäre.

In einem Schlussworte betont Hr. Sonnenburg, dass die tuberculösen Cavernen nicht mehr operirt werden.

Hr. Wallstein (Halle) zeigt die Röntgenphotogramme einer Tibiapseudarthrose nach Fractur bei einem 7jährigen Mädchen, der eine cartilaginäre Exostose vom Oberschenkel eines 18jährigen Mädchens eingeheilt wurde.

Hr. Wallstein (Halle) stellt einen Pat. mit ausgedehnter Resection des unteren Dünndarmtheiles bei schwerer Gangraen. In drei Sitzungen wurden erst 1,52 m, dann 10 und dann 15 cm Darm weggenommen.

Hr. Kuhn (Giessen) demonstrirt eine neue klebende wasserdichte, sterilisirbare Wundvorlage.

Hr. Lorenz (Wien): **Ueber unblutiges instrumentelles Redressement der Hüftcontracturen mit Demonstration des Verfahrens.**

Hr. Lorenz dreht vermittelst seines Apparates, der durch Schraubengewinde an

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Fuss der contracten Seite zieht, an dem anderen andrängt, das Becken um den Mittelpunkt seiner Querachse. Er berichtete, dass Kirmisson bei dieser Operation 19% Todesfälle an Meningitis tuberculosa hat, während er an seinem Privatmaterial nur 4% Todesfälle verzeichnet. Lorenz glaubt das auf den Unterschied des Verfahrens schieben zu müssen. Während sein Verfahren langsam, zart, ohne Kraftanstrengung vor sich geht, ist das Kirmisson'sche ein forcirtes, universell mobilisirendes Redressement.

Hr. Nebel (Frankfurt a. M.) demonstrirt seine Ledercorsets und Schienen und verstellbare, leicht transportable Finger- und Handgelenkspendelapparate.

Hr. Nebel (Frankfurt a. M.) demonstrirt eine Corsetverbandanlegung mit Eindrücken des Buckels nach Calot auf dem Schwebelagerungsrahmen.

Derselbe zeigt einen Extensions- und Fussfixirungsapparat zur bequemen Verbandanlegung an der unteren Extremität.

Hr. Vulpius (Heidelberg) zeigt einige Röntgenabbildungen von nach Lorenz'scher Methode behandelten Klumpfüssen.

Hr. Sprengel (Braunschweig) demonstrirt einen mit Phelps'scher Operation und Resection des Taluskopfes behandelten Fall von veraltetem Klumpfuss.

Hr. Lorenz (Wien) richtet den Klumpfuss der anderen Seite desselben Falles nach seiner Methode unblutig ein

Vereinigte Sitzung mit der Abtheilung für innere Medicin.

Hr. Kehr (Halberstadt): **Ueber die directe Drainage des Ductus hepaticus bei Cholangitis.**

Bei Cholangitis, wo Kehr immer das Bacterium coli commune gefunden hat, ist manchmal nur durch die Choledochotomie geholfen, in den meisten Fällen aber gehen die Pat. an Pneumonie etc. zu Grunde. Früher hat Kehr bei Gallensteinen die Incision stets wieder geschlossen. Einmal in einem schweren Falle hat er ein Drain eingelegt und vier Wochen nach der Operation floss wieder sämmtliche Galle in's Duodenum. Von seinen 300 Gallensteinlaparotomien hat Kehr nur einen Fall verloren, drei Tage nach der Operation. Er empfiehlt sehr die Einführung eines Drains in den Ductus hepaticus.

Hr. Sprengel (Braunschweig) gibt zu bedenken, dass es oft recht schwierig sein dürfte. den Ductus choledochus so freizulegen, dass man ein Drain einführen kann. Ausserdem würde ein schwer septischer Fall die Operation wohl kaum aushalten.

Hr. Troje (Braunschweig) empfiehlt nach dem Vorschlag von Lange (New-York) die Resection einer Rippe, um die Gallenblase besser zugänglich zu machen. Er kam in seinen Fällen immer mit der Tamponade aus.

Hr. Kuhn (Giessen) zeigt ein neues durch Spiralen gesteiftes Darmrohr.

Hr. Gottstein (Breslau) demonstrirt ein Oesophagoskop.

Derselbe zeigt die an der Breslauer Klinik übliche Methode, die Asepsis bei der Operation vermittelst Handschuhen, Armstücken, Mützen und Mundbinden zu vervollkommnen.

Hr. Zenker (Hamburg) demonstrirt eine Plattfusssohle aus Argentan, einen Klumpfussstiefel und eine Greifhand.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

VIII.

Section für Laryngologie und Rhinologie.

Hr. M. Hajek (Wien): **Aetiologie und Diagnose der Nebenhöhlenerkrankungen mit Ausschluss der Kieferhöhle.**

I. Aetiologie. Influenza, Masern, Scharlach, Variola, croupöse Pneumonie, Typhus abdominalis sind oft von entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen begleitet. Es ist noch nicht sichergestellt, in welcher Weise die genannten Infectionskrankheiten die Entzündung der Nebenhöhlen bedingen. Auch ist es noch nicht erwiesen, ob die im Secret vorgefundenen Bakterien die primäre Infectionsursache dastellen oder nur als secundäre Beimengung aufzufassen sind.

Die Frage, ob die bei den genannten Infectionskrankheiten auftretenden Nebenhöhlenempyeme von der Entzündung der Nasenschleimhaut fortgepflanzt werden oder ein selbstständige Erkrankung darstellen, ist noch nicht entschieden. Die meisten Autoren sind letzterer Ansicht. Doch ist, wie H. glaubt, die Fortpflanzung von der Nasenschleimhaut durch Beobachtung der Attaquen bei chronischen Empyemen so gut wie erwiesen.

Viele Katarrhe und Empyeme der Nebenhöhlen heilen spontan, viele nicht. Die Ursache des Chronischwerdens der Empyeme ist in anatomischen Verhältnissen und Secreteigenthümlichkeiten begründet, welche eine

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rasche Entleerung des Secretes verhindern.

Ueber die causale Beziehung zwischen Nasenpolypen und Empyemen sind die Ansichten noch nicht völlig geklärt. Dass die Empyeme häufig Ursache der Nasenpolypen sind, ist erwiesen. Ebenso erwiesen ist, dass Polypen auch ohne Empyeme, als eine genuine Entzündung des Siebbeinüberzuges auftreten können. Fraglich ist noch, ob die Polypen als primäre Ursache von Empyemen aufgefasst werden können. Die Beobachtung, dass Fälle von Eiterungen des Siebbeins zuweilen nach Entfernung der den Secretabfluss hindernden Polypen und Hypertrophien, ohne weitere Maassnahme heilen, beweist zu mindesten dass die Polypen und Hypertrophieen für das Fortbestehen der Empyeme förderlich ist.

Die Ansichten über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Empyemen und Ozaena sind zerfahrener denn je. Der Ansicht der Anatomen, dass die Nebenhöhlenerkrankungen bei der Ozaena nur ein accidentelles Vorkommnis darstellen, steht die Ansicht vieler Rhinologen entgegen, welche Nebenhöhlenerkrankungen oft bei Ozaena vorgefunden haben. Die Frage, woher in den einzelnen Fällen das Secret herrührt, steht noch immer im Vordergrund der Discussion.

II. Diagnose. In Bezug auf die Diagnose des Stirnhöhlen- und Siebbeinlabyrinthempyems sind die fortgeschrittenen Fälle mit äusserlich sichtbaren Symptomen, wie Geschwulstbildung an der inneren und oberen Wand der Orbita, Orbitalabscess mit Veränderung des Bulbus, mit oder ohne Fistelbildung von den sogenannten latenten Empyemen zu unterscheiden, wo mangels äusserlich sichtbarer Symptome nur die rhinologische Untersuchung mittelst Sonde und Cocaïn Aufschluss zu geben vermag.

Ohne Sondenuntersuchung gibt es keine verlässliche Diagnose des latenten Stirnhöhlen- und Siebbeinempyems. Eine leicht biegsame stumpfe Sonde ist in der Hand eines Geübten vollkommen ungefährlich. Das wesentlichste Moment der Diagnose besteht in der Feststellung des Eiterherdes durch die Sonde: gegenüber dem Resultate der Sondirung sind alle Arten von subjectiven Symptomen der Kranken in Bezug auf die Diagnose von untergeordneter Bedeutung. Es hängt mit der Inconstanz im Baue des vorderen Siebbeinlabyrinthes zusammen, dass bei Erkrankung der Stirnhöhle ein Ausschluss der Erkrankung der vorderen Siebbeinzellen nur schwer möglich ist. Zur Diagnose des latenten Stirnhöhlen- und Siebbeinlabyrinthempyems ist oft die partielle Resection der mittleren Muschel nothwendig. Die Resection soll mit schneidenden Instrumenten geschehen.

Das geschlossene Empyem des Siebbeinlabyrinths kann sich in der Ausdehnung der nasalen Seite allein äussern. Die Ausdehnung tritt gewöhnlich als eine Auftreibung der mittleren Muschel oder eines an Stelle der mittleren Muschel in die Nasenhöhle hineinragenden Tumors auf, selten wird das septum osseum auch auf die entgegengesetzte Seite gedrängt. Der an Stelle der mittleren Muschel auftretende Tumor kann bedingt sein: 1. durch Eiterretention in einer blasig gebildeten mittleren Muschel, 2. durch Ausdehnung einer tief in die mittlere Muschel hinabreichenden Siebbeinzelle, 3. durch Eiterretention in der Bulla ethmoidalis, welche dann geschwulstförmig über der unteren Muschel hervorragt. In letzterem Falle wird es erst nach Entfernung der knöchernen Wand der Bulla klar, dass der Tumor nicht der mittleren Muschel entsprach, da die früher nach oben verdrängte mittlere Muschel sichtbar wird.

Die geschlossenen Empyeme einzelner Siebbeinzellen, wenn keine Dilatation besteht, sind der Diagnose nicht zugänglich. Sie werden zuweilen nach Entfernung vom Hypertrophieen und Polypen entdeckt. Die Unterscheidung, ob das Secret aus dem vorderen oder hinteren Siebbeinlabyrinth entstammt, ist bei offenen Empyemen durch die anatomische Lage der Ausführungsgänge gegeben; bei geschlossenen Empyemen ist eine genaue Differentialdiagnose oft unmöglich. Das offene Empyem des hinteren Siebbeinlabyrinths zeigt denselben rhinoskopischen Befund wie das Empyem der Keilbeinhöhle: das Secret erscheint entweder in der Fissura olfactoria oder über der mittleren Muschel am Rachendach.

Die Diagnose des Empyems der Keilbeinhöhle ist, wenn die Offnung der Höhle sichtund sondirbar ist (selten). leicht liegt aber die mittlere Muschel dem Septum an, dann ist wohl die Resection des grössten Theiles der mittleren Muschel unvermeidlich. Endlich ist im Allgemeinen daran festzuhalten, dass der durch die Sonde erhobene Befund über die Resistenzfähigkeit einzelner Theile des Siebbeines allein für sich ebensowenig entscheidend für die Diagnose ist, als der Ort, wohin die Kranken ihre Schmerzen verlegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Moure (Bordeaux): **Behandlung der Nebenhöhlenerkrankungen (mit Ausschluss der Kieferhöhle).**

1. Sinusitis ethmoidalis. Die mucöse Form erfordert Ausspülungen, Zerstäubungen etc. Die latente fungöse Form erheischt ein energischeres Vorgehen, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, daher Eröffnung mit scharfem Löffel, Messer oder Galvanocauter. Die knöchernen oder fistulösen Formen werden von aussen angegangen (Incision).

2. Sinusitis frontalis. Bei den schleimigen oder leichten schleimig-eitrigen Formen eignet sich Luftdouche mit oder ohne Menthol (Guye), ferner Inhalationen, Zerstäubungen. Bei den fungösen Formen kann man die Höhle direct auswaschen; hingegen verwirft Moure die künstlichen Perforationen durch die Muscheln hindurch (nach Schaeffer) oder die endonasalen blinden Manipulationen. Will man chirurgisch eingreifen, so thue man dies von aussenher (am besten nach der Methode von Ogston-Luc). Bei der knöchernen und fistulösen Form ist nur der Eingriff von aussen möglich.

3. Sinusitis sphenoidalis. Die Behandlung dieser ist die leichteste, weil die Höhle direct zugänglich ist. Es genügt zu diesem Behufe ev. die mittlere Muschel zu entfernen.

Bei combinirten Formen mit äusseren Fisteln ist je nach dem Falle ein Eingreifen per vias naturales oder von aussen angezeigt. Wenn möglich, ist die Haut zu vernähen, um eine Infection zu vermeiden.

Hr. L. Przedborski (Lodz): **Ueber Phenol. sulfo-ricinicum bei Larynxtuberculose und manchen chronischen Nasen- und Rachenleiden.**

Das Phenol. sulfo-ricinicum kann als Specificum gegen Larynxtuberculose und als Recidive verhütendes Mittel nicht betrachtet werden, immerhin reiht sich dasselbe der Milchsäure ebenbürtig an. In Verbindung mit der chirurgischen Behandlung gelingt es manchmal, den Kranken eine bedeutende Besserung und sogar temporäre Heilung zu verschaffen. Das Phenol. sulfo-ricinicum besitzt der Milchsäure gegenüber einige wesentliche Vortheile. Die Application desselben ist den Kranken angenehmer, verursacht geringere Schmerzen, macht die Cocaïnanwendung fast unnöthig, doch sind die durch das Phenol erreichten Heilerfolge weniger dauerhaft, als die der Milchsäure. Das Mittel wirkt, wie Heryng angibt, am promptesten: bei der tuberculösen Infiltration der wahren Stimmbänder, der ary-epiglottischen Bänder, der Santorinischen und Aryknorpeln und bei zerfallenden Infiltraten und Exulcerationen im interarythenoidalen Raume. Weniger erfolgreich werden durch das Phenol. sulfo-ricinicum die diffusen Infiltrate an der Epiglottis und am allerwenigsten die der Taschenbänder beeinflusst. In diesen letzteren Fällen leistet die Combination der Phenolbehandlung mit der localen chirurgischen Therapie bedeutend bessere Dienste. Als symptomatisches Mittel verdient das Phenol. sulfo-ricinicum eine viel grössere Anwendung; dasselbe versagt auch in den verzweifelsten Fällen nicht seine mildernde und schmerzaufhebende Wirkung. Besonders wird durch dasselbe die peinliche Dysphagie erfolgreich besiegt. Bei der Rhinitis atrophica (6 Fälle) leistete die 20% Phenollösung (Bepinselungen jeden dritten Tag nach reichlicher Ausspülung und Reinigung der Nasenhöhle) gute temporäre Erfolge; das lästige Gefühl der Trockenheit im Halse schwand, der penetrante Geruch wurde kaum fühlbar, auch war die fortwährende Bildung von Krusten in geringem Maasse herabgesetzt. Bei der hypertrophischen Form des Nasenkatarrhs gelang es dem Vortr., in 2 Fällen die derbe Verdickung der Schleimhaut der unteren Muscheln durch 4malige Anwendung der 30% Phenol zum Schwinden zu bringen. Auch in 3 Fällen von Pharyngitis lateralis schwanden die seitlichen Wülste nach mehrmaliger Application derselben Lösung.

Hr. R. Kayser (Breslau): **Ueber das Verhalten der Tonsillen gegen Fremdkörper.**

Um die Bedeutung der Tonsillen des Gaumens und des Rachens als Eingangspforten für Infectionskeime zu erkennen, erschien es zunächst nöthig, festzustellen, wie sich diese Gebilde gegen unorganische Fremdkörper, speciell gegen feine, der Luft beigemischte Staubtheile verhalten. K. hat daher beim Menschen und beim Thiere (Kaninchen) Staub, insbesondere feinen Kohlenstaub (Russ), auf Gaumen- oder Rachentonsille aufgeblasen und kürzere oder längere Zeit nachher diese Organe entfernt. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab nun Folgendes: 1. Schon 1/4 Stunde nach der Aufblasung finden sich zahlreiche feine Kohlenkörnchen etc. im Innern des Mandelgewebes unterhalb des Epithels. 2. Je längere Zeit nach der Aufstäubung verflossen ist, in umso tieferen Schichten des adenoiden Gewebes sind Staub-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

körner zu finden, während sie in den oberflächlichen an Zahl abnehmen. 3. Die Staubkörnchen befinden sich theils in den Zellen (Leukocyten), theils in den Gewebsspalten. 4 Bei Thieren gelingt es einige Zeit nach der Aufstäubung auch Staubkörnchen in den entsprechenden Lymphdrüsen nachzuweisen.

Hr. Max Scheier (Berlin): I. **Ueber die Sondirung der Stirnhöhle.**

Eine noch immer sehr umstrittene Frage ist die Sondirung der Stirnhöhle. Ueber das Procentverhältnis, in dem die Sondirung gelingt, gehen die Meinungen weit auseinander. Während die einen Forscher behaupten, dass die Sondirung der Höhle per vias naturales in den meisten Fällen ohne Schwierigkeit zu erreichen ist, ist dieselbe nach der Ansicht Anderer ohne vorbereitende Operationen sehr schwierig und fast unmöglich. Hiezu kommt der Umstand, dass man es bis jetzt niemals beim Lebenden mit voller Bestimmtheit sagen konnte, ob die Sonde wirklich sich im Sinus front. befindet oder nicht, vielmehr in einer hoch hinaufreichenden Siebbeinzelle. Erst die Durchleuchtung mit den Röntgenstrahlen setzt allein uns in den Stand, mit Sicherheit und vollkommener Bestimmtheit anzugeben, ob die Sondirung gelungen ist oder nicht. Vortr. hat bei 30 Pat. ohne besondere Auswahl nur mit Ausschluss der Fälle von Eiterungen des Sin. front. die Stirnhöhle sondirt. In 5 Fällen war ihm die Sondirung gelungen, was sich bei der Durchleuchtung mit den X-Strahlen auf dem Fluorescenzschirm ergab. In einigen Fällen glaubte er in der Stirnhöhle zu sein. Die Durchleuchtung aber ergab, dass er sich mit der Sonde in den Siebbeinzellen befand.

II. **Die Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie der Stimme und Sprache.**

Dem Vortr. gelang es als erster, die Bewegungen, die das Gaumensegel beim Sprechen macht, mittelst der X-Strahlen auf dem Schirm von Bariumplatincyanür genau zu erkennen. Durchleuchtet man den Kopf seitlich, so sieht man auf dem Schirmbilde den Nasenrachenraum und den Pharynx als hellen Schatten hervortreten, der hinten vor der dunkel schwarz erscheinenden Halswirbelsäule abgegrenzt wird. Lässt man die zu untersuchende Person phoniren, so sieht man, wie das Gaumensegel sich hebt und zwar ganz verschieden in den Nasenrachenraum sich hineinlegt je nach dem Vocal, den man aussprechen lässt. Vortr. geht auf die Versuche ein, die früher angestellt wurden, um die Gaumensegelbewegungen zu studiren. Diese Versuche kann man nicht für einwandsfrei gelten lassen, weshalb auch die verschiedenen Forscher zu ganz verschiedenen Resultaten gekommen sind. Eine vollkommen einwandsfreie Methode ist die, mittelst welcher man direct mit dem Auge die Bewegungen des Gaumensegels von gesunden Menschen mit normal gebildeten Organen bei natürlicher Aussprache studiren kann. Eine derartige Methode ist die Anwendung der Röntgenstrahlen. Man sieht auf dem Schirmbilde, wie sich das Gaumensegel bei A am wenigsten hebt, bei E, O, U, J wird es successiv mehr gehoben. Bei nasaler Aussprache der Vocale hebt sich das Gaumensegel nur wenig. Es hebt sich bei hohen Tönen höher als bei tiefen, ebenso bei laut gesprochenen Vocalen mehr wie bei leise gesprochenen. Man sieht, welche Gestalt die Mundhöhle bei den verschiedenen Buchstaben einnimmt, man sieht auf dem Schirmbilde die Stellung der Lippen, der Kiefer zu einander, die Lage des Zungenbeins, Kehlkopfes und Kehldeckels. Mit steigender Tonhöhe steigt der Kehlkopf höher empor und der Kehldeckel richtet sich immer mehr auf, während er bei absteigender Tonleiter sich mehr senkt. Bei der Falsetstimme richtet sich der Kehldeckel steil auf, der Kehlkopf wird in die Höhe gezogen und dem Zungenbein stark genähert.

Internationale Lepra-Conferenz.

Gehalten zu Berlin vom 11.—17. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

I.

Am 11. October Vormittags wurde die erste internationale Lepraconferenz in den Räumen des kaiserlichen Gesundheitsamtes in der Klopstockstrasse in Gegenwart des Staatssecretärs Grafen Posadowski, des Ministers der geistlichen und Medicinalangelegenheiten Dr. Bosse, sowie zahlreicher hoher Beamten feierlich eröffnet. Von den Berliner ärztlichen Koryphäen fehlte wohl niemand.

Die Eröffnungsrede hielt der Generalsecretär der Conferenz Herr Prof. Lassar:

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

M. H.! Dies ist die erste internationale medicinische Versammlung, welche eine einzige Frage der Pathologie berathen und Maassregeln zur Hemmung einer verderblichen Krankheit angeben soll. Anwesend sind hier nur Forscher und Aerzte, welche sich bereits mit der Lepra beschäftigt haben oder Regierungsbeauftragte aus allen Ländern. Diese Versammlung bezeichnet der Beginn der Völkerhygiene. Die medicinische Wissenschaft weiss sich eins mit den höchsten Zielen der Staatsleitung. Es wird eine eingehende Discussion aller einschlägigen Fragen stattfinden. Es sind Vertreter anwesend aus Honolulu, aus Japan, aus Afrika, den vereinigten Staaten, aus sämmtlichen Lepraländern. Man kann heute fragen: Welches Land ist kein Lepraland? Die Lepra folgt den Spuren des menschlichen Verkehrs. Sie kam aus Asien nach Russland und beginnt jetzt unsere Ostgrenzen zu überschreiten. Sie ging von Island bis an die bretonische Nordküste, von der Levante nach Frankreich und Italien. Sie kommt vor in unseren Colonien, in Capland. L. gedachte dann der Forschungen von Ehlers in Island. Nachdem die Anregung zur Conferenz gegeben war, fand dieser Gedanke grosses Entgegenkommen von seiten der Staatsregierung. Der vornehme Raum, in dem wir hier tagen, spricht besser als Worte für die Tendenzen, denen wir begegnen. Die Gäste dürfen gewiss sein, hier einen fruchtbaren, dankbaren Boden für ihre Arbeiten zu gewinnen. Wir wollen ein lebendes Bild der Wahrheit gestalten. Dazu gehört ein Meister. Ich schlage Ihnen als Leiter der Verhandlungen den Entdecker der Leprazelle, Herrn R. Virchow vor. (Allgemeine Zustimmung.) L. dankt endlich der Verlagsbuchhandlung von A. Hirschwald, welche jedem Congressmitgliede den I. Band der Verhandlungen zur Verfügung gestellt hat.

Hr. R. Virchow: M. H.! Ich will mich der Aufforderung nicht entziehen, obwohl ich fühle, dass es vielleicht zweckmässiger wäre, einen Wechsel eintreten zu lassen und mir vielleicht nur die Ehre der Einleitung zu gewähren. Das kann später erörtert werden. Ich gebe der Freude Ausdruck, dass wir hier in so grosser Zahl mit Vertretern fast aller civilisirten Länder und aller, die dazu auf dem Wege sind, uns vereinigen konnten. Es sind beinahe 40 Jahre her, als ich anfing, meine Untersuchungen über den Aussatz zu machen. Wenige Jahre nachher erliess ich einen ersten Aufruf zu Collectivarbeiten. Die englische Regierung nahm diesen Aufruf auf, auch wurde er in den Colonien verbreitet und wir besitzen grosses Material aus dieser Periode. Es hat nicht sehr viel beigetragen, um die Fragen zu lösen, die noch gegenwärtig unserer harren. Wenn wir jetzt auf einem sicheren Boden stehen, so verdanken wir dies den schönen Mittheilungen von Armauer Hansen (Beifall), der eine sichere Grundlage zuerst geschaffen hat, auch für die hypothetischen Folgerungen, welche man ziehen kann. Es wird nun die Aufgabe sein, dass hier in diesen Grenzen nicht bloss die Fragen genau formulirt werden, sondern dass auch die Männer sich finden, welche mit ernsthafter Anstrengung an die Arbeit gehen. Das wird unser gemeinschaftliches Bestreben sein und ich darf hoffen, wir werden hier etwas ausrichten. Ich konnte einen Blick in die Verhandlungen thun und habe mit Freuden constatirt, dass grosse Gegensätze in Bezug auf diese Fragen nicht mehr bestehen. Es geschieht nicht häufig, dass so zahlreiche Forscher zu gleichartigen Resultaten kommen. Auf diesem schönen Boden werden Sie ja weiter arbeiten.

Zu stellvertretenden Vorsitzenden schlägt Virchow vor: Herrn Lassar, Herrn A. Hansen. Das Bureau besteht aus den Herren: Kinyam (Washington), Everard (London), Thibierge (Paris), Dubois Hardy (Brüssel). Generalsecretär ist Herr Ehlers (Kopenhagen). Die Conferenz ist damit eröffnet.

Staatssecretär Graf Posadowsky: M. H.! Sie haben sich aus allen Theilen der Erde versammelt, um eine Frage Ihrer Erörterung zu unterziehen, welche die allertiefste Bedeutung hat. Die fürchterliche Krankheit, welche Sie zum Gegenstande Ihrer Specialstudien gemacht haben, ist uns ja bereits seit Jahrtausenden bekannt. Früher hat man sich darauf beschränkt, die Krankheit zu begrenzen durch eine mechanische Prophylaxe, durch Ausschluss der Kranken vom menschlichen Verkehr; sie waren bürgerlich todt. In der Gegenwart hat man vielmehr die Krankheit selbst studirt, ihr Wesen, ihre äusseren Erscheinungen und es ist einem hervorragenden Manne der Wissenschaft gelungen, den Krankheitserreger zu entdecken. Damit ist die Möglichkeit und Hoffnung näher gerückt, dass wir die Krankheit nicht nur begrenzen können durch Einschränkung ihrer localen Ausdehnung, sondern causal. Meine hochverehrten Herren! Sie haben sich ein hohes, humanitäres Ziel gestellt, welchem auch die Regierungen ihre Aufmerksamkeit zugewendet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, offenbar aus der Erkenntnis heraus, dass der grösste Reichthum eines Landes in den Menschen selbst besteht. Die grössten Wohlthäter sind die, welche es verstehen, den Menschen gesund und damit seiner göttlichen Bestimmung, der Arbeit, in der menschlichen Gemeinschaft zu erhalten. Es ist mir eine hohe Ehre und grosse Freude, so viel ausgezeichnete Männer, Leuchten der Wissenschaft, hier namens des Herrn Reichskanzlers begrüssen zu können. Seien Sie willkommen! Mögen Sie Ihrem Ziele näher rücken, dass Sie sich selbst stellten. Seitens der verbündeten Regierungen verfolgen wir Ihre Bestrebungen mit grossem Interesse und wollen Sie werkthätig unterstützen.

Se. Excellenz Cultusminister Hr. Dr Bosse begrüsst die Versammlung Namens der preussischen Regierung: Gerade wir in Preussen haben allen Grund, jede Hilfe, die uns die Wissenschaft in der Bekämpfung der Leprakrankheit bietet, mit besonderem Danke zu begrüssen. Wir sind zunächst bedroht. Unsere Grenzen sind von dem Feinde bereits überschritten. Wir haben der unheimlichen Krankheit sofort unsere vollste Aufmerksamkeit gewidmet. Die Lepra galt für Deutschland schon als erloschen. Die Kenntnis von ihr, trotz der grossen Verheerungen, die sie in früheren Jahrhunderten angerichtet hatte, war fast entschwunden. Vor 20 Jahren wurden vereinzelte Fälle beobachtet. Seitdem ist festgestellt, dass sie überall verbreitet ist. In Preussen ist der Kreis Memel betroffen, mit 60.000 Einwohnern. Seit 1870 sind dort 34 Fälle beobachtet worden, 17 sind gestorben. Ausserhalb sicher nicht mehr als 7—8 Fälle. Das ist wenig und deshalb kann man zur Zeit noch hoffen, das Uebel mit Erfolg zu bekämpfen. Immerhin gibt der Umstand zu denken, dass jene 34 Fälle im Kreise Memel sich auf 17 Ortschaften vertheilen, so dass der Kreis als verseucht gelten muss. Die preussische Medicinalverwaltung hat es sich angelegen sein lassen, nichts zu versäumen. Die einzelnen Fälle werden genau untersucht, namentlich ihre Entstehung, die Anzeigepflicht ist eingeführt, es findet eine ständige Ueberwachung aller Kranken statt. Jeder Kranke, dessen Absonderung nicht durchführbar erscheint, wird einem Krankenhause zugeführt. Amtlich bekannt sind jetzt 91 Fälle, davon 7 in Anstalten, die übrigen sind unter entsprechender Controlle in ihren Familien. Neben Ueberwachung des Grenzverkehres ist am wichtigsten die Absonderung und Unterbringung in Pflegeanstalten. Eine Informationsreise von preussischen Medicinalbeamten in Russland fand die lebhafte Unterstützung der russischen Regierung. Mittel sind bereit gestellt, um auf Staatskosten ein Leprosorium für 18 Kranke zu errichten. Der Platz ist gefunden, die Pläne sind fertig gestellt. Der Bau wird demnächst ausgeführt. Es besteht noch manche Lücke in der wissenschaftlichen Erkenntnis über Erblichkeit und Uebertragbarkeit des Leprabacillus, ob dieser sich ausserhalb des Körpers halten kann, wann die Absonderung erforderlich ist, wie lange der Kranke ohne Gefahr in der Familie bleiben kann, ferner über die Incubationszeit — alle diese harren noch der Lösung. Anwesend sind sämmtliche Leiter der Leprosorien in Russland und Norwegen. Diese Versammlung wird zur Lösung der schwebenden Fragen wesentlich beitragen und wird sich dadurch ein grosses dauerndes Verdienst nicht blos um die Wissenschaft, sondern auch um die leidende Menschheit erwerben. Das ist der schönste Lohn für den ringenden Forscher und die wissenschaftlichen Arbeiter. Die preussische Regierung wird Ihren Verhandlungen mit dem gespannten Interesse folgen, wird Ihre Ergebnisse im eigenen Lande voll verwerthen. Im Namen der preussischen Regierung heisse ich Sie auf das herzlichste willkommen, wünsche Ihren Arbeiten Glück und Gelingen im Interesse der Wissenschaft und der leidenden Menschheit; der Sympathien der Regierungen nicht nur, sondern aller Menschenfreunde in der gesammten Culturwelt dürfen Sie im Voraus gewiss sein!

Hr. R. Virchow: Im Namen aller Aerzte ergebensten und wärmsten Dank. Wir waren es gewohnt, dass die Reichsregierung, die uns empfängt, jeder neuen Erscheinung mit ernstem Eifer entgegenkommt, in so energischer Weise wie heute haben wir es früher doch eigentlich nicht gehört. Ich danke im Namen der Anwesenden.

Es folgen einleitende Vorträge der Hrn. Ehlers (Kopenhagen), E. Besnier (Paris), Armauer G. Hansen (Bergen), Jonathan Hutchinson (London), A. Neisser (Breslau), Isidor Neumann (Wien), Oscar v. Peterson (Petersburg). (Davon die beiden ersten in französischer, der dritte in englischer Sprache.)

Hr. Ehlers (Kopenhagen): Syphilis, Lepra und Tuberculose stehen pathologisch als chronische Infectionskrankheiten auf einer Stufe. Ehlers gibt dann eine historische Uebersicht über die Entwicklung unserer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kenntnisse von der Lepra. Die Vermehrung unserer Kenntnisse von der Lepra wird auch Licht über die anderen chronischen Infectionskrankheiten verbreiten, sie haben nämlich grosse Verwandtschaft miteinander. Dieselben pathologischen Erscheinungen finden sich bei allen drei wieder. Für die Syphilis dürfen wir ähnliches vermuthen. Für die Lepra kennen wir noch nicht die frühesten Hauterscheinungen. Der Tabes bei Syphilis entspricht die Lepra anaesthetica. Es gibt keinen Grund, weshalb man die Lepra für unheilbar erklären sollte. Wir dürfen hoffen, dsss sie eines Tages heilbar sein wird. Syphilis und Tuberculose sind bereits heilbar.

Hr. E. Besnier (Paris) begrenzt in längerer Ansprache (französisch) das, worüber die Conferenz verhandeln will. Die Beziehungen der Lepra zur Nahrung, zur Lebensweise, zum Land, zum Klima — ein prächtiges Programm, ein eventuelles Thema. Gegen den Stand vor 30 Jahren ist gegenwärtig ein Fortschritt zu verzeichnen, ein Umschwung der Meinungen, auf den niemand hat rechnen können. Früher galt nämlich die Lepra durchaus als nicht ansteckend, jetzt ist diese Ansicht schon erschüttert. Weiter berichtet B. eingehend über die Arbeiten der Herren am Collège de France, besonders der Herren Darier, Thibierge. Darier verfügt über 9 Fälle, in 8 von diesen konnte er den Bacillus nachweisen. Jeanselme hat über die Anaesthesieen gearbeitet. In der Nase wird häufig der Hansen'sche Bacillus gefunden. Der Nasenausfluss der Leprösen muss untersucht werden und kann beschuldigt werden für die Verbreitung der Krankheit. Die Erscheinungen zwingen ferner dazu, Toxine der Lepra anzunehmen, welche auf das Nervensystem wirken, der Bacillus selbst kann sie nicht hervorrufen. Die Anaesthesie ist bei der Lepra stets symmetrisch. B. erörtert die Arbeiten von Zambacco-Pascha aus dem Hospital St. Louis, über die Anwendung der Pasteurschen Ideen auf die Behandlung der Lepra. Bäder, Waschungen halten die Krankheit in Schranken, Heilungen sind noch nicht erzielt. Thibierge, Reynaud beobachteten Lepra besonders unter der israelitischen Bevölkerung Algiers.

Auf Vorschlag Virchow's wird beschlossen, von einer Discussion dieser einleitenden Reden Abstand zu nehmen, weil sonst alle Fragen auf einmal aufgerollt werden würden.

Hr. Armauer Hansen (Bergen) spricht über die Isolation der Leprösen. Gegen Typhus und Cholera ist man eingeschritten, warum nicht auch gegen die Lepra? Die geltend gemachten Bedenken gegen Isolation der Leprösen entspringen einer ungesunden Gefühlsrichtung, es hat kein Mensch das Recht, seine Mitmenschen mit einer furchtbaren Krankheit zu inficiren. Die Gesunden sind in der Majorität. Die Leiden der Leprösen werden durch Isolation nicht besonders vermehrt, kein Geld ist so gut angelegt, wie das zu sanitären Zwecken verwendete. Norwegen hat seit 1856—1890 6 Millionen Kronen auf die Bekämpfung der Lepra verwendet und dadurch 15 Millionen Kronen gespart. Dies kommt so heraus: 1148 neue Fälle sind vorgekommen von 1856—1862, d. h., es wären im Ganzen in der Berichtszeit 6mal so viel = 6888 Fälle vorgekommen, hätte man nichts gethan. In Wirklichkeit sind nur 3656 Fälle vorgekommen. Der Unterschied beträgt 3232 Fälle. Nimmt man den Kapitalwerth eines Arbeiters auf 1000 Kronen an und zieht noch die Hälfte ab, so bleiben 15,960.000 Kronen. Es ist viel humaner, der Krankheit vorzubeugen, als eine aus gutem Herzen stammende, aber sentimentale Schwäche zu erweisen. Anders läge es, wenn wir die Lepra heilen könnten. Auch Dr. Danielssen hat keine geheilt obwohl er im guten Glauben dies versichert hat. Die Lepra heilt von selber. Es ist derselbe Fall mit allen Bacterienkrankheiten. Entweder heilen sie den Kranken, oder sie tödten ihn. Würden die Kranken lange genug leben, so würden sie alle geheilt. Es kann nun auch die Heilung während der Behandlung eintreten, Dr. Danielssen hat daraus geschlossen, dass seine Behandlung die Kranken geheilt habe. D. hat alle neuen Mittel geprüft. Alle fremden Mittel sind fehlgeschlagen. Er wählte besonders Fälle aus, von denen er wusste, dass sie schon geheilt seien. Er wollte niemand täuschen, aber er machte selbst sehr bald die Beobachtung, dass nur die Fälle von Lepra maculo-anästhetica heilten. H. erwähnt auch die antitoxische Methode; Unna in Hamburg hat die Lepra auch bacteriell behandelt, Dr. Danielsson glückte es nicht. Man hat auch schon ein antilepröses Serum. Blut von Leprösen wird Thieren eingeimpft, das Serum von diesen Thieren wird benützt. Nach H.'s Ansicht wird das Serum der immunen Thiere als solches dasselbe ausrichten. Die leprösen Patienten werden nie immun, bis zu ihrem Todestage sind sie neuen Eruptionen ausgesetzt, also kann ihr Blut keine immunisirende Substanz enthalten. Die Krank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heit kann ausgerottet werden, das ist keine Frage. Hoffentlich haben wir sie so lange, bis wir alle Fragen gelöst haben. Gelingt das nicht, so werden für die Forscher immer noch genug Räthsel übrig bleiben.

Fr. Rubinstein.

Praktische Notizen

Ueber die Anwendung des **Salubrol in der Zahnheilkunde** berichtet Dr. Franz Berger in Nr. 27 der „Ung. med. Presse“. Das Salubrol ist ein geruch- und geschmackloses Pulver, welches auf das Gewebe und die Organe absolut keinen Einfluss ausübt. Die Capillaren werden durch dieses Mittel contrahirt, wodurch parenchymatöse Blutungen gestillt werden; es ist ein gutes Haemostaticum. Auf Schleimhäute hat es keine Wirkung. Es bewährt sich als starkes Antisepticum; wirkt intensiver, als 1 : 1000 Sublimat, welches erst nach einem Tage desinficirt; das Salubrol schon nach drei Stunden. Auf Grund seiner Versuche erklärt Verf., dass das Mittel bei der Behandlung der chirurgischen Krankheiten der Mundhöhle und der Zähne ausgedehnte Anwendung verdient; stärker als das Jodoform, besitzt es die schlechten Eigenschaften des letzterennicht.

Bei seinen Untersuchungen über das Verhalten der **Bromsalze im Körper des Epileptikers** fand Laudenheimer (Neurol. Cbl., 15. Juli 1897), dass bei chronischer Brombehandlung enorme Mengen von Bromalkali im Körper aufgespeichert werden. Nach gewisser Zeit tritt eine Sättigung des Organismus mit Brom ein, doch wird bei dieser Bromretention ein Uebersteigen der Bromausfuhr über die -Einfuhr nicht beobachtet. Es ist denkbar, dass in diesem Zustande des Bromgleichgewichtes die Anfälle seltener werden oder aufhören, nach Störung desselben aber wiederkehren, wie dies nach längerer Unterbrechung der Bromdarreichung der Fall ist Das Brom verdrängt allmälig die Chloralkalien aus den Körperflüssigkeiten, was von grosser Bedeutung ist. Durch gleichzeitige NaCl-Ausfuhr wird die Bromausscheidung befördert. Verf. bemerkt weiter, dass vor dem Auftreten der Anfälle die Diurese sinkt und erklärt die günstige Wirkung der Bromopiumbehandlung nach Flechsig durch den Hinweis, dass in diesen Fällen während der Opiumperiode eine Steigerung der Diurese erzielt wird. 3 - 5% des dargereichten Broms werden mit den Faeces ausgeschieden.

Interstitielle Injectionen von arseniger Säure bei multiplen Hautsarcomen wurden von Dr. Nicolle und Dr. Hébert (Normandie méd.) bei einem 32jährigen Manne angewendet. Seit 1½ Jahren hatte Pat. an verschiedenen Körperstellen erbsen- bis haselnussgrosse harte Geschwülste, die als Sarcome erkannt wurden. Nebst Quecksilbereinreibungen und Jodkalium (2 g täglich), die trotz Fehlen von Syphilis gegeben wurden, machten die Verff. 2mal wöchentlich Injectionen in die Geschwülste mit folgender Lösung:

Rp.	Acid. arsenicos .	0,20
	Cocaïn. muriat.	1,0
	Aq. dest. . . .	100,0

Im Ganzen wurden 4 cm^3 in jeder Sitzung eingespritzt. Unter dem Einflusse dieser Behandlung verschwanden die Geschwülste binnen wenigen Wochen vollständig.

In der in Nr. 33 dieser Wochenschrift erschienenen zusammenfassenden Arbeit über Arznei-Intoxicationen von Dr. F. L. Löwenthal wurde bei Besprechung der **Morphiumvergiftung** der Untersuchungen Unverricht's gedacht, welcher das Atropin als Antidot bei Morphiumintoxication nicht nur für unwirksam, sondern für direct schädlich erklärt. Wir werden nun darauf aufmerksam gemacht, dass die citirte Arbeit Unverricht's durch C. Binz (in der Berl. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1896) eine Widerlegung erfahren hat. Binz weist nach, dass Unverricht die Versuche Heubach's mit der **214 mal** vergrösserten Gabe Atropin, unter Einspritzen dieser ungeheuerlichen Menge direct ins Blut und unter Messen des Athemvolumens nachgemacht hat, während die Hunde von den heftigsten allgemeinen Krämpfen gestreckt und geschüttelt waren. Entsprechend dieser total anderen Ausführung der von ihm zu kritisirenden Versuche hat er selbstverständlich auch ein total anderes Resultat bekommen. Dennoch erklärte er auf Grund seines ganz gleichgiltigen Befundes, der nichts weiter lehrte, als dass man Hunde mit Atropin todtmachen kann, Heubach's Versuche für werthlos. Als Unverricht diese Versuche 1896 mit Anwendung der nur **43,5 mal** vergrösserten Heubachschen Gabe wiederholte, näherte sich sein Resultat dem von ihm angegriffenen und widersprach deutlich in der Hauptsache seinem eigenen, vor fünf Jahren gewonnenen.

Varia.

(Ist ein Arzt der eine Hausapotheke führt, verpflichtet, Arzneimittel auch unentgeltlich auszufolgen?) Der Oberstuhlrichter des Bezirkes Völgyég (Comitat Tolna) hat diese Frage bejahend entschieden. Er hat den Kreisarzt von Morágy Franz Dvorsák seines Amtes enthoben und gegen ihn die Strafanzeige wegen Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens erstattet, weil derselbe einem Schneidermeister, dessen krankes Kind er behandelte, die verschriebene Arznei nicht auf Credit ausfolgen wollte. Bei der deshalb eingeleiteten Disciplinaruntersuchung hatte der vernommene Schneider angegeben, dass er thatsächlich nicht im Stande war, die Arznei zu bezahlen, wogegen der Kreisarzt einwendete, dass jener das Geld sich von seinen vermögenden Verwandten hätte verschaffen können. Der Richter hat im Sinne des Gesetzes gehandelt, welches den Apothekern zur Pflicht macht, in dringenden Fällen die Arznei auch unentgeltlich auszufolgen Dass der Arzt, der eine Hausapotheke führt, die Function eines Apothekers versieht und somit, insoferne er Medicamente verabreicht, den für Apotheker vorgeschriebenen Gesetzen unterliegt, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung

* (Die gebräuchliche Kleiderreinigung mit Benzin) ist nach den Untersuchungen von Ruepp zur Zerstörung von Infectionskeimen nicht ausreichend. Die Versuche erstrecken sich auf Eitercoccen, Typhus-, Diphterie-, Tuberkel-, Cholera- und Milzbrandbacillen und es zeigte sich, dass dieselben durch das Benzinreinigungsverfahren nicht zerstört werden. Es darf daher dieses Waschverfahren niemals an die Stelle einer Behandlung inficirter Objecte mit Wasserdampf oder chemischen Desinfectionsmitteln treten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Studentinnen der Medicin in Ungarn.) In Ungarn studiren derzeit acht Damen Medicin, von denen sieben an der medicinischen Facultät der Budapester und eine an derjenigen der Klausenburger Universität inscribirt ist.

Chronik.

XI. österreichischer Aerztevereinstag.

Wien, den 15. October 1897.

Am 9. October d. J. hat im Gebäude der Akademie der Wissenschaften der XI. österreichische Aerztevereinstag stattgefunden. Anwesend waren 40 Delegirte. Auf der Tagesordnung stand eine Reihe von wichtigen Fragen. Zunächst erstattete Dr. Carl Kohn sein Referat betreffend die Gründung einer Pensions- und Invalidencasse. Der Geschäftsausschuss wurde beauftragt, die Vorbarbeiten zur Gründung einer solchen Casse zu treffen und dem nächsten Vereinstage ein fertiges Statut vorzulegen

Ein zweiter wichtiger Verhandlungsgegenstand waren die Meisterkrankencassen. In Uebereinstimmung mit dem von uns von Anfang an in dieser Frage eingenommenen Standpunkt wurden die Thesen des ausgezeichneten Referates des Prof. Janovsky (Prag) einstimmig zum Beschluss erhoben. Dieselben lauten:

1. Jede wie immer geartete Pauschalirung, sowie Uebernahme einer fixen Anstellung bei den Meisterkrankencassen ist unzulässig.

2. Die Behandlung der einzelnen Mitglieder der Meisterkrankencassen darf nur nach dem ortsüblichen Tarife stattfinden.

3. Wer diesen Bestimmungen entgegenhandelt, verstösst gegen die Würde und das Ansehen des ärztlichen Standes und schädigt die berechtigten Interessen desselben und unterliegt event. dem ehrenärztlichen Verfahren

4. Behufs Vermeidung von schweren Conflicten, die sich zweifellos durch ein einseitiges Vorgehen der Collegen ergeben müssten, werden sämmtliche Aerztekammern ersucht, zu erklären, dass ein Zuwiderhandeln gegen die obigen Bestimmungen im Sinne des § 12 des Kammergesetzes eine schwere Unzukömmlichkeit bilden würde, daher ein jeder gegen dieselben sich vergehende Arzt die Folgen seiner Handlungsweise im vollsten Umfange tragen müsste.

5. Die Aerztekammern, in deren Sprengel sich medicinische Facultäten befinden, werden ersucht, einem jeden neu promovirten Arzte die in dieser Resolution enthaltenen Bestimmungen und und Belehrungen in geeigneter Weise bekannt zu geben.

6. Die ärztlichen Vereine bezw. Vereinssectionen mögen energisch und unablässig dahin wirken, dass sich die Vereins- bezw. Sectionsmitglieder ehrenwörtlich verpflichten, gegenüber den Meisterkrankencassen im Sinne der obigen Bestimmungen vorzugehen und auch jene Aerzte, die keinem Aerztevereine angehören, bestimmen, sich dieser Vereinbarung anzuschliessen.

7. Die ärzlichen Vereine, bezw. Vereinssectienen mögen jede Neu-Etablirung eines Arztes im Bereiche ihrer Vereins- resp. Sectionsbezirke unverzüglich der zuständigen Aerztekammar anzeigen. Gleichzeitig ist seitens der betreffenden Vereins- bezw. Sectionsvorstandes an den neuetablirten Collegen die Aufforderung zu richten, der ehrenräthlichen Vereinbarung beizutreten.

9. Der Geschäftsausschuss des österreichischen Aerztevereinsverbandes wird aufgefordert, die Aerztekammern in ihren die Meisterkrankencassen betreffenden Actionen auf das kräftigste zu unterstützen.

8. Der XI. österreichische Aerztevereinstag spricht den Aerztekammern für ihre bisherigen Actionen in der Meisterkrankencassen-Angelegenheit den wärmsten Dank aus.

Weiters wurde der Geschäftsausschuss beauftragt, namens des Vereinstages Eingaben betreffs der Stellung der Aerzte zu den Krankencassen, insbesondere Meisterkrankencassen im Sinne aller in der Debatte vorgebrachten Beschwerden an die Regierung, sowie an beide Häuser des Reichsraths einzubringen, um dadurch die gleiche Action der Aerztekammern zu unterstützen.

In der Frage der Verbesserung des Sanitätswesens wurde der Geschäftsausschuss beauftragt, die diesbezüglich vorliegenden Anträge des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen an die Verbandsvereine zu leiten und auf Grund der Aeusserungen derselben einem im nächsten Sommer einzuberufenden Aerztevereinstage ein Elaborat vorzulegen.

Der Antrag der Section Waidhofen a. d. Th. des Vereines der Aerzte in Niederösterreich, betreffend die Regelung der wundärztlichen Verhältnisse, wird behufs Uebermittlung desselben an die Aerztekammern und Einbringung einer diesfälligen Petition dem Geschäftsausschuss überwiesen.

Ein durch die neue Steuerreform höchst actuell gewordener Antrag des Dr. List in Retz beschäftigt sich mit der Aufhebung des ärztlichen Berufszwanges. Die Motivirung ist kurz folgende:

Durch die Erwerbsteuerpflichtigkeit der ärztlichen Praxis ist den Aerzten der letzte Schein einer vom Staate gewährten Bevorzugung für die vielen Verpflichtungen, die dem Arzte durch den Berufszwang und zahlreiche andere Bestimmungen und Verordnungen erwachsen, genommen worden. Die Gleichheit aller Bürger vor dem Steuergeestze ist zur Thatsache geworden. Es ist daher eine gerechte Forderung der Aerzte, dass sie auch die Gleichheit vor den anderen Gesetzen verlangen.

In Würdigung dieser Motive fasste denn der Aerztevereinstag folgenden Beschluss:

Es sei anzustreben, dass alle Gesetze und Verordnungen, welche den Aerzten unter Androhung von Strafen einen Zwang zu ärztlichen Verrichtungen auferlegen, als dem Principe der Gleichheit vor dem Gesetze widersprechend, aufzuheben.

Weitere Beschlüsse betreffen die Einbeziehung der Militär- und landesfürstlichen Aerzte in die Kammerpflichtigkeit, das Recht der Aerztekammern, ordentliche Mitglieder in die Landessanitätsräthe zu delegiren, die Urgirung der Regelung der gerichtsärztlichen Gebühren. In der Frage der Erweiterung der Disciplinargewalt der Aerztekammern hat der Aerztevereinstag einen Beschluss gefasst, der zu dem in der Versammlung der Wiener Aerzte vom 27. April d. J. in Gegensatz steht. Derselbe lautet:

Es ist dringend nothwendig, soll die Kammer durch den Ehrenrath den gestellten Aufgaben ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

recht werden, dass die Disciplinargewalt des Ehrenrathes erweitert werde bis zur Entziehung der Praxis in der Dauer eines halben Jahres, ähnlich wie bei den Advocatenkammern. Es entspricht der Würde und Interessen des ärztlichen Standes, wenn der Recurs gegen das Urtheil der Kammer an einen aus 7 Delegirten aller Aerztekammern Oesterreichs gebildeten Gerichtshof gerichtet würde. Es wäre also eine Abänderung des Gesetzes auch in dieser Richtung und um das Recht zur Constituirung eines Ehrengerichtshofes für ganz Oesterreich, bestehend aus 7 zu wählenden Delegirten der Aerztekammern Oesterreichs und einem juristischen Beirathe zu petitioniren.

In der Honorarfrage wurde beschlossen, alle Kammern Oesterreichs mögen die ärztliche Honorarfrage einer eingehenden Berathnng unterziehen und sei zu empfehlen, dass unter Aufrechthaltung des Princips der Selbstbewerthung der Leistungen, für die gewöhnlichen ärztlichen Verrichtungen, welche wegen ihrer Häufigkeit eine Tarifirung zulassen, ein Tarif, ähnlich wie die preussische ärztliche Gebührenordnung (giltig seit 1. Jänner 1897) als Basis der Berathungen angenommen werde.

In den Geschäftsausschuss wurden gewählt: Director Dr. Mucha zum Vorsitzenden, Dr. Lerch zum Vorsitzenden-Stellvertreter, Dr. K. Kohn zum Schriftführer, Dr. E. Fischer zum Cassier; zu Mitgliedern die DDr.: Adler, Fischer, Klotzberg, Kohn, Lerch, Mucha, Witlacil; aus den einzelnen Kronländern: Gorhan, Gastl, Janowsky, Brenner, Trafoyer, Birnbaumer, Schludermann, Wolan, Dworzak, Valenta, Maly und Schramm.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin**. Zum ord. Honorarprofessor an der med. Facultät ist der bisherige ausserord. Prof. der Physiologie Hermann Munk ernannt worden, der bekanntlich bei Besetzung des Du Bois-Reymond'schen Lehrstuhles trotz des Vorschlages der Facultät übergangen worden war. — **Krakau**. Der a. Prof, Dr. Leo Wachholz wurde zum o. Prof. der gerichtlichen Medicin ernannt. — **Wien**. Als Privatdocenten haben sich habilitirt: Dr. Hans Rabl (Histologie), Dr. Carl Ullmann (Dermatologie und Syphilis).

Wien. (Auszeichnungen.) Der Director der Poliklinik, Prof. Monti, erhielt den Orden der eisernen Krone dritter Classe.

Dornbirn-Bregenz. (Ein Appell an die Solidarität der Aerzte.) Die Vorarlberger Aerztekammer versendet folgendes Circular: „Nachdem die Vorarlberger Aerztekammer sich wiederholt nur für die freie Aerztewahl und Ausschluss jeder pauschalirten Kassenarztstelle ausgesprochen hat, so ergeht hiemit von Seite des gefertigten Präsidiums an alle Kollegen die Warnung, behufs Wahrung der ärztlichen Standesinteressen sich nicht um die für Dornbirn und Bregenz ausgeschriebenen Kassenarztstellen zu bewerben, da die 6 Dornbirner Aerzte und die 10 Bregenzer Kollegen im Lohnkampfe mit den Fabrikanten und den Krankenkassen stehen. Wir hoffen daher, dass alle honorigen Aerzte der anderen Provinzen die hiesigen Aerzte, welche einmüthig zusammenstehen und fest auf ihren Beschlüssen beharren, ebenso kollegial unterstützen werden, da es ja gilt, zur Hebung der allgemeinen Standesinteressen beizutragen. Dornbirn-Bregenz, den 10. October 1897. Der Kammerpräsident: Dr. Herburger."

Wien. Das k. k Hauptmünzamt hat sich im Wege der k. k. Polizei-Direktion an das Präsidium der Wiener Aerztekammer mit dem Ersuchen gewendet, jene in den Wiener Gemeindebezirken XI—XIX. dann in den entlegenen Theilen des II. und X. Bezirkes ansässigen Aerzte namhaft zu machen, welche sich bereit erklären, die ärztliche Behandlung der in den betreffenden Bezirken domicilirenden Münz-Arbeiter und Arbeiterinnen im Falle der bettlägerigen Erkrankungen derselben gegen Vergütung von 1 fl. ö. W. für die Tages- und 2 fl. ö. W. für die Nachtvisite zu übernehmen. Diese Massregel soll am 1. Jänner 1898 ins Leben treten. Die Herren Collegen, welche diesfällige Erklärungen abzugeben bereit sind, werden ersucht, diese mit möglichster Beschleunigung an das Präsidium der Wiener Aerztekammer gelangen zu lassen.

(Gestorben) sind: in Breslau Dr. Rudolf Heidenhain, Professor der Physiologie, im Alter von 63 Jahren; in Cambridge der Professor der Pathologie Dr. Charles Smart Roy.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Wissenschafliche Mittheilungen.

J. W. Koffon empfiehlt dringend die Anwendung des **Benzosols** (etwa 0,2 gr. p. dosi) bei beginnender Phthise, chronischem Magenkatarrh mit Zersetzung des Mageninhaltes und als Darm-Desinficiens bei Typhus. (American Therapist 6.96).

H. Citron.

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Benzosol** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker
Wien, IX., Spitalgasse 1.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 24. October 1897. Nr. 43.

Inhalt: **Originalien.** Die Contusionen des Abdomens. Von A. DEMONS. Serumtherapie der Lepra nach der Methode von Carrasquilla. Von Dr. L. E. ALVAREZ. Die Behandlung der Struma mittelst parenchymatöser Injectionen. Von Dr. LUDWIG FREY. — **Zusammenfassende Uebersichten.** Neuere Forschungen über Morbus Basedowii. Von Dr. JULIUS L. LOEWENTHAL. — **Neue Arzneimittel.** XXVII. Protargol, ein neues Silberpräparat. Von Prof. A. NEISSER in Breslau. — **Referate.** G. SANARELLI: Ueber Immunisirung und Serumtherapie beim Gelbfieber. F. KUHN: Eine sterile, wasserdichte, anzuklebende Wundvorlage. G. PANE-GROSSI: Ueber den therapeutischen Werth des Euchinins bei Malaria. G. SOBERNHEIM: Untersuchungen über die Wirksamkeit des Milzbrandserums. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *Internationale Lepra-Conferenz. II.* — *XII. internationaler medicinischer Congress. IX.* — *XI. Französischer Congress für Chirurgie.* I. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung v. 22. October 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 20. October 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Die Contusionen des Abdomens.

Von **A. Demons** in Bordeaux.*)

Die Frage der Bauchcontusionen ist eine so ausserordentlich ausgedehnte, dass es wirklich unmöglich ist, in einem nothwendigerweise gedrängten Referate alle Punkte auch nur zu streifen, noch weniger ist da an eine Vertiefung zu denken. Wenn ich nicht irre, ist es vor Allem angezeigt, hier die praktische Seite zu besprechen, welche gegenwärtig nicht nur die wichtigste, sondern auch die schwierigste und am meisten discutirte ist. Die Contusionen der Bauchwand und der Bauchorgane sind uns sowohl in Bezug auf den Mechanismus ihrer Entstehung, als auch auf ihre pathologisch-anatomischen Eigenheiten, wie bezüglich ihrer Folgen hinreichend bekannt. Nicht in demselben Maasse ist es uns möglich, in allen Fällen den Sitz, die Natur, die Ausdehnung, den Verlauf, die Schwere, ja in manchen Fällen sogar die Existenz einer solchen Contusion zu bestimmen; und das sollten wir wohl vor Allem wissen. Diese bedauerlichen Unvollkommenheiten der Diagnose und Prognose haben natürlicherweise einen Einfluss auf die Therapie, die nur zu oft unsicher und zögernd bleibt. Dennoch muss anerkannt werden, dass schon grosse Fortschritte gemacht worden sind und sowohl an den erzielten Resultaten, wie auch an den meritorischen Untersuchungen, die zu denselben geführt haben, hat die französische Chirurgie ihren redlichen Antheil.

Diagnose. Die Bauchwände bieten der Einwirkung contusionirender Instrumente eine ausgedehnte Fläche. Ueberdies leiden die hinter ihnen befindlichen, vollständig geschützten zahlreichen Visceralorgane, Gefässe, Nerven in ihrer Integrität, wenn die sie deckende Bauchwand betroffen wird. Zwar ist diese an manchen Stellen durch Skelettheile verstärkt, jedoch ist der Widerstand an keiner Stelle ein unbesiegbarer. Der grösste Theil

*) Vortrag, gehalten auf dem XI. französischen Chirurgencongress am 19. October 1897.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Ausdehnung der Bauchwand bildet ja einen weichen, eindrückbaren, einer kräftigen Einwirkung wenig Widerstand bietenden Schutz. Es kann demnach infolge eines Traumas dreierlei geschehen: entweder wird die Bauchwand selbst betroffen, oder mit ihr ein oder mehrere Organe, oder endlich diese Letzteren werden verletzt, während die Bauchwand unversehrt geblieben ist. Zuweilen ist die Contusion der Bauchwand eine sehr ernste. In den meisten Fällen jedoch ist sie eine mässige, ja zuweilen klinisch gleich Null. Ist eine solche Contusion vorhanden, so kann über die einzuleitende Behandlung kein Zweifel herrschen. Jedenfalls verschwindet ihre Wichtigkeit gegenüber der Laesion der inneren Organe, welche nach jeder Richtung hin die Aufmerksamkeit des Chirurgen vollauf in Anspruch nehmen muss. Die erste Frage besteht daher darin:

Ist eine Laesion der Bauchorgane vorhanden oder nicht?

Aetiologie. Wenn wir die Kraft des verletzenden Instrumentes einerseits und den Widerstandsgrad der Bauchwand und des Bauchinhaltes andererseits genau kennen würden, so hätten wir sehr schätzenswerthe Anhaltspunkte. Diese mathematischen Daten fehlen uns jedoch zumeist. Wir müssen daher trachten, möglichst richtige Schätzungen zu erzielen, um die Bedeutung des Traumas besser beurtheilen zu können. Die hier in Betracht kommenden Instrumente sind in Bezug auf Form, Natur, Volum, Schnelligkeit, Gewicht etc. sehr verschieden. Ferner befindet sich der menschliche Körper, selbst wenn er auf eines dieser Instrumente fällt, nicht immer unter den gleichen mechanischen Bedingungen. Zu unserer Belehrung stehen uns nur die mehr oder weniger richtigen Angaben des Verletzten oder der Zeugen des Unfalles zur Verfügung. Gewöhnlich genügt dies und wir können sofort schliessen, dass das Trauma leicht, mässig oder heftig war. Leider ist dem nicht immer so, da unser Urtheil häufig durch ungenügende oder vage Angaben gehemmt wird. Ich habe einmal einen Mann behandelt, der, während er einen kleinen Handwagen vor sich schob, sein Vehikel plötzlich von einem grossen elektrischen Tramwaywagen umgestossen sah. Er rollte unter den Wagen, und wurde mit einer Bauchcontusion in's Hospital gebracht. Weder er, noch irgend einer seiner Begleiter konnten andere Angaben machen, als: Tramway, Handwagen, Strassenpflaster oder Rand des Trottoirs. Chavannaz hat auf meiner Klinik einen Kranken beobachtet, der mit allen Erscheinungen einer eingeklemmten Leistenhernie aufgenommen wurde. Er machte die Herniotomie und fand bei der Section fern von der Bauchschlinge einen kleinen Darmriss. Die darauf folgende Peritonitis hatte auf den Bruchsack übergegriffen und liess so eine Einklemmung annehmen, die nicht bestand. Erst nach dem Tode des Kranken erfuhr man, dass derselbe 3 Tage zuvor von einer Stiege gefallen war, wobei der Bauch auf eine kleine, seinen Händen entfallene Hacke aufstiess. Die medicinische Literatur ist reich an ähnlichen Thatsachen. Auch in viel einfacheren Fällen können bedeutende Zweifel bestehen. Wenn ein Soldat einen Stoss von einem Pferdefuss in den Bauch bekam, kann man da immer aus der Erzählung des Unfalles allein wissen, mit welcher Kraft der Stoss ausgeführt wurde? Hier ist keine Angabe, die nicht ihren Werth hat, keine Untersuchung, die nicht Anhaltspunkte ergeben könnte. Selbst die scheinbar indifferente Form des verletzenden Instrumentes hat eine erhebliche Bedeutung. Manche schmale Körper, wie der Rand eines Brettes, die Spitze eines Steines, eine Eisenstange, ein Pfostenende besiegen, wenn sie auf eine kleine Fläche einwirken, eher die Widerstandsfähigkeit der Bauchwand, als breite, oder dringen durch ungenügend geschützte Stellen besser nach den tieferen Organen. Man muss daher eine aufmerksame und sehr eingehende Untersuchung über die Entstehung der Verletzung anstellen. Die erzielten Ergebnisse bilden die erste Basis der Lösung unseres Problems.

Die Widerstandsfähigkeit der Bauchwand ist nicht bei allen Menschen gleich. Sie variirt je nach dem Alter, der Kraft des Individuums, der Fettschicht u. s. w. Bei demselben Individuum ist sie verschieden, je nach dem betroffenen Punkte und nach dem Zustande der Erschlaffung oder der Contraction der Musculatur. Bei meinen Leichenversuchen war ich überrascht, welch' enorme Kraft entfaltet werden muss, um Verletzungen der Bauchorgane durch Aufschlagen auf die todtenstarren Bauchwände zu erzielen. Dasselbe geschieht bei Hunden, die den Schlag kommen sehen. Daraus lassen sich die Schwierigkeiten begreifen, die uns in der Praxis bei genauerer Bestimmung des Schutzes, den die Bauchwand den verletzenden Einflüssen entgegengesetzt hat, erwachsen. Freilich entfält diese Schwierigkeit, wenn die verletzende Kraft eine so mächtige war, dass sie alle Widerstände leicht besiegen konnte (so z. B. bei Hineingerathen eines Körpers zwischen 2 Waggons oder unter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen schwer beladenen Wagen u. s. w.). Leichter ist ferner die Sache, wenn das Individuum im Schlaf oder im tiefen Rausch von der Verletzung überrascht wurde. Einen wichtigen Anhaltspunkt bieten uns auch jene Fälle, in denen der Verletzte während einer energischen Anstrengung von dem Unfalle betroffen wurde. Der Stützpunkt wird von der Bauchwand selbst gebildet, gewöhnlich von der hinteren, dickeren, kräftigeren und mehr als die anderen Weichtheile gespannten Wand, die dazu noch durch die Wirbelsäule, durch die unteren Rippen und einen Theil des Beckengürtels verstärkt ist. Zudem wird diese Wand häufig sofort gegen sehr widerstandsfähige Gegenstände, wie: Boden, Mauer, Bäume u. s. w. gestützt.

Die Richtung der traumatischen Einwirkung ist nicht ohne Einfluss auf ihre Wirkung. So ist die Möglichkeit einer grösseren Schädigung mehr gegeben bei senkrechter Richtung auf tiefe Ebenen, während eine parallele Einwirkung vor den Bauchorganen abgleiten kann und bei einer schiefen die Kraft je nach dem Grade der Neigung abgeschwächt werden kann. Ferner ist die Brüchigkeit der Organe in Betracht zu ziehen, die nicht nur bei verschiedenen Organen, sondern auch bei demselben Organ, je nach den anatomisch-physiologischen oder pathologischen Verhältnissen, in welchen es sich während des Unfalles befindet, eine verschiedene ist. Ein gefülltes Hohlorgan ist eher verletzbar, als ein leeres, da es eine grössere Fläche bietet, oberflächlicher zu liegen kommt, weniger beweglich wird, seine Wände dünner oder weicher werden. Es ist dies sogar zuweilen eine unumgängliche Bedingung für die Ruptur (Blase, Uterus). Natürlich wird eine Verletzung noch durch die Veränderung der Wandung erleichtert. Auch die Natur des Inhaltes spielt eine Rolle (Blasenstein, Fötus etc.). Ein volles, hypertrophisches Organ (Leber, Milz u. s. w.) kann brüchiger werden, bietet ausserdem den äusseren Einwirkungen einen grösseren Angriffspunkt, je mehr es seine Schutzlinie überschreitet. Noch schlimmer wird die Sache, wenn es sich um ein schwerer erkranktes Organ handelt (Lebercarcinom, Lebercyste, Ovariencyste, Nierenstein etc. Manche Organe werden dadurch, dass sie aus ihrer natürlichen Lage, wo sie einigen Schutz hatten, hervortreten, gegen äussere Einflüsse weniger geschützt (Hernien). Andere wieder haben durch Adhaesionen ihre Beweglichkeit, durch welche sie entschlüpfen könnten, verloren.

Es ist ferner von Wichtigkeit zu erfahren, ob die Einwirkung eine rasche und directe oder eine mehr oder weniger dauernde war. Man darf ferner nicht vergessen, dass manche Organe (Leber etc.) einen Contre-Coup infolge eines Stosses auf einen mehr oder weniger entfernten Punkt des Thorax oder des Bauches oder infolge eines Sturzes auf den Stamm, den Kopf oder die unteren Extremitäten, gegen widerstandsfähige Gewebe, wie die Wirbelsäule, die Rippen, das Zwerchfell gedrängt werden. Um daher die Wichtigkeit einer Contusion zu schätzen, um die Möglichkeit einer Verletzung der inneren Organe annehmen oder ausschliessen zu können, ist eine grosse Reihe von Elementen erforderlich. Je nach dem Werthe und der Klarheit jedes derselben und je nach ihrer Beschaffenheit erhält man eine unendliche Zahl von Combinationen und es handelt sich darum, die auf den geeigneten Fall passende herauszufinden. Das Studium der Aetiologie einer Bauchcontusion ist umso wichtiger, als ihre Wirkung nur zu häufig sich durch ungenügende, täuschende oder verspätete Erscheinungen kundgibt.

Symptome. Gleich von Anfang an zeigt das klinische Bild unmittelbare Symptome die in der Art ihres Auftretens, ihrer Natur, Anzahl und Intensität sehr verschieden sein können. Das klinische Bild ist bald blos skizzirt, bald sehr ausgesprochen und zwischen diesen beiden Extremen finden sich alle erdenklichen Zwischenstufen. Der S c h m e r z fehlt selten. Zuweilen ist er nur leicht und vorübergehend, ein anderes Mal lebhafter und dauernder, in manchen Fällen sogar so heftig, dass selbst die muthigsten und kräftigsten Menschen schreien. Er kann bloss auf einen Punkt beschränkt sein oder sich auf eine grössere Fläche ausdehnen und selbst auf entferntere Körperstellen sich erstrecken. Er ist oberflächlich oder tief, tritt spontan auf oder wird durch Druck, Bewegung, Athmung erzeugt. Noch öfter tritt er sowohl spontan, als auch auf Druck auf. Von Wichtigkeit ist, alle Erscheinungsweisen dieses Symptoms sehr genau zu untersuchen, da man daraus werthvolle Anhaltspunkte schöpfen kann. So z. B. wird ein tiefer, auf einen bestimmten Punkt beschränkter Schmerz, der durch die Athembewegungen verstärkt wird, eher auf eine Verletzung eines inneren Organes, als bloss auf eine solche der Bauchwand zurückzuführen sein. Ebenso wird die Ausstrahlung des Schmerzes fern vom contusionirten Punkt nach gewissen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richtungen dieselbe Wahrscheinlichkeitsbedeutung haben. Zahlreiche Beobachtungen haben uns aber auch gelehrt, dass 1. der Schmerz häufig bei den auf die Bauuchwand beschränkten Contusionen heftiger und ausgesprochener ist; 2. dass schwere Verletzungen innerer Organe nur mit geringen und vorübergehenden Schmerzen verlaufen können.

Ecchymosen und oberflächliche Schwellung, die ausschliesslich einer Contusion der Bauchwand zuzuschreiben sind, haben keinen Werth, weil sie uns über die Vorgänge in der Tiefe nicht belehren. Sicher ist, dass eine absolute Integrität der Bachwand (natürlich im klinischen Sinne des Wortes) gleichzeitig mit erheblichen Störungen in der Bauchhöhle vorhanden sein kann. Kommt noch dazu der Mangel an Schmerz, so kann man, wenn man nicht sehr vorsichtig ist, leicht einen Fehlschuss ziehen.

Ein- oder zweimaliges Erbrechen von Nahrung, leichtes Aufgetriebensein des Bauches beweisen nichts. Hingegen spricht eine erhebliche Auftreibung als unmittelbares Symptom dafür, dass nicht allein die Bauchwand gelitten hat. Ein häufig vorhandenes, sehr wichtiges Symptom ist die Starrheit des Bauches, welche der Leichenstarre sehr ähnlich ist, mit einer mässigen Anschwellung, zuweilen sogar mit einer Abflachung und Einziehung des Bauches einhergeht und sich durch die Hand des Chirurgen nicht überwinden lässt, Unter dem Einflusse der Palpation wird diese Spannung sogar erhöht und schmerzhafter. Der Bauch ist „wie aus Holz“. Dieses Symptom spricht, wenn ich nicht irre, für eine sichere innere Verletzung, ja, ich möchte sogar behaupten, für eine Ruptur eines Hohlorgans. In anderen Fällen tritt diese Starre, diese Contraction der Bauchwand unter dem Einflusse des Druckes auf. Der Bauch „vertheidigt“ sich.

Die allgemeinen unmittelbaren Symptome sind zuweilen gleich Null, zuweilen wenig ausgesprochen und vorübergehend; in vielen Fällen bilden sie aber jenen Complex von Erscheinungen, den wir als Shock bezeichnen. Das Vorhandensein von Shock ist ein sicherer Beweis dafür, dass das Trauma die Bauchhöhle getroffen hat. Gesichtsblässe, Verlust des Bewusstseins, Kaltwerden der Körperoberfläche, Missverhältnis zwischen Puls und Temperatur etc. sind der Ausdruck einer heftigen Einwirkung auf den Splanchnicus. Die Deutung dieser Erscheinungen kann nur dann eine zweifelhafte sein, wenn gleichzeitig andere schwere Verletzungen vorhanden sind, die ebenfalls Shock verursachen könnten. Es können aber andererseits tiefe Verletzungen, ja selbst erhebliche Laesionen wichtiger Organe ohne Shock verlaufen. Wenn also der Shock sehr viel beweist, ist andererseits aus dem Fehlen desselben nichts zu schliessen.

Aus dem Gesagten ergeht, dass die Beantwortung der ersten Frage oft eine sehr leichte ist, natürlich wenn nichts vernachlässigt wurde, was zur Auffindung der Wahrheit führen kann. Viele Irrthümer werden durch Beobachtungsfehler verursacht. Man muss sowohl die ätiologischen Momente, als auch die vorhandenen Symptome einzeln und in ihrem Zusammenhange eingehend würdigen. Kann man sich trotzdem keine sichere Ueberzeugung verschaffen, so ist eine pessimistische Auffassung am Platze, da man sonst schwere Irrthümer begehen kann.

(Schluss folgt.)

Serumtherapie der Lepra nach der Methode von Carrasquilla.

Von Dr. **L. E. Alvarez** in Honolulu, Hawaii.*)

Vor 6 Monaten begann ich mit der Herstellung des Serums. Ich entnahm Blut von Leprösen, injicirte deren Blutserum Pferden unter die Haut und entnahm wiederum diesen Pferden Blut, um daraus Serum für die Leprakranken herzustellen. In einem Falle von Lepra anaesthetica beobachtete ich nach 4 Injectionen des so gewonnenen Serums Besserung während der ersten 6 Wochen, der Patient konnte kaltes und warmes Wasser unterscheiden, während er vor den Injectionen Eis und kochendes Wasser nicht zu unterscheiden vermochte, aber diese Besserung verschwand zum Unglück beinahe wieder gänzlich, so dass jetzt die Anaesthesie wieder so schlimm ist, wie nur je.

*) Vortrag, gehalten am 14. October 1897 auf der I. internationalen Lepraconferenz zu Berlin.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein zweiter Fell von Lepra tuberosa besserte sich sehr in den ersten 3 Wochen der Serumbehandlung, fast alle Knoten schwanden, aber obwohl die Behandlung weitere 6 Monate fortgeführt wurde, wurde der Kranke nicht gesund. Seine Gaumenulceration heilte nicht, seine Ohren blieben verdickt und einige Lepraknoten persistirten ebenfalls.

Die von Dr. Carrasquilla an Pferden und an den Leprösen beobachtete Reaction konnte ich nicht wahrnehmen, mit Ausnahme der Asphyxie als Reactionserscheinung. Diese beobachtete ich zweimal. Beide Patienten bekamen unmittelbar nach der Injection Schmerzen in der Herzgegend, Palpitation, Frost, heftigste Dyspnoe, so dass sie dem Tode durch Ersticken nahe waren. Beide Male beobachtete ich blasse Haut mit Urticaria-Eruptionen und grosse Kälte der Extremitäten. Der Anfall dauerte etwa zehn Minuten.

Dr. Carrasquilla hat angegeben, dass nach der ersten Injection keine neuen Symptome oder lepröse Manifestationen auftreten. Ich bedauere, seine Angabe nicht bestätigen zu können, ich sah häufig während der Behandlung neue Knoten auftreten, selbst wenn der Patient 4—6 Monate lang fast täglich Injectionen erhalten hatte. Ich habe zwölf weitere Patienten mit Seruminjectionen behandelt, ohne eine Spur von Besserung zu beobachten.

Beim Oedem lepröser Theile fand ich das Thyreoidextract als gutes Heilmittel. Die Dosis beträgt $2^1/_2$ grains (0,15 g) 3mal täglich.

Die Behandlung der Struma mittelst parenchymatöser Injectionen.

Von Dr. **Ludwig Frey** in Wien.

In der Nr. 42 der „Therap. Wochenschr." finde ich ein Referat über eine Publication von A. Rosenberg (Berlin): „Die Behandlung der Struma mittelst parenchymatöser Injectionen", die in der „Berl. klin. Wochenschr." Nr. 37, 1897 erschienen ist. Hierzu muss ich bemerken, dass die Behandlung der Struma mittelst parenchymatöser Jodoforminjectionen von dem Schöpfer der Jodoformtherapie, Prof. v. Mosetig, im Jahre 1882 inaugurirt und in mehreren Publicationen später ausführlich beschrieben wurde.

Als I. Secundararzt der v. Mosetig'schen chirurgischen Abtheilung des k. k. Wiedener Krankenhauses veröffentlichte ich in den Jahresberichten des genannten Krankenhauses in den Jahren 1887 und 1888 eine ganze Reihe von Fällen, die durch die v. Mosetig'sche Methode geheilt wurden, von denen einzelne von mir noch gegenwärtig in Evidenz gehalten werden und bis heute nicht das geringste Recidiv aufweisen. v. Mosetig verwendete folgende Formel:

Jodoform	1,0
Aether. sulfur. . .	5,0
Ol. amygd. dulc. .	10,0

Vo dieser Lösung wurde mittelst einer vorher sterilisirten Pravaz'scher Spritze 1 bis 2 g in das Parenchym der Drüse nach vorheriger sorgfältiger Desinficirung der Haut eingespritzt, nachdem man sich durch eine entsprechende Schluckbewegung überzeugt hatte, dass die Nadel in der Drüsensubstanz sich befinde. Die Behandlung war eine ambulatorische und wurden die Injectionen 2—3mal wöchentlich vorgenommen. Trotzdem über 30 Fälle auf diesem Wege behandelt wurden, konnten wir nie irgend welche üble Folgen constatiren. Hie und da trat ein leichter Hustenreiz auf, der aber nie länger als einige Minuten dauerte.

Schon nach 4—5 Injectionen konnte mittelst Messens des Halsumfanges eine deutliche Verkleinerung der Struma constatirt werden, nach 10—12 Injectionen war in der Regel die Geschwulst verschwunden. Doch eigneten sich blos parenchymatöse Formen für das erwähnte Verfahren. In allen diesen Fällen war der Erfolg ein eclatanter.

Weniger günstig, aber immerhin noch nachweisbar war er bei der Struma gelatinosa. Die cystischen und vasculären Formen wurden von v. Mosetig als ungeeignet für die Behandlung angesehen und die von mir unternommenen Versuche bei 3 derartigen Fällen bestätigten die Richtigkeit dieser Annahme.

Ich habe seither die Mosetig'sche Methode in meiner Privatpraxis in zahlreichen Fällen angewendet und stets die günstigsten Resultate erzielt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn daher Rosenberg in seiner gewiss verdienstlichen Arbeit die Vorzüge der Jodoforminjectionsbehandlung der Strumen in ausführlicher Weise hervorhebt, so kann man ihm vollinhaltlich beipflichten und seine Conclusionen bestätigen. Im Interesse der historischen Gerechtigkeit aber hielt ich mich für verpflichtet, festzustellen, dass das Verdienst, diese erfolgreiche Methode in die Therapie eingeführt zu haben, ausschliesslich Prof v. Mosetig gebührt.

Zusammenfassende Uebersichten.

Neuere Forschungen über Morbus Basedowii.

Von Dr. **Julius L. Loewenthal** in Berlin.

(Schluss.)

IV.

Nichtoperative Behandlung.

Die thyreogene Theorie des M. B. hat die organotherapeutische Behandlung mittelst innerlich zu verabfolgender Schilddrüsenpräparate gezeitigt. Ueber den Werth dieser Methode gehen die Meinungen und die Erfahrungen nach wie vor weit auseinander. Silex hat, wie er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 29. Jänner 1896 mittheilt, in einem Falle, durch 4 Monate langen Gebrauch von Thyreoidintabletten, bis auf einen geringen Rest von Struma, vollständige Heilung eintreten gesehen.[24]) Das gleiche Resultat hat Sands durch Schilddrüsenextract erzielt; er stellte die betreffende Kranke in der Sitzung der Academy of Medicine zu New-York vom 14. December 1896 vor.[25]) Aehnliche Fälle sind noch mehrfach veröffentlicht. Lépine beschäftigt sich ausführlich mit der Schilddrüsentherapie bei den verschiedenen Affectionen.[26]) Von den Präparaten zieht er die frische Drüse in Pulverform jeder anderen Form vor. Bei M. B. gibt seiner Erfahrung nach diese Behandlung nur ausnahmsweise gute Resultate und auch hier sind Recidive nicht ungewöhnlich. Stets ist aber bei der Dosirung Vorsicht geboten. Zur gleichen Vorsicht räth auch Ingals[27]), der von dieser Behandlung zwar eine schnelle Abnahme der Grösse der Struma, aber keinen erkennbaren Einfluss auf den Exophthalmus gesehen hat; die Herzsymptome scheinen sich sogar zu verschlimmern. Zuweilen haben sich, wo Erfolge beobachtet worden sind, diagnostische Zweifel erhoben. So gibt Winter[28]) die Möglichkeit zu, dass von seinen 4 durch Schilddrüsenextract gebesserten Fällen 2 nicht M. B. waren, sondern, da die betreffenden Personen aus der Schweiz stammten, dass die Krankheitssymptome durch eine einfache Struma bedingt waren, die dann durch jene Behandlung günstig beeinflusst worden ist. Zahlreicher wie die Erfolge scheinen die Misserfolge der Schilddrüsentherapie zu sein. Unter anderen hat Stabel, wie er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 23. Jänner 1896 mittheilt[29]), 3 Fälle von M. B. mit frischer Schilddrüse und 7 mit Tabletten behandelt. Er hat aber nicht die geringsten Heilerfolge gesehen. Bei einigen Kranken war eher eine Steigerung der nervösen Erscheinungen zu bemerken. Ueber ähnliche Misserfolge berichten (ibid.) auch Ewald, Mendel und Senator, sowie auch neuerdings noch verschiedene andere Autoren. Vielleicht ist thatsächlich die verschiedene Wirkung der Schilddrüsenpräparate durch die Verschiedenartigkeit der pathologischen Zustände beim M. B. bedingt, wie Georgiewsky[30]) das auf Grund von umfangreichen Thierversuchen näher ausführt. Doch dürfte der Thierversuch gerade in Sachen des M. B. am wenigsten als ein zuverlässiges Beweismittel gelten. Mabille[31]) empfiehlt, die Schilddrüsenmedication mit der Verabfolgung von Arsenik zu combiniren. Dadurch würde erstere nicht nur besser vertragen, sondern auch wirkungsvoller gestaltet. Indessen sind über diesen Punkt doch noch weitere Beobachtungen erforderlich. Es wäre ja schon von grossem Werth, wenn es gelänge, ein Verfahren zu finden, durch das die eventuellen Gefahren der Schilddrüsenbehandlung verringert werden könnten. Zwar halten manche Beobachter diese therapeutische Methode für durchaus unschädlich, nach den Erfahrungen von Bettmann[32]) ist dieses jedoch nicht der Fall. Dieser Autor constatirte, als Folgen der Schilddrüsenbehandlung beim M. B. ausser anderen pathologischen Erscheinungen besonders eine Neigung zu alimentärer Glykosurie, womit die Beobachtungen anderer Autoren bestätigt werden. Eine schon vorhandene alimentäre Glykosurie wird noch gesteigert. Es ist dies eine Folge der beim M. B. bestehenden Hyperthyreose. Aus diesem Grunde dürfte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die genannte Behandlung beim M. B. nicht rathsam sein. (Cf. auch dies. Zeitschr. lauf Jahrg. S. 780.)

Ausser der Schilddrüse wird bekanntlich auch die Thymusdrüse therapeutisch beim M. B. verwendet. Es wird mehrfach über günstige Erfolge dieser Methode berichtet, unter anderen von Nammack, der, wie er in der Sitzung der Academy of Medicine zu New-York vom 8. April 1897 ausführt [33]), durch diese Medication bei einem 21jährigen Mädchen sehr gute Resultate erzielt hat, nachdem alle anderen Behandlungsmethoden sich als gänzlich unwirksam erwiesen hatten. Demgegenüber bekennt sich Mackenzie [34]) als Gegner dieses Verfahrens. Er hat 20 Fälle von M. B. mit Thymusdrüse behandelt. Bei 7 war gar keine Besserung zu erkennen, bei 13 eine so geringe, dass man die Thymus als specifisches Mittel nicht ansehen kann. Nur als allgemeines Roborans sei die Thymusdrüse zu empfehlen, wobei man aber mindestens 3,75 g pro die verabfolgen muss. Neuerdings wird für gewisse Fälle von M. B. auch die Ovarialsubstanz empfohlen. Seeligmann [35]) ist es, der hiermit 3 Fälle behandelt und bei einem vollständige Heilung, bei 2 erhebliche Besserung erzielt hat. Es handelte sich um 3 Frauen, die neben typischem M. B. atrophische Zustände der Genitalorgane, speciell der Ovarien, aufwiesen. Von dem Gedanken ausgehend, dass hier vielleicht ein Zusammenhang zwischen dem M. B. und der Genitalaffection bestehen könnte, verordnete S. Ovarialtabletten (3mal täglich 1 Stück). Der Erfolg übertraf seine Erwartungen. Er empfiehlt, bei allen weiblichen Personen mit M. B. eine genaue gynaekologische Untersuchung vorzunehmen; in manchen Fällen von Atrophie oder Hypoplasie der Genitalien wird dann die Verordnung von Ovarialtabletten zur Besserung oder Heilung des M. B. sicherlich beitragen.

Eine ganze Anzahl Autoren verwirft die organotherapeutische Behandlung in jeder Gestalt gänzlich und hält diätetische, klimatische, hydropatische, elektrische und psychotherapeutische Curen für viel werthvoller. Unter anderen hat Rockwell [33]), wie er in der Sitzung der Academy of Medicine zu New-York vom 8. April 1897 mitteilt, etwa 60 Fälle hygienisch-diätetisch und mittelst Elektricität behandelt und hiedurch bei den meisten eine erhebliche Besserung erzielt. Bei der elektrischen Behandlung wendet er den galvanischen Strom an, wobei er sich grosser Elektroden bedient, die ihm die Application von 50 bis 100 Milli-Ampères gestatten. Der von einigen Seiten aufgestellten Behauptung, dass es sich hierbei nur um eine rein mechanische Wirkung des elektrischen Stromes auf die Struma handele, kann R. nicht zustimmen. Bei der diaetetischen Behandlung empfiehlt Schmey [36]), besonders den Genuss von Tabak, Alkohol, Kaffee und Thee strengstens zu verbieten, da diese Substanzen die Herzaction nur noch beschleunigen. Potain [10]) erklärt als die wirkungsvollsten Mittel beim M. B. den constanten Strom und die Hydrotherapie. Ein begeisterter Anhänger der letzteren ist besonders Winternitz, wie er das auf der 18. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin näher ausführt (cf. dies. Zeitschr. lauf. Jahrg. S. 286). v. Hoesslin [37]) hat besonders gute Wirkungen vom vegetarianischen Regime gesehen, das er in einem Falle, der auch zur Heilung gelangt ist, drei Jahre lang durchgeführt hat. Gegen die tachycardischen Anfälle rühmt er als besonders wirkungsvoll das Opium — 20—30 Tropfen der Tinct. Opii simpl. in einem schleimigen Vehikel per clysma, ev. mehrmals, applicirt — wodurch auch die schwersten Anfälle behoben werden konnten. Mit der Bekämpfung verschiedener Symptome des M. B. beschäftigen sich auch noch eine Anzahl anderer Arbeiten, die wir indessen als nichts neues enthaltend übergehen könnten.

V.

Operative Behandlung.

Wie die organotherapeutische, so ist auch die chirurgische Behandlung des M. B aus der thyreogenen Theorie entsprungen. Gegenwärtig sind folgende Operationen im Gebrauch: Die totale und die partielle Strumectomie, die Exothyropexie (Luxation der Schilddrüse) und die bilaterale Durchschneidung bezw. Resection des Halssympathicus. Bérard [37]) stellt für die einzelnen Eingriffe folgende Indicationen auf: Die totale Strumectomie eignet sich für die kleinere, nicht entzündete und wenig vascularisirte Strumen; die partielle Strumectomie ist indicirt bei grösseren, entzündeten, stark vascularisirten und adhaerenten Strumen; die Exothyropexie bleibt für die sehr voluminösen Strumen reservirt, deren Excision mit Gefahren verknüpft ist. Statt der Strumectomie kann in allen Fällen auch die Sympathicusoperation ausgeführt werden. Im Allgemeinen empfiehlt B., zuerst während längerer Zeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die innere Behandlung anzuwenden. Erst wenn diese durchaus erfolglos bleibt oder die Störungen sehr erheblich werden oder nach vorangegangener Besserung ein Recidiv eintritt, soll ein operativer Eingriff in Betracht gezogen werden.

Die älteste und am häufigsten angewandte Operation ist die Strumectomie. Péan stellt betreffs derselben in der Sitzung der Académie de Médecine zu Paris vom 3. August 1897 [38]) folgende Thesen auf: 1. Der M. B. ist durch innere Mittel gewöhnlich nicht heilbar. 2. Die Strumectomie soll erst dann vorgenommen werden, wenn die inneren Mittel versagt haben, doch soll man nicht so lange warten, bis die Körperkräfte erheblich gesunken sind. 3. Die Excision ist bei kleinen, nicht entzündeten und wenig vascularisirten Strumen sehr leicht ausführbar. 4. Es gelingt in solchen Fällen innerhalb weniger Minuten durch eine kleine, mediane Längsincision die Struma zu enucleiren, ohne dass man nöthig hat, die Gefässe zu unterbinden, indem man dieselben nur einfach mittelst Pincetten schliesst. 5. Bei leicht zerreissbarem Gewebe, bei Eiterungen innerhalb und in der Umgebung der Struma, bei multiplen oder voluminösen Cysten oder bei alten resistenten Adhaesionen genügt zur Enucleation ebenfalls eine einfache mediane Incision; doch empfiehlt es sich hier, um die Dauer der Operation abzukürzen und einen zu starken Blutverlust zu vermeiden, die Gefässe zu unterbinden und die Struma stückweise zu entfernen. 6. Die Strumectomie führt in sehr vielen Fällen zur vollständigen Heilung des M. B. 7. Das nach dieser Operation beobachtete Myxoedem ist selten und vorübergehend. 8. Die Exothyropexie und die Sympathicusoperation können, was die Erfolge anbetrifft, mit der Strumectomie nicht concurriren. — Auch zahlreiche andere Autoren haben von der Strumectomie günstige Erfolge gesehen. Mattiesen [39]) stellt die diesbezüglichen Ergebnisse bis zum Jahre 1896 zusammen. Danach sind im Ganzen 117 derartige Operationen beim M. B. mit 52 Heilungen, 37 Besserungen und 21 Misserfolgen ausgeführt worden. Aus der späteren Zeit sei unter anderen Berndt genannt [40]), der in zwei Fällen, bei einer 58jährigen Frau, die seit 25 Jahren und bei einer 65jährigen, die seit 30 Jahren an M. B. litt, die halbseitige Strumectomie ausgeführt hat. In dem ersten Falle trat erhebliche Besserung, in dem zweiten sogar vollständige Heilung ein. Der letztere Fall — eine besonders schwere, mit psychischen Störungen complicirte Form — ist auch noch deshalb bemerkenswerth, weil man in der exstirpirten Struma ein $1^1/_2$ cm langes Knochenstück, aus wirklichem Knochengewebe bestehend, vorfand. Im Uebrigen will B. nur die schwersten Fälle von M. B. der Operation unterworfen wissen und er warnt davor, etwa jeden Fall zu operiren, wodurch die unter Umständen so segensreiche Operation nur discreditirt werde. In ähnlicher Weise spricht sich Tricomi [41]) aus, der die partielle Strumectomie in 3 Fällen ausgeführt hat; bei 2 trat Heilung, bei einem erhebliche Besserung ein. In 2 von diesen Fällen hatte sich der M. B. nach Influenza entwickelt. Eine erhebliche Besserung vermochte durch die halbseitige Strumectomie auch Caird in einem Falle zu erzielen, den er in der Sitzung der Edinburgh medico-chirurgical Society vom 17. Februar 1897 vorstellte [42]) und der sich besonders durch den hochgradigen Exophthalmus ausgezeichnet hatte. Interessant ist der Fall, über den Wolff in der Sitzung der „Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins“ vom 8. Februar 1897 berichtet. [43]) Der Fall betraf ein damals 24jähriges Mädchen, das W. vor etwa 5 Jahren operirt hat. Der sehr schwere M. B. hatte sich im Anschluss an eine Chlorose entwickelt. Namentlich litt Pat. an schweren Dyspnoe-Anfällen. W. exstirpirte die linke kleinere Hälfte der Struma. Die Dyspnoe wurde dadurch dauernd behoben, die Erscheinungen des M. B. begannen sich aber erst 3 Monate später zu bessern. Gegenwärtig sind dieselben zwar noch nicht gänzlich geschwunden, doch ist das Befinden ein derartig gutes geworden, dass Pat. inzwischen geheiratet und zweimal geboren hat. W. meint, dass eine so lange anhaltende Besserung nach dieser Operation bisher noch nicht beobachtet worden ist. Demgegenüber sei auf die Fälle hingewiesen, über die Schulz [44]) berichtet und von denen verschiedene 2—7 Jahre lang unter Beobachtung gestanden hatten, ohne dass während dieser Zeit ein Recidiv nach der Strumectomie eingetreten wäre. Es handelte sich im Ganzen um 14 Fälle, die mit partieller Strumectomie behandelt worden waren. Die meisten dieser Fälle zeigten schwere Symptome. 12 von ihnen wurden vollkommen geheilt, 2 erheblich gebessert; S. glaubt, dass auch bei letzteren allmälig eine vollkommene Heilung eintreten wird. In Anbetracht der Länge der Beobachtungszeit hält S. den Einwurf, dass die partielle Strumectomie meist von einem Recidiv des M. B. gefolgt sei, nicht für gerechtfertigt. Auch local stellte sich nur in einem Falle nach der Strumectomie eine abermalige Vergrösserung der Schilddrüse ein, in den übrigen Fällen zeigten die zurückgelassenen Theile der Struma eine deutliche Tendenz zur Schrumpfung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch Paul[45]) hat in 6 Fällen von M. B. durch die partielle Strumectomie mehr oder weniger erhebliche Besserung erzielt. Auffallend war in seinen Fällen, dass, im Gegensatz zu anderen, unmittelbar nach der Operation eine schnelle und erhebliche Besserung einsetzte, deren Verlauf sich dann aber später verlangsamte. Betreffs der Möglichkeit eines Recidivs, sowie einer etwaigen Entwicklung von Myxoedem will jedoch Paul kein absolut verneinendes Urtheil fällen. Im Gegensatz hierzu ist Doyen ein optimistischer Vertheidiger und begeisterter Anhänger der Strumectomie. Nach seinen Erfahrungen[46]) ist man mittelst dieser Operation im Stande, alle Symptome des M. B. dauernd zum Schwinden zu bringen. Es ist daher auch irrationell, diese directe Operation durch die indirecte Methode der Resection des Halssympathicus ersetzen zu wollen, umsomehr, als die durch letztere erzielten Erfolge nur unvollständig zu sein pflegen, ja nicht selten danach die Symptome sich noch mehr verschlimmern. Die Strumectomie ist ausserdem eine sehr einfache und leicht ausführbare Operation, im Gegensatz zur Sympathicusresection. Letztere verwirft Doyen ebenso, wie alle anderen indirecten Operationen, z. B. die Unterbindung der Arterie entfernt vom Aneurysma oder die Exstirpation von Tuben und Ovarien bei Uterusfibromen. Einen nicht ganz so entschiedenen Standpunkt nimmt Kümmell ein. Er hat, wie er in der Sitzung des Aerztlichen Vereines zu Hamburg vom 11. Mai 1897 berichtet[47]), die partielle Strumectomie in 16 Fällen ausgeführt. Von diesen wurde in einem vollkommene Heilung und in 14 erhebliche Besserung erzielt. Nach den Erfahrungen von Kümmell ist, wenn die Struma wieder wächst, kein grosser Erfolg zu erwarten. Er stellt ausserdem der Erwägung anheim, ob es in schweren Fällen nicht angezeigt wäre, grundsätzlich die ganze Schilddrüse zu exstirpiren und den Ausfall durch Schilddrüsenfütterung zu ersetzen. Einen sehr eclatanten Erfolg hat auch Lenné (Neuenahr)[48]) beobachtet. Es handelte sich um einen 16jährigen Gymnasiasten mit ausgesprochenem M. B., bei dem durch Schilddrüsenbehandlung (3 Tabletten pro die) anfangs eine Besserung erreicht worden war, die aber bald wieder einer Verschlimmerung Platz machte. Es wurde nunmehr die partielle Strumectomie ausgeführt, worauf nach 20 Monaten alle Symptome verschwunden waren. Mehr als Curiosum sei noch der Fall erwähnt, über den Kolb[49]) berichtet und in welchem die Strumectomie in der Hypnose ausgeführt wurde. Es gelang bei der 35jährigen Frau leicht, das analgetische Stadium herbeizuführen. Kolb empfiehlt die Hypnose, wenn eine andere Narcose contraindicirt ist.

Fast ebenso gross wie die Zahl der Anhänger ist die der Gegner der Strumectomie. Diese Gegnerschaft basirt auf den üblen Erfahrungen, die mit dieser Operation gemacht worden sind. Unter anderen berichtet Saenger[50]) über einen Fall, eine 28jährige Frau betreffend, bei der sich der M. B. nach Influenza entwickelt hatte und bei der sich nach der halbseitigen Strumectomie alle Symptome erheblich verschlimmert hatten. Ganz analoge Fälle werden noch verschiedene mitgetheilt. Verhältnissmässig zahlreich sind auch die Fälle, in denen der Strumectomie der Exitus letalis gefolgt ist. So berichtet Siegel[51]) über einen derartigen Fall, wo bei einer Frau einige Stunden nach gelungener Strumectomie der Exitus eintrat, ohne dass bei der Autopsie etwas anderes als eine vergrösserte Thymusdrüse gefunden wurde. Aehnlich lagen die Fälle, über die Debove und Lejars (cf. dieser Zeitschr. lauf. Jahrg., S. 92 u. 192) berichten. De Buck und Vanderlinden erklären diese Zufälle in der Sitzung der Belgischen Académie de médecine vom 26. Juni 1897[52]) in folgender Weise: Die beim M. B. vorhandene pathologische Schilddrüsensecretion führt eine chronische Intoxication des Nervensystems und auch des Circulations- und Respirationscentrums in der Medulla oblongata herbei. Wird nun die Quelle der Intoxication entfernt, so kommt es bei dem Bestreben, sich der Giftstoffe zu entledigen, leicht zu einer Ueberanstrengung, und als deren Folge zu einer Erschöpfung dieser Centren, die alsdann den Exitus herbeiführen kann. Nach der Ansicht von Munk jedoch beruht dieser üble Ausgang, wie er in der Sitzung der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin vom 29. Jänner 1897 ausführt,[53]) einzig und allein auf einer mangelhaften Operationstechnik und Asepsis. Nachdem er (bei Thieren) gelernt hat, diese vollkommen zu beherrschen, hat er keine üblen Folgen nach der Exstirpation der Schilddrüse mehr gesehen. Denn nach seinen Untersuchungen an Thieren besitzt die Schilddrüse keine merkbare Function. Dieser Behauptung dürfte indessen vielfach widersprochen werden. Besonders beim M. B. ist die Schilddrüse denn doch kein indifferentes Organ, wie die von Matthes (cf. dies. Zeitschr. lauf. Jahrgang, S. 640) ausgeführten Stoffwechseluntersuchungen darthun. Auch die von Bultschenko und Drinkmann vorgenommenen Blutuntersuchungen nach Exstirpation der Schilddrüse,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worüber sie in der Sitzung der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin und Hygiene zu Charkow vom 13. März 1897 berichten,[54]) zeigen, dass dieser Eingriff eine sehr erhebliche Umwälzung im Gesammtorganismus zu Wege bringt, die sich dann auch in dem äusserlichen Allgemeinzustand der Thiere deutlich ausprägte. Dass übrigens die Schilddrüse sich nach der Exstirpation zuweilen wieder regenerirt, ist bekannt. Jaboulay[55]) hat dieses beim M. B. wiedenholt, sowohl nach der Strumectomie, wie nach der Sympathicusoperation, beobachtet, wobei es sogar zur Hyperplasie der Schilddrüse kam. Hiermit zugleich stellten sich dann auch alle Symptome des M. B. wieder ein.

Die zweite der beim M. B. gebräuchlichen Operationen — die Exothyropexie hat sich ein allgemeines Bürgerrecht nicht erringen können — ist die bilaterale Durchschneidung, bezw. Resection des Halssympathicus. Der Erfinder und Hauptverfechter dieser Methode ist Jaboulay. Von seinen neueren diesbezüglichen Veröffentlichungen sei eine Abhandlung[56]) erwähnt, in der es sich im Allgemeinen über die Vortheile dieser Operation und die günstigen Wirkungen derselben ausspricht. Die Operation gibt bei allen Formen des M. B. die besten Resultate, so dass Jaboulay nicht ansteht, diese Methode für die rationellste und sicherste Behandlung des M. B. zu erklären. Und zwar werden auf diesem Wege nicht nur die Allgemeinsymptome beseitigt, sondern es wird auch ein Zurücktreten des Exophthalmus und eine Verkleinerung der Struma erzielt. In einer späteren Abhandlung[57]) berichtet Jaboulay dann weiter im einzelnen über die von ihm mittelst dieser Methode gewonnenen Resultate, wobei er auch noch auf die Unschädlichkeit dieses Eingriffes hinweist. Auf dem gleichen Standpunkte steht Gayet,[58]) der noch besonders hervorhebt, dass die Wirkung dieser Operation eine dauernde ist. Auch Jonnesco[59]) hat von dem Verfahren die besten Erfolge gesehen. Die einzigen Uebelstände, die er danach beobachtet hat, waren fliegende Gesichtsröthe, Thränenträufeln, vermehrte Nasensecretion und Miosis, welche Erscheinungen indessen bald vorübergingen. Poncet hat nach dieser Operation, wie er in der Sitzung der Académie de médecine zu Paris vom 27. Juli 1897 ausführt,[60]) stets Besserungen, in einigen Fällen auch vollständige Heilungen, niemals aber Verschlimmerungen constatiren können. Im Allgemeinen war der Erfolg der Operation bei älteren Frauen ein besserer, als bei jungen Mädchen. Poncet glaubt, dass dies auf einer verschiedenen Ausbildung der Regulations- und Beschleunigungsnerven des Herzens in den verschiedenen Lebensaltern beruht. Bei jugendlichen Individuen sind namentlich die Beschleunigungsnerven ausgebildet, daher gelingt es es auch bei neugeborenen Thieren kaum, durch Vagusreizung Pulsverlangsamung zu erzeugen. Ueber günstige Erfolge berichtet auch Reclus (cf. dieser Zeitschr. lauf. Jahrg., S. 671). Marchand dagegen hat, wie er in der Sitzung der Académie de médecine zu Paris vom 29. Juni 1897 mittheilt,[61]) zwar ebenfalls deutliche Besserungen gesehen, doch stellten sich nach einiger Zeit alle Krankheitserscheinungen, besonders der Exophthalmus — wenn auch gegen früher in geringerem Grade — wieder ein. Als unmittelbare Folge der Sympathicusdurchschneidung hat Marchand zuweilen eine Ecchymose am Auge der entgegengesetzten Seite beobachtet, welche Erscheinung er der durch die Sympathicusdurchschneidung bewirkten plötzlichen und heftigen Gefässdilatation zuschreibt. Gegenüber dem Nutzen und der Berechtigung des genannten Eingriffes als therapeutisches Mittel des M. B. verhält sich Marchand sehr reservirt. Auf einem gleichen, mehr oder weniger ablehnenden Standpunkt stehen noch verschiedene andere Autoren. Poncet (cf. dies. Zeitschr. lauf. Jahrg., S. 972) hebt die Gefahren aller beim M. B. üblichen Operationen überhaupt hervor, und Potain[10]) weist darauf hin, dass man, wenn überhaupt, dieselben günstigen Resultate beim M. B. auch durch eine nichtoperative Behandlung erreichen kann. Die operativen Eingriffe sind daher entbehrlich oder sollten wenigstens auf die seltenen Fälle mit sehr schweren und lebensbedrohenden Erscheinungen beschränkt bleiben. Die gleiche Ansicht ist auch von verschiedenen deutschen Autoren, unter Anderen von Eulenburg, ausgesprochen worden.

Literatur. 1. Virch. Arch 1896. Bd. 143. S. 509. — 2. Arch. f. klin. Chir., 1896. Bd. 55. Heft 1. — 3. Brit. med. Journ., 6. Febr. 1897. — 4. Spec. Pathol. u. Therap., Bd. 22, Theil 2, 1896. — 5. Berliner Klinik. 1896, Heft 5. — 6. Arch. d'Ophtalmol. November 1996. — 7. Arch. f. klin. Chir., 1896. Bd. 52. S. 709. — 8. Münch. med. Woch., 1896. Nr. 15. — 9. The Lancet, 16. Nov. 1896. — 10. L'Indép. méd., 20. Jan. 1897. — 11. Cincinnat. Lancet-Clinic., 10. Juli 1897. — 12. The Lancet, 23. Nov. 1896. — 13. Ueber multiple Augenmuskellähmungen. Fr. Deuticke, Wien, 1896, S. 217. — 14. Edinburgh med. Journ. April 1897. — 15. Americ. Practit. and News, 9. April 1897. — 16.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Münch. med. Woch., 8. u. 15. Dec. 1896. — 17. Bullet. méd. 16. Juni 1897, — 18. Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, Nr. 8. — 19. Monatsh. f. prakt. Dermat., 1896, Bd. 23. — 20 Wien. klin. Woch., 1896, Nr. 1. — 21. Münch. med. Woch., 1896, Nr. 2. — 22. Wien. med. Blät. 1897, Nr. 6. — 23. Brit. med. Journ. 27. März 1897. — 24. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 11. — 25. Med. Record, 9. Jan. 1897. — 26. La Sem. méd., 1896 Nr. 8. — 27. Deutsch. Med.-Zeit., 1896, Nr. 27. — 28. Americ. med.-surg. Bullet. 11. Juli 1896. — 29. Berliner klin. Woch., 1896, Nr. 5. — 30. Zeitschr. f. klin. Med. 1897, Bd. 33, S. 153. — 31. Le Scalpel, 1896, Nr. 26. — 32. Berl. klin. Woch., 1897, Nr. 24. — 33. Med. Record, 17. April 1897. — 34. Americ. Journ. of med. scienc. Februar 1897. — 35. Allg. med. Centr.-Zeit., 1897, Nr. 59. — 36. Allg. med. Centr.-Zeit., 1896, Nr. 22. — 37. Bullet. méd., 1897, Nr. 6. — 38. L'Indép. méd., 1896, Nr. 31. — 39. Inaug.-Diss. Erlangen. 1896. — 40. Arch. f. klin. Chir., 1896, Bd. 52, Heft 4. — 41. Il Policlinico, 14. Nov. 1896. — 42. Brit. med Journ., 27. Febr. 1897. — 43. Deutsch. Med.-Zeit., 1897, Nr. 17. — 44. Berliner Klinik, 1897, Heft 6. — 45. Brit. med. Journ., 3. März 1897. — 46. Revue de Thérap., 15. August 1997. — 47. Deutsch. med. Woch., 1897, Vereinsbeilage Nr. 24. — 48. Berl. klin. Woch., 1897, Nr. 29. — 49. Centralbl. f. Chir.. 1797 Nr. 25. — 50. Münch. med. Woch., 1897, Nr. 14. — 51. Berl. klin. Woch., 1896, Nr. 40. — 52. Le Scalpel, 3. Juli 1897. — 53. Deutsch. med. Woch. 1897, Vereinsbeilage Nr. 7. — 54. Allg. med. Centr.-Zeit., 1897, Nr. 60. — 55. Lyon méd, 1896 Nr. 12. — 56. Lyon méd., 1897, Nr. 6. — 57. Lyon méd., 1897 Nr. 32. — 58. Lyon méd., 1896, Nr. 30. — 59. Centralbl. f. Chir., 1897 Nr. 2. — 60. La Sem. méd., 1897 Nr. 36. — 61. La Sem. méd., 1897 Nr. 32.

Neue Arzneimittel.

XXVII.

Protargol,

ein neues Silberpräparat.

Von Prof. A. Neisser in Breslau.

Das Protargol enthält 8% Silber. Es ist eine chemische Verbindung des Silbers mit einem Proteïnstoff und bildet ein gelbliches, feines Pulver, das sich in kaltem wie in heissem Wasser durch Umschütteln lösen lässt. Die Lösung trübt sich bei starkem Erhitzen nicht. Seine wesentlichste, keinem anderen Silbersalze in solchem Grade zukommende Eigenschaft ist die, dass die wässerige Lösung weder durch Eiweiss, noch durch verdünnte Chlornatriumlösung, weder durch verdünnte Salzsäure, noch durch Natronlauge gefällt wird. Schwefelammonium färbt die Lösung dunkler, ohne jedoch eine Fällung hervorzurufen. Concentrirte Salzsäure ruft Fällung hervor, nicht aber von Chlorsilber, sondern von Protargol selbst, das, nach Zusatz grösserer Mengen Wassers, wieder in Lösung geht.

Durch diese Eigenschaft ist sicherlich eine noch grössere Möglichkeit für eine unbegrenzt tiefe, in die Gewebe eindringende Wirkung gegeben, als bei den bekannten Silbersalzen. Dem sonst in erster Reihe stehenden Argentamin ist das Protargol aber dadurch überlegen, dass es in den zur Anwendung gelangenden und äusserst wirkungsvollen Concentrationen von $^1/_4$—$^1/_2$—1% nur äusserst selten eine geringe, in praxi ohne jede Bedeutung bleibende Reizwirkung ausübt, und das gerade ist eine für uns sehr wesentliche Eigenschaft, weil wir, im Gegensatz zu den Anhängern der expectativen Methode, immer wieder auf's lebhafteste dafür plaidiren: jede Gonorrhoe so bald wie möglich nach erfolgter Infection mit antibakteriellen Injectionen zu behandeln.

Die experimentellen Arbeiten über die Desinfectionskraft des neuen Präparates sind noch nicht abgeschlossen. Die an den Kranken erzielten Resultate aber lehren, dass sie eine für die praktischen Zwecke der Gonorrhoebehandlung ganz ausgezeichnete, den besten bekannten Präparaten gleichwerthige ist.

Das Protargol ermöglicht noch eine weitere Modification der Behandlung, die äusserst wirksam erscheint. Man kann nämlich die Einwirkungsdauer auf die Schleimhaut verlängern, ohne eine Abschwächung der Concentration oder eine Verminderung der Tiefenwirkung durch irgend welche chemische Umsetzungsprocesse fürchten zu müssen. Verlängerung der Medicamenteneinwirkung musste aber unter allen Umständen nützlich erscheinen. Es ist unzweifelhaft besser, die einzelnen Injectionen bis zu 30 Minuten zu verlängern und so dem Pat. die häufige Wiederholung der Injection zu ersparen.

Unser Vorgehen ist folgendes:

1. Feststellung, ob Gonococcen vorhanden sind.

2. Sofortiger Beginn der Injection.

3. Die Injectionen werden 3mal am Tage vorgenommen. Bei 2 dieser 3 Injectionen bleibt die Lösung nur 5 Minuten lang in der Harnröhre, das dritte Mal aber 30 Minuten lang.

4. Sehr bald, oft schon nach einigen Tagen, kann man die Behandlung auf diese einmalige prolongirte Injection beschränken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Die ungemeine Bequemlichkeit der Behandlungsmethode gestattet eine Ausdehnung derselben auf 3—4 Wochen und darin liegt oft die hauptsächlichste Ursache für die guten mit ihr erzielten Erfolge.

6. Nachdem viele Aerzte nicht in der Lage sind, eine mikroskopische Untersuchung auf Gonococcen vorzunehmen, so ist es umso wichtiger, dass die antibakterielle Behandlung, wie ich jetzt glaube, am besten mit Protargol, recht lange, sogar scheinbar überflüssig lange, sorgfältig durchgeführt wird.

7. Man beginnt am besten mit $^1/_4{}^0/_0$ Protargollösung und steigt sehr bald auf Concentrationen von $^1/_2$—$1^0/_0$.

Fasse ich die bisherigen, in Klinik, Poliklinik und besonders in meiner Privatpraxis gemachten Erfahrungen zusammen, so habe ich den Eindruck, nie so gleichbleibend gute und sichere, auch schnell eintretende Erfolge gesehen zu haben, wie seit der Benützung des Protargols. Es hat in praxi die grossen Erwartungen, die man theoretisch darauf setzen konnte, vollkommen erfüllt und ich zweifle nicht daran, dass bei unbefangener Nachprüfung, selbst wenn der Eine oder Andere durch irgend welche Zufälligkeiten nicht bei den ersten Versuchen eclatante Heilungen erzielen sollte, meine Ansicht sich bestätigen wird. (Derm. Ctbl., 1897, Heft 1.)

Referate.

G. SANARELLI (Montevideo): **Ueber Immunisirung und Serumtherapie beim Gelbfieber.** (*Policlinico, 15. Sept. 1897.*)

Bezüglich des Serums von Gelbfieberleichen wurde festgestellt, dass dasselbe in vitro mit den Culturen des Bacillus icteroides zusammengebracht, die Gruber-Durham'sche Reaction ergibt, jedoch keinerlei Schutzwirkung gegenüber dem specifischen Bacillus zeigt. Oft nahm solches Serum beim Stehen im Licht olivengrüne, auf Biliverdingehalt hinweisende Färbung an. Das Serum von Reconvalescenten zeigte eine viel langsamer auftretende Agglutinationsreaction und besass eine wenn auch schwache Schutzwirkung, wenn es den Meerschweinchen in Dosen von 2 cm^3 24 Stunden vor der Einimpfung des Virus applicirt wurde, konnte die Mehrzahl der Thiere dadurch vor den Folgen der Infection geschützt werden.

Bei den Versuchen über die Immunisation von Thieren gegen die experimentelle Gelbfieberinfection wurde festgestellt, dass Kaninchen, Ziegen und Schafe wegen ihrer ausserordentlichen Empfindlichkeit gegen das Virus zu diesem Zwecke nicht geeignet sind. Als geeignete Thiere erwiesen sich Meerschweinchen, Hunde, Pferde, an welchen auch die Versuche angestellt wurden. Die Meerschweinchen wurden etwa einen Monat hindurch mit filtrirten Culturen geimpft, dann wurde die sonst letale Dosis von 0,1 cm^3 des Virus versucht. Nach dieser Impfung muss man 20—30 Tage zuwarten und namentlich sorgfältig das Körpergewicht der Thiere controliren, welches erst zur Norm zurückgekehrt sein muss, bevor man eine neuerliche Dosis (0,5 cm^3) einimpft. Erst nach 6—7 Monaten gelingt es, die Meerschweinchen vollständig zu immunisiren, so dass sie auch die Infection von 2 cm^3 der virulenten Cultur vertragen, aber auch in diesem Zustande erweisen sie sich als sehr empfindlich gegen die Toxine des Gelbfieberbacillus. Bei Hunden gelingt die Immunisirung viel rascher, nachdem sie durch 2 Monate mit subcutanen bezw. endovenösen Injectionen von filtrirten bezw. mit Aether sterilisirten Gelbfiebereulturen vorbehandelt worden sind, kann zur Impfung des Virus geschritten werden, das in Form von 24 Stunden alten Bouillonculturen zunächst subcutan, dann endovenös einverleibt wird. Auch die immunisirten Hunde zeigen noch immer eine hohe Empfindlichkeit gegen das Toxin. Die Rinder sind trotz grosser Toleranz gegen die subcutane Injection des Virus wegen ihrer ausserordentlichen Empfindlichkeit gegen intravenöse Injection zu den Versuchen nicht geeignet. Bei Pferden, die entsprechend ausgewählt werden müssen (da z. B. die creolischen Pferde gegen die Toxine zu empfindlich sind), werden zunächst 5—10 cm^3 Culturfiltrat subcutan injicirt, worauf ziemlich heftige fieberhafte Reaction eintritt. Später wird direct in die Vena jugularis ext. injicirt. Bei intravenöser Injection der mit Aether sterilisirten Culturen treten oft sehr schwere Krankheitserscheinungen auf. Man muss weiter darauf achten, nicht in die Umgebung der Vene zu injiciren, da sonst ausgebreitete und tiefe Oedeme sich einstellen, die weit über die Injectionsstelle fortschreiten. Nach zweimonatlicher Behandlung mit filtrirten Culturen kann man zu den mit Aether sterilisirten übergehen und erst nach 5—6 Monaten kann eine kleine Dosis lebender Culturen eingeimpft werden, wonach ziemlich heftige allgemeine Reaction sich ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellt. Nach 8—10 Tagen kann man neuerlich injiciren, bis 5—10 cm³ der Bouilloncultur innerhalb 24 Stunden vertragen werden. Diese Versuche zeigen, dass der Gelbfieberbacillus nur sehr schwer und langsam zur Bildung von immunisirenden Substanzen im Thierkörper Anlass gibt.

Bei den Versuchen hinsichtlich der therapeutischen Wirkung des Serums der mit Erfolg gegen Gelbfieber immunisirten Thiere zeigte es sich, dass das Serum der erfolgreich geimpften Meerschweinchen anderen Meerschweinchen subcutan eingeimpft, dieselben gegen ein vielfaches der sonst letalen Dosis (1 cm³) sowohl 24 Stunden vor, als 24 Stunden nach der Infection einverleibt, zu schützen vermag. Das von erfolgreich immunisirten Hunden gewonnene Serum gab, mit Bouillonculturen zusammengebracht, sehr rasch die Gruber-Durham'sche Reaction, zeigte in Dosen von 2—3 cm³ prophylaktische, bezw. curative Wirksamkeit bei mit Gelbfieber inficirten Meerschweinchen. Antitoxische Wirkungen kommen dem Serum nicht zu, sondern es wirkt dadurch, dass es die baktericiden Kräfte des Organismus anregt. Hinsichtlich der Energie der Wirkung war das Serum der immunisirten Hunde individuell verschieden. Von Pferden wurde nach langwierigen Immunisirungsverfahren ein in Dosen von 0,5 cm³ bei Meerschweinchen prophylaktisch, in Dosen von 2 cm³ curativ (auch 48 Stunden nach stattgehabter Infection) wirksames Serum gewonnen. Immerhin zeigen die Versuche, dass es gelingt, ein prophylaktisch und curativ wirksames Serum zn gewinnen, wenn auch dasselbe an Energie der Wirkung noch hinter den bisher gewonnenen anderen Heilserumarten zurücksteht. Controlversuche mit normalem, menschlichen, ferner mit Diphtherieserum etc. ergaben, dass diesen keinerlei specifische Wirkung gegen den Gelbfieberbacillus zukommt, wobei bemerkenswerth ist, dass das Diphtherieserum sehr rasch den Gelbfieberbacillus agglutinirt. Bezüglich der auf Grund der Thierexperimente wahrscheinlich zu erwartenden Heilwirkung des Serums bei Gelbfieberinfection des Menschen ist die Gewinnung eines stärkeren und energischeren Serums, als dies bisher möglich war, anzustreben. h.

F. KUHN (Giessen): **Eine sterile, wasserdichte, anzuklebende Wundvorlage.** (*Münch. med. Woch. Nr. 36, 1897.*)

Von einem bei Operationen anwendbaren Vorlegestoff ist zu verlangen, dass derselbe billig, bequem sterilisirbar, wenig voluminös, wasserdicht, von selbst festliegend oder festklebend (aber nicht allzu fest) sein soll. Ferner muss sich derselbe möglichst leicht in die gewünschte Form bringen lassen, zerreissbar und so billig sein, dass er nach einmaligem Gebrauch weggeworfen werden kann. Diesen Anforderungen entspricht das Protectin, ein feines Seidenpapier, dass auf einer Seite mit Kautschuklösung imprägnirt worden ist. Wo immer es beim aseptischen oder antiseptischen Operiren dem Operateur wünschenswerth erscheinen lässt, eine Stelle oder Partie des Körpers oder in der Nähe des Operationsterrains auszuschalten, kann er ohne lange Vorbereitungen dieselbe mit dem Vorlegstoffe zukleben, ebenso auch Stellen innerhalb des Operationsfeldes. Das Protectin ersetzt Compressen, Handtücher, Laken und verhindert, da es unverrückbar festklebt, das Hineinfliessen von Blut ausserhalb des Operationsterrains. Man kann damit ein steriles, geschlossenes, unverrückbares Feld um die Wunde bilden. Es adaptirt sich vollständig der Haut, deckt sehr gut behaarte Körperstellen oder auch beschmutzte Partien in der Nähe des Operationsterrains, verhindert die Verunreinigung der Umgebung bei Anlegung eines Anus praeternaturalis. Ebenso ist es bei Anlegung von Verweilkathetern mit Vortheil zur Bedeckung des Penis zu verwenden, schützt bei Furunkeloperationen am Halse, entsprechend angelegt, Kleider und Wäsche vor Verunreinigung und bietet einen Ersatz für die in der Chirurgie gebräuchlichen wasserdichten Battiststoffe. h.

G. PANEGROSSI (Sassla): **Ueber den therapeutischen Werth des Euchinins bei Malaria.** (*Gaz. degli osped. 3. Oct. 1897.*)

Es ist bisher noch nicht gelungen, ein Corrigens für den extrem bitteren Geschmack des Chinins zu finden, wodurch dessen Anwendung, namentlich bei Kindern, wesentlich erschwert wird. Erst durch die Einführung des Euchinins scheint dieses Problem gelöst worden zu sein. Das Euchinin ist der Aethylcarbonäther des Chinins, bildet zarte, weisse Krystalle, ist in seinem chemischen Verhalten dem Chinin ähnlich, jedoch geschmacklos und mit leicht bitterem Nachgeschmack, der jedoch bei Darreichung in Milch, Suppe, Cacao vollständig wegfällt. Nach v. Noorden ist das Euchinin bei Keuchhusten, hektischem und Infectionsfieber, bei einzelnen Fällen von Neuralgie ein vorzügliches Mittel, dabei frei von den unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins; 1,5—2 g Euchinin entsprechen in ihrer Wirkung 1 g Chinin. Verf. hat das Euchinin bei Malaria versucht. Begonnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde mit 2 g (einmal 2,5 g) pro die und darnach auf 1,5 g und 1 g herabgegangen. Bei Anwendung grösserer Dosen wurden in einzelnen Fällen die Nebenwirkungen des Chinins Tremor, Muskelschwäche, Nausea, Erbrechen constatirt, doch waren dieselben vorübergehend und verschwanden bei Herabsetzung der Dosis; auch wurden sie nur bei schwachen anaemischen, gegen Chininsalze überhaupt intoleranten Individuen beobachtet. Auch wurde Euchinin in Dosen von 0,5 g bei verschiedenen fieberhaften Infectionskrankheiten bei Kindern versucht und hier ohne jeden Schaden gut vertragen. Hinsichtlich der therapeutischen Wirkung zeigte das Euchinin bei Malaria sehr günstige Wirkung. Sowohl bei leichten, als bei schweren Formen hörte das Fieber nach Darreichung des Mittels auf und die Apyrexie dauerte auch nach dem Aussetzen desselben fort. Versuche über die Ausscheidung des Euchinins durch den Harn ergaben, dass dieselbe $^1/_2$ Stunde nach der Darreichung des Mittels beginnt, nach 7 Stunden ihr Maximum erreicht und nach 48 Stunden aufhört. Der mit Schwefelsäure aus dem Harne gewonnene Extract des Euchinins zeigt den intensiv bitteren Geschmack der Chininsalze. Nach den Erfahrungen des Verf. stellt das Euchinin wegen seiner Unschädlichkeit und des Fehlens des bitteren Geschmackes eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes, namentlich in der Kinderpraxis, dar. h.

G. SOBERNHEIM (Halle a. S.): **Untersuchungen über die Wirksamkeit des Milzbrandserums.** (*Berl. klin. Woch., 18. Oct. 1897.*)

Im Blute von Thieren, die nach der Methode von Pasteur mit abgeschwächten Milzbrandculturen geimpft wurden, sowie im Blute jener Thiere, welche eine spontane Milzbrandinfection durchgemacht haben, finden sich keine wirksamen Schutzstoffe. Dagegen lässt sich aus dem Blute von Schafen, welche mit steigenden Dosen virulenter Culturen behandelt wurden, ein Serum gewinnen, welches die Schutzstoffe thatsächlich enthält. Dieses Serum zeigte jedoch bei Versuchen an Kaninchen nur eine geringe Schutzwirkung, dagegen erwies sich dieses Serum bei Schafen als sehr wirksam. Sämmtliche mit dem Milzbrandserum vorbehandelten Schafe haben die Infection mit grossen Mengen virulenter Milzbrandculturen überstanden und lediglich mit vorübergehender Temperatursteigerung und einer mehr oder weniger ausgedehnten Infiltration an der Impfstelle reagirt. In einem Falle schien auch eine nachträgliche Seruminjection einen günstigen Einfluss auszuüben, so dass neben der prophylaktischen auch die Möglichkeit einer curativen Wirkung innerhalb gewisser Grenzen in Betracht kommt. Jedenfalls ist es durch die Versuche bewiesen, dass man vollempfänglichen Thieren auf dem Wege der passiven Immunisirung (i. e. mit Hilfe des Serums künstlich immunisirter Thiere) gegenüber der Impfung mit hochvirulenten Milzbrandculturen sicheren Schutz zu verleihen vermag. h.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Internationale Lepra-Conferenz.

Gehalten zu Berlin vom 11.—17. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

II.

Mr. Phineas Abraham (London) [für den verhinderten Jonathan Hutchinson, London] verfügt über 60 Fälle, an denen er seine Beobachtungen machte. Er hat die Ueberzeugung, dass die Ursache der Lepra in dem Genuss von Fischen liegt und sucht dies durch die Ziffern des Fischconsums zu erweisen.

Herr A. Neisser (Breslau) verbreitet sich besonders über das Thema inwieweit man berechtigt sei, den Leprabacillus als die Ursache der Erkrankung anzusehen. Der unanfechtbare Beweis dafür steht noch aus, da es bisher noch nicht gelungen ist, Reinculturen von Leprabacillen herzustellen und durch Verimpfung derselben auf geeignete Thiere die Krankheit experimentell zu erzeugen. Dennoch muss der Leprabacillus als Ursache der Erkrankung gelten. I. Er ist ausnahmslos constant bei allen klinisch sicheren Leprafällen. II. Jedes einzelne, dem klinischen Bilde der Lepra angehörige Symptom ist nachweislich zurückzuführen auf einen bacillenhaltigen pathologisch-anatomischen Process. Die gesammte Symptomatologie der Lepra entspricht der jeweiligen Localisation der Bacillen, resp. der bacillenhaltigen Erkrankungsherde. Die Differenzen der beiden Formen, der tuberösen und der maculo-anästhetischen sucht N. in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Annahme einer quantitativen Differenz der jeweilig wirksam werdenden Bacillen. Hochgradigste Functionsstörung kann zustande kommen durch verhältnismässig wenig Bacillen, ebenso wie sehr reichlich bacilläre Infiltrationen im Nerven nicht ohne weiteres entsprechend ausgedehnte Functionsstörungen im Gefolge haben müssen. Die mikroskopisch-klinischen Befunde an den erkrankten Hautstellen und an den Nerven reichen zur Beurtheilung nicht aus.

Auch in makroskopisch normaler Haut konnten N. und andere Beobachter mit vollkommen normaler Sensibilität Infiltrate mit Bacillen finden. Nicht aus jedem localen Bacillenbefund kann man schliessen, dass eine functionelle trophische Störung dabei ohne weiteres auszuschliessen ist. N. denkt den Symptomencomplex der Lepra nervorum nicht als einen durch ein bestimmtes Schema in jedem Falle zu Stande kommenden. Bei der Möglichkeit, dass an allen Theilen des peripheren Nervensystems verschleppte Leprabacillen lepröse Infiltrate gleichzeitig oder nacheinander schaffen können und bei der Möglichkeit der sowohl ascendirenden wie descendirenden Nervenfaserdegeneration kann das klinische Bild nicht einheitlich beurtheilt werden. Die Mutilationen können sein:

1. Trophischer Natur.

2. Traumatisch erzeugt an den gefühllosen Extremitäten.

3. Lepröse Infiltrationen an den geschädigten Geweben und Organen können wirken.

Die Circulation der Bacillen im Blute ist eine zufällige Localisation, normalerweise circuliren keine Leprabacillen im Blut. Die bakterielle Aetiologie der Lepra stützt sich ferner auf die Thatsache, dass auch die feinen histologischen Erscheinungen an den Zellen: Blähungen, Vacuolisation, Globusbildung, ihre Unterlage in der Anwesenheit und den Eigenthümlichkeit der Bacillen finden.

Sodann weist N. auf die Thatsache hin, dass der Leprabacillus bei keiner anderen Krankheit nachzuweisen ist. Er unterscheidet sich tinctoriell, durch die Art seines Wachsthums auf künstlichen Nährböden, durch seine Unschädlichkeit für Thiere. Der Infectionsstoff muss am Menschen haften. Die Contagiosität ist (nach N.) voll erwiesen. Es kann nachgewiesen werden, in welchen Massen die Bacillen den Körper verlassen und so Gelegenheit zur Uebertragung auf andere geben. Also müsste die Möglichkeit vermindert oder ganz aufgehoben werden, die Bacillen von Mensch zu Mensch zu verbreiten. Die an der Körperoberfläche sich bildenden Lepraprocesse müssen beseitigt oder in solchem Zustande gehalten werden, dass von ihnen aus Bacillen den Körper nicht verlassen können. Ulcerationen müssen verbunden und zugeheilt werden. Stark schuppende Infiltrate müssen geschützt und glatt gehalten werden. Anaesthetische Flächen sind vor Verletzungen zu schützen. Speichel, Sputum, Nasenschleim erfordern besondere Aufmerksamkeit.

* * *

Der zweite Tag der Conferenz wurde eingeleitet durch einen Besuch des Institutes für Infectionskrankheiten unter Führung des Prof. Brieger. Während desselben wurden auch einige Leprafälle vorgeführt, die trotz Anwendung hoher Dosen ohne Erfolg mit nach Carrasquilla gewonnenem Blutserum behandelt worden waren. Vom therapeutischen Standpunkte aus waren auch einige Lupusfälle mit sehr ausgedehnter Erkrankung des Gesichtes von Interesse. Dieselben waren zum Theil nur extern mit Chlorzinklösungen, zum Theil gleichzeitig auch intern mit dem Tuberculin R behandelt. Ein Urtheil über den Einfluss des letzteren war aus diesen Fällen nicht zu gewinnen. Das Institut an sich war wenig sehenswerth; noch weniger die dazugehörigen Laboratoriumsräume. In letzteren wurde den Besuchern ein Hahn gezeigt, dem am Kamm ein Lepraknötchen implantirt war. Dasselbe war anfangs zum grössten Theil geschwunden, dann aber ein neuer Knoten von Erbsengrösse gewachsen, der sich hart anfüllte. Ob dieser einen Lepraknoten darstellt, wird erst die Zukunft lehren. — Das Interesse des zweiten Tages drehte sich hauptsächlich um die ausserhalb der Sitzung demonstrirten mikroscopischen Präparate von Unna, Musehold (Lepra in Leber und Nieren), Doutrelepont (Viscerale Lepra), Schäffer (Viscerale Lepra) etc. Besonderes Aufsehen erregten die Präparate von Unna, die nach einer neuen Färbungsmethode dargestellt waren; sie zeigten die Protoplasma grau, die Gloeamasse blau, die Bacillen roth. Wo letztere degenerirten, zur Gloeamasse wurden, war der Uebergang von roth zu blau deutlich zu verfolgen. Um diese Präparate schaarten sich die Lepraforscher und hier entwickelte sich manche private Discussion, die hochinteressant war. Besonders war eine längere Auseinandersetzung zwischen Unna und Neisser für alle Umstehenden von grossem Reiz. — Die eigentliche Sitzung behandelte die Themata:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. **In wieweit ist man berechtigt den Leprabacillus als die Ursache der Krankheit anzusehen? 2. Welches sind die Wege der Uebertragung?**

Nur das wichtigste aus der Discussion sei hier berichtet: Hr. Neisser führt aus: Die Bedeutung des Leprabacillus wäre kaum bestritten, wenn es nur eine tuberöse Lepra gäbe. Die Auffassung der anaesthetischen Fälle bereitet Schwierigkeiten, da man in einigen Fällen absolut keine Bacillen gefunden hat. Jedoch erklären sich die Differenzen auf diesem Gebiete meistens aus ungenügenden Untersuchungen und verschiedenen Befunden in verschiedenen Stadien der Erkrankung. Die meisten fassen den Unterschied zwischen Lepra tuberosa und Lepra anaesthetica nur als einen quantitativen auf; dort viel, hier wenig Bacillen. Ob das richtig ist, bleibt doch zweifelhaft. Bei den Nervenprocessen bestehen dieselben Differenzen, wie bei den Hautvorgängen; man findet bei ersteren ebensowenig Bacillen, wie bei der Lepra maculosa. Uebrigens ist die Abgrenzung der letzteren Form eine verschiedene; was der eine maculös nennt, nennt der andere tuberös. Die flachen tuberösen Formen müssen von den anaesthetischen in den Publicationen mehr getrennt werden. Es muss künftig genauer angegeben werden, was eigentlich untersucht worden ist. Eine wichtige Frage ist, ob die Anaesthesie eine centrifugale oder centripetale ist. Letzteres wird allgemein angenommen, jedoch dürfe man nicht vergessen, dass auch das Auftreten von getrennt von einander liegenden Herden nicht unmöglich ist.

Herr Kaposi will nicht an den Beziehungen des Bacillus zur Lepra rütteln. Er muss aber betonen, dass der Bacillennachweis auch bei tubercösen Formen oft nicht gelingt. Das ist ihm von Histologen bestätigt. Drei Kranke, deren Abbildungen Redner vorzeigt, illustriren das. Ein Mädchen aus Reval mit tuberöser Lepra zeigte keine Bacillen und keine Anaesthesieen. Ein Mann der viel im Auslande gelebt, hatte lepröse Infiltrate, Anaesthesien, aber keine Bacillen. Bei einem Patienten aus Salonichi mit Knoten im Gesicht und am Arm, Infiltraten und vollkommener Anaesthesie, konnten auch Bacillen nicht nachgewiesen werden. Kaposi hält es daher für feststehend, dass es tuberöse Lepra ohne Bacillen, wenigstens in gewissen Stadien der Erkrankung gibt. Man muss deshalb auch die klinische Diagnose vervollkommnen und sich nicht allein auf das Microscop verlassen.

Herr Hansen stimmt Neisser zu. Die klinische Diagnose der tuberösen Lepra ist nicht ganz sicher. Wo er keine Bacillen fand, war die Diagnose stets eine zweifelhafte. Von den Kaposi'schen Fällen ist nach den Abbildungen nicht ein einziger als gesichert zu betrachten.

Herr Blaschkö: Die Differenzen zwischen Lepra tuberosa und anaesthetica sind nur quantitativer Natur. Die Lepra anaesthetica nimmt einen centripetalen Verlauf, wie Dehio und Gerlach geschildert. Das Auftreten primärer Embolien im Nervensystem ist wohl a priori möglich, aber es ist nur Hypothese. Auch der klinische Verlauf spricht für centripetales Vorgehen. Es gibt Fälle mit disseminirten scharfbegrenzten Sensibilitätsstörungen nur an den Flecken und solche, bei denen dieselben etwas auf die nächste Umgebung übergreifen. Es spricht alles dafür, dass die Erkrankung an der Haut, besonders von den Schweissdrüsen aus, sich auf die Nerven fortsetzt.

Hr. Doutrelepont hat in einem Falle tuberöser Lepra lange nach Bacillen suchen müssen schliesslich aber doch welche gefunden. Ebenso ist es ihm in den Organen gegangen. Man muss bei der visceralen Lepra oft 50—60 Schnitte untersuchen, bevor man Bacillen findet. Wichtig ist auch die Präparation der Präparate; bei mancher werden die Bacillen sehr schnell wieder unsichtbar.

Herr Duehring bezweifelt, ob die Kaposi'schen Fälle als Lepra anzusehen sind; er würde nach den Bildern dieselbe nicht diagnosticiren, solange der Bacillennachweis nicht erbracht ist. Der Unterschied zwischen Knoten und Flecken ist nur ein quantitativer; sie gehen oft ineinander über.

Herr v. Petersen hält die Kaposi'schen Fälle nicht für beweiskräftig. Wo man keine Bacillen bei tuberösen Formen findet, ist es auch keine Lepra.

Hr. Unna: Nur bei tuberösen Formen kann man in Bezug auf den Bacillennachweis scharfe Ansprüche stellen. Er selbst hat nie einen Fall ohne Bacillen gefunden. Die Methodik ist sehr wichtig; sie muss in jedem Falle genau beschrieben werden. Für den Beweis des peripheren Ursprungs fehlt noch der Befund der peripheren Degeneration der Nervenfasern. Bis diese nachgewiesen, hält er seine Anschauung von den Neurolyniden fest.

Herr Neumann bestreitet nicht die Bedeutung der Bacillen, will aber die Lepra nicht ausschliessen, wo klinisch dieselbe sicher zu diagnosticiren ist, aber keine Bacillen ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

funden werden. Die Fälle von Kaposi hat er auch gesehen; es handelte sich um zweifellose Leprafälle. Allerdings ist vielleicht die Untersuchung auf Bacillen eine ungenügende gewesen. Jedenfalls ist der Werth der klinischen Diagnose nicht zu unterschätzen; auch Lepra anaesthetica diagnosticirt man ohne Bacillenbefund.

Hr. Arning verlangt auch den Bacillennachweis für die tuberöse Form. Die Fälle von Kaposi sind nicht zweifelhaft. Gerade in zweifelhaften Fällen muss der Bacillennachweis erst recht verlangt werden. Die Herstellung der Präparate ist von grösster Wichtigkeit; kleine Variationen können schon einen negativen Befund hervorrufen. Die Verwendung von Säuren zur Entfärbung ist unnöthig, Methylenblau allein verdrängt schon das Carbolfuchsin. Die Differenz zwischen Lepra tuberosa und anaesthetica ist nicht eine rein quantitative. Man findet bei Lepra tuberosa in den Nerven viele Bacillen ohne jede Veränderung der Musculatur, der Schweissbildung, ohne maculae, und andererseits viele Veränderungen, wie sie der Lepra anaesthetica eigen sind, und wenig Bacillen im Nerven. Es muss auch qualitativ in der Wirkung des Leprabacillus ein Unterschied bestehen.

Von der übrigen Discussion über den ersten Punkt sei nur noch hervorgehoben, dass Kaposi an der Bedeutung der klinischen Diagnose festhält, auch bei negativem Bacillenbefunde. Seine obengenannten Fälle gehören der kleinpapulösen Lepraform an. Sie beweisen, dass Bacillen in einem gewissen Stadium fehlen können.

Hr. Reisner (Riga) berichtet, dass der erste von Kaposi mitgetheilte Fall sich jetzt im Rigenser Leprosorium befindet und reichliche Bacillen in den Knoten enthält.

Zu dem zweiten Punkt der Tagesordnung spricht zunächst Hr. Sticker: Von 153 in Indien genau untersuchten Leprafällen zeigten 140 eine Affection an der Nasenschleimhaut und zwar an der knorpligen Nasenscheidewand; bei 120 Fällen waren Bacillen in der Nase nachweisbar. Diese Nasenanomalie, bestehend in Schwellung, Geschwürsbildung, die selbst zur Perforation führen kann, ist als der Primäraffect anzusehen. Dafür sprechen fünf Gründe: Erstens ist diese Affection nahezu constant, sie findet sich bei allen Lepraformen. Zweitens werden knotige Bildungen wie in der Nase gefunden, die vorhandenen Veränderungen weichen also von den bekannten Lepraformen ab. Drittens beginnen die klinischen Symptome der Lepra stets in der Nase mit Verstopfung, Blutungen, Geschwürsbildungen etc. Viertens stellen sich zusammen mit Recidiven stets Nasenerscheinungen, Blutungen etc. ein. Fünftens hat Redner ein fünfjähriges Kind aus einer Leprafamilie gesehen, das nur ein Geschwür auf der Nasenscheidewand mit Bacillen enthielt, sonst keine Lepraerscheinung zeigte, sich also im Incubationsstadium befand. Die Versuche bei Affen, von der Nase aus Lepra zu erzeugen, sind bisher negativ ausgefallen. Jeanselme und Lorent sind auch zu demselben Resultate gekommen, sie scheinen aber doch die Tragweite der Nasenbefunde erkannt zu haben, da sie ihre Fälle von Morvan'scher Krankheit nicht auf Nasenveränderungen untersucht haben. Der Bacillenbefund in der Nase ist wichtig für die Prophylaxe; jeder Fall mit positivem Bacillenbefund in der Nase ist gefährlich für die Umgebung. Auch die Behandlung muss die Nase in Angriff nehmen. Die Exstirpation des Primäraffectes muss versucht werden, wenn man auch nicht zu grosse Hoffnungen daran knüpfen kann.

Hr. Lassar meint, dass es hier so sein wird, wie beim Lupus. Die Kinder inficiren die Nasenschleimhaut mit den bohrenden, die Wangenhaut durch den kratzenden Finger.

Hr. Arning glaubt doch, dass nicht ausschliesslich die Nase den Sitz des Primäraffectes bildet, mag diese Annahme auch viel für sich haben. Bei manchen Patienten ist in der Nase eben nichts zu finden. Uebrigens ist die Sache nicht neu. Schon 1885 hat Redner Nasenveränderungen gefunden. Es gibt auch andere Eingangspforten. Sein Impffall ist trotz aller Anfechtungen sicher. Der bekannte, von ihm geimpfte Verbrecher zeigte vorher trotz wiederholter Untersuchung keine Spur von Lepra. Diese bildete sich erst später aus im Anschluss an eine von der Impfstelle ausgehende Neuritis. Dieser Fall zeigte an der Impfstelle einen zweifellosen Primäraffect. In den Tropen ist der Primäraffect häufiger an den Beinen, da man dort mehr barfuss geht.

Hr. Schäffer hat untersucht, auf welchem Wege die Bacillen den Körper verlassen. Er fand im Epithel fast nie Bacillen. Dagegen verlassen massenhaft Bacillen den Körper durch Schleimhäute, durch Mund und Nase Er hat Objectträger vor Leprösen auf die Erde gelegt, die Pat. dann 10 Minuten laut vorlesen lassen. Es zeigte sich dann, dass unzählige Bacillen nachher in der Umgebung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis auf 2—3 Meter nachzuweisen sind und auch die Objectträger bedecken. Der Reichthum an Bacillen auf den Schleimhäuten und die reichliche Schleimsecretion erklären diese auffallenden Vorgänge. Durch energische Reinigung und Aetzung mit Arg. nitr. gelingt es die Zahl der Bacillen einzuschränken, aber nicht dieselben ganz zu beseitigen. Natürlich hat diese Beobachtung praktische Consequenzen. Jeder Fall muss auf Bacillen in den Schleimhäuten untersucht werden; wo der Befund positiv ist, muss man vorsichtiger sein.

Hr. Petersen zeigt, dass schon vor 100 Jahren in einer Dissertation von Pfefferkorn die häufige Erkrankung der Nasenschleimhaut mitgetheilt ist. — Auf den Meldekarten, die in Russland für Lepra eingeführt sind, befindet sich auch eine Rubrik: Wie fängt die Lepra an? Nach denselben sind in 68 % der Fälle von Lepra tuberosa das Gesicht, in 92 % der Fälle von Lepra anästhetica die Extremitäten der primäre Sitz.

Hr. Neisser glaubt auch, dass die Infection häufig auf dem Wege der Einathmung erfolgt. Die massenhafte Ausstreuung von Bacillen müsste angsterregend wirken, wenn man nicht den Grad der zweifellosen Contagiosität als sehr gering ansehen müsste. — Den Werth der Statistik von v. Petersen bezweifelt Neisser, ebenso wie Grünfeld.

Die Bedeutung der Nasenaffection als Primäraffect bezweifelt Hr. Kaposi; die Fälle kommen immer in einem Stadium zur Behandlung, in dem die Feststellung der Eingangspforte schon schwer ist. Die Schleimhautveränderungen können secundärer Natur sein. In einem Falle war die erste Veränderung eine Blase am Finger. Jedenfalls spielt die Nase als Eingangspforte eine Rolle. — Von den folgenden Rednern sei nur noch Hansen erwähnt, der die Sticker'schen Anschauungen nicht für berechtigt hält.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

IX.

Section für Gynaekologie.

Hr. Henri Varnier-Paris (Ref.) führte aus, dass bei der Symphysiotomie, wenn man sie so ausführt, wie es in Rom Pinard verlangte, die Mortalität der Kinder trotz der Anomalie des Beckens keine grössere ist, wie die der künstlichen Extraction beim normalen Becken. Blutungen und andere Verletzungen, welche das Leben oder die Gesundheit der Kreissenden schädigen können, liessen sich vermeiden. Die meisten Todesfälle der mittelst Symphysiotomie entbundenen Frauen müssten auf Sepsis, die vom Uterogenitalcanal ausging, zurückgeführt werden. Dabei sind die Resultate, welche durch diese Operation erzielt werden, vollkommene, spätere Schwangerschaft und Geburt werden durch dieselbe nicht beeinträchtigt, es ist keine Gegenanzeige zu finden, diese Operation bei derselben Frau wiederholt auszuführen. Vorbedingungen für die Symphysiotomie ist, dass das Kind lebt, dass die Geburtswege erweitert sind; bei einer Conjugata vera bis zu 7 cm kann man leicht ein Kind ohne Verletzungen extrahiren. Die Symphysotomie soll nicht allein bei Anomalien des Beckens angewendet werden, sondern auch bei normalen Becken, wenn die Grösse des Kindes derartig ist, dass eine leichtere Entwicklung eines lebenden Kindes nicht möglich ist.

Sie kommt vor allem beim symmetrischen Becken zur Anwendung, und zwar ist es vollkommen gleichgiltig, ob die Verengerung im Beckeneingang oder im Beckenausgang sich findet, auch beim asymmetrisch verengten Becken ist sie dann anzuwenden, wenn die Asymmetrie durch einseitige Entzündungen des Hüftgelenks ohne Betheiligung des Kreuzbeins, wenn sie durch einseitige angeborene Hüftgelenkluxation oder durch rhachitische Veränderungen bedingt ist; hingegen nicht bei dem schräg verengten Becken, das durch mangelhafte Entwicklung des Seitentheiles des Kreuzbeins entsteht. Hier kommt die Ischiopubotomie oder der Kaiserschnitt in Betracht. Berechtigung hat die Ausführung der Symphysiotomie allein, wenn die Verengerung durch das knöcherne Becken bedingt ist, nicht aber bei Verengerungen, welche durch Geschwülste, die von den Weichtheilen ausgehen, verursacht sind. Dass das Leben des Kindes durch vorausgehende Operationsversuche gefährdet ist, lässt Varnier nicht als Gegenanzeige gelten, allein das sichergestellte Absterben des Kindes mache die Symphysiotomie überflüssig; das Bestehen von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fieber hingegen bei der Anzeige zum operativen Eingriff sieht er als Contraindication für die Symphysiotomie an.

Hr. Zweifel (Leipzig) berichtet über 31 Symphysiotomien; sämmtliche Frauen konnten geheilt werden, von den Kindern wurden 29 lebend geboren. Die gegen die Symphysiotomie erhobenen Einwände, dass Gehstörungen entstehen, dass die Heilungsdauer eine wesentlich längere sei, dass leicht ausgedehnte Scheidenzerreissungen entstehen, lassen sich vermeiden zunächst dadurch, dass man als unterstes Maass, bei dem die Symphysiotomie ausführbar ist, eine Conjugata vera von 6,6—6,7 cm festhält; da die von Zweifel operirten Frauen fast stets in der dritten Woche aufstehen konnten, ist der Einwand der längeren Heilungsdauer nicht stichhaltig. Scheidenzerreissungen endlich kann man verhüten, wenn man die Extraction des Kindes nicht direct an die Operation anschliesst, sondern den Verlauf der Geburt möglichst der Natur überlässt.

Alsdann ist wesentlich, dass man eine offene Wundbehandlung durchführt und dass man gleichzeitig, während man die vor und hinter der Symphyse gelegene Tasche tamponirt, durch eine feste Naht (Silberdraht), welche durch Fascie und Knorpel geht, die Beckenhälften mit einander wieder vereinigt. Die Technik der Operation ist äusserst einfach, nur muss man die Blutung durch Tamponade — nicht durch Umstechung — exact stillen. Von Nebenverletzungen sah Zweifel drei Verletzungen von Blase resp. Harnröhre, welche jedoch zum Theil spontan heilten, zum Theil durch operativen Eingriff zur Heilung gebracht wurden.

An der sich anschliessenden Discussion betheiligten sich Küstner, La Torre (Rom), Simpson und Dimante.

Ueber die Kolpotomie bei Entzündungen der Adnexa, bei Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus.

Hr. Dührssen versteht unter der genannten Operation die von ihm angegebene Eröffnung der Bauchhöhle vom vorderen Scheidengewölbe aus mit nachfolgender Extraction des Uteruskörpers und der Adnexa in die Scheide. Mittelst dieser Methode und nachfolgender Vaginofixation des Uterus oder der Lig. rot. hat Dührssen seit 1891 306 Fälle von Retroflexio mobilis et fixata operirt, von denen 4 Fälle gestorben sind und 12 Fälle recidivirten. Dührssen zieht aus seinen Erfahrungen den Schluss, dass die Kolpocoeliotomia anterior bei uncomplicirter Retroflexio und sonst gesunden Frauen als eine ungefährliche Operation zu bezeichnen ist, bei ganz schwerer Pelveoperitonitis dagegen zu Blutungen führen kann, die nur durch den Uebergang zur vaginalen Uterusexstirpation beseitigt werden können. Die Recidive der Vaginofixation lassen sich durch die Verwendung von Silkworm und die Annähung des Uterus in der Höhe der Tubenansätze vermeiden. Geburtsstörungen nach Vaginofixation blieben gänzlich aus, falls die Oeffnung in der Plica vesicouterina durch eine versenkte Naht für sich geschlossen wird.

Ausgezeichnete Resultate erzielt die Vaginofixation in Verbindung mit den bisher üblichen Operationen auch bei Prolapsus uteri et vaginae. Zur Heilung von Entzündungen der Adnexe und des Beckenbauchfelles hat Dührssen in 200 Fällen die Colpocoeliotomia anterior vorgenommen. Von diesen Fällen starben acht. Durch bestimmte Modificationen der Technik lässt sich diese geringe Mortalität noch weiter herunterdrücken. In 29 dieser Fälle wurden Uterus und Ovarium aus Verwachsungen gelöst, in weiteren 53 Fällen wegen Cystenbildung die Ovarien ignipunctirt resp. resecirt, in 103 Fällen die Adnexe der einen Seite oder beiderseitig mit Zurücklassung gesunder Ovarialreste entfernt (Salpingo-Oophorectomia vag.), in mehreren Fällen die Salpingotomie und aus zwingenden Gründen in einem Falle die Sterilisation der schwer kranken Frau mittelst Tubendurchschneidung ausgeführt.

Unter den Adnexexstirpationen befanden sich 15 Fälle, wo die gravide Tube exstirpirt wurde, 57 Fälle von Entfernung grösserer Tubensäcke resp. Ovarialcysten. Die grösste dieser Cysten, ein glandulares Cystom, wog 10 kg und wurde mitsammt einer doppelseitigen Pyosalpinx entfernt, während das gesunde rechte Ovarium, sowie der aus seinen Verwachsungen befreite und dann vaginofixirte Uterus zurückgelassen wurde.

Vielfach wurde bei Pyosalpinx, Hydrosalpinx und Ovarialabscess operirt. In derselben Sitzung wurden stets auch die so häufigen Erkrankungen des Uterus und der Scheide operativ beseitigt.

Die Colpocoeliotomia anterior eignet sich endlich vorzüglich zur Entleerung bis faustgrosser Myome des Uteruskörpers (Coeliomyomectomia vaginal.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sämmtliche von Dührssen operirten Fälle sind günstig verlaufen. Das grösste Myom, ein submucösess, wog 340 g und wurde nach Spaltung der vorderen Corpuswand von von seiner Insertion an der hinteren Wand abgelöst. In einem anderen Falle entfernte Dührssen zehn bis hühnereigrosse subseröse und interstitielle Myome.

Wegen ihrer Ungefährlichkeit solllte diese Operation bei allen kleineren Myomen jugendlicher Individuen zur Anwendung kommen, falls die Myome Beschwerden machen.

— Die Bedeutung der Colpocoeliotomia anterior liegt darin, dass sie in der Mehrzahl aller Fälle die ventrale Coeliotomie (Laparotomie) überflüssig macht, und im Gegensatz zur vaginalen Exstirpation des Uterus und der erkrankten Adnexe der Frau die gesunden Theile der Genitalorgane, nämlich den Uterus und mindestens einen Ovarialrest und hiermit den weiblichen Geschlechtscharakter schützt.

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift".)

I.

Hr. A. Poncet u. Hr. L. Dor (Lyon): **Ueber menschliche Botryomycosis.** Seit einigen Jahren beobachten die beiden Verfasser eine scheinbar entzündliche oder vielmehr neoplastische Erkrankung, die durch ihren Sitz und ihre anatomischen Eigenschaften von den bekannten Krankheitsbildern verschieden ist. In vier solcher Fälle sass die Erkrankung zweimal an den Fingern, einmal am Thenar und einmal an der Schulter. Es handelt sich um eine ulcerirte Pilzmasse von Erbsen- bis Nussgrösse, die sich in der Cutis entwickelt, den Eindruck einer granulirenden Masse macht, sehr gefässreich ist und mit dem darunter liegenden Gewebe mittelst eines feinen Stieles zusammenhängt, so dass das Ganze ganz den Eindruck eines Pilzes macht. Diese Geschwulst, die mangels einer besseren Benennung als entzündliches Papillom bezeichnet wurde, ergab bei der histologischen Untersuchung ein entzündliches Gewebe, mit mehr oder weniger dickem fibrösem Stroma, in welchem der Botryomyces nachgewiesen werden konnte, so dass es sich in der That um eine Botryomycose handelt, um eine Erkrankung, die bekanntlich bei Pferden nach der Castration auftritt. Der Pilz wurde mikroskopisch und durch Cultur festgestellt, schliesslich konnte auch durch Uebertragung des von einem Falle gezüchteten Pilzes bei einem Esel eine gleiche Geschwulst erzeugt werden. Die Art der Infection blieb in drei Fällen unbekannt. Nur in einem einzigen Falle konnte eine Stichverletzung nachgewiesen werden, die einen Monat später von der beschriebenen Geschwulst gefolgt war. Auch in Bezug auf die Beschäftigung der Kranken lässt sich nichts bestimmtes nachweisen. Drei waren Bauern, der vierte Wachmann. Die Kranken befanden sich im Alter von 18, 20 32 und 55 Jahren. Bei allen bestand nur ein einziger gestielter, schmerzloser, gefässreicher Tumor. Nach den bisherigen Beobachtungen zu urtheilen, scheint die menschliche Botryomycosis eine gutartige Krankheit zu sein. Die einzig rationelle Behandlung besteht in der Entfernung des Tumors, die wegen der gestielten Beschaffenheit desselben leicht vor sich geht. Die in der Thierarzneikunde übliche Behandlung mit Jodkalium dürfte nur bei den entzündlichen, diffusen Formen am Platze sein.

Hr. A. Heydenreich (Nancy): **Touchirung durch die Harnblase bei manchen periuterinen Erkrankungen.**

Bei einer 33jährigen Pat. mit einer periuterinen Entzündung, die das vordere Scheidengewölbe vordrängte und eine harte Masse bildete, die sich bis drei Querfinger oberhalb des Pubis erstreckte, entschloss sich H. nach fruchtlosen Versuchen, den Eiterherd entlang der vorderen Wand des Uterus aufzusuchen, zu einer Untersuchung durch die Blase. In Chloroformnarkose wurde die Urethra durch Einführung von Hegar'schen Bougies erweitert, hierauf der Finger bis in den Grund eingeführt, wodurch am oberen Theile und etwas nach links eine Oeffnung nachgewiesen werden konnte, durch welche der Finger bei leichtem Druck durchgehen konnte. Man gelangte auf diese Weise in eine grosse Tasche, aus welcher sich bei Zurückziehung des Fingers ein Strom von Eiter durch die Urethra entleerte. Es handelte sich also zweifellos um einen präuterinen Abscess, der sich in die Blase entleert hatte. Sofort führte H. den linken Zeigefinger in den Eitersack ein, bestimmte mit dem rechten per

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vaginam genau den Punkt am vorderen Scheidengewölbe, wo der linke Zeigefinger sich befand, und machte daselbst eine Incision, ging direct in den Sack ein und legte daselbst eine Pezzer'sche Sonde ein, die bei der Vagina herauskam. Eine zweite Sonde wurde in die Blase eingelegt. Dieser Eingriff führte bald zur Heilung. Die Kranke konnte den Harn zurückhalten, nur hatte sie oft das Bedürfnis zu uriniren.

In diesem Falle konnte eine präcise Diagnose und eine rationelle Behandlung nur auf diese Weise durchgeführt werden. Der einzige Einwand, den man dagegen erheben kann, ist die Gefahr der Incontinenz. Diese besteht aber nicht, höchstens kommt es zuweilen zu einer Schwäche des Sphincter urethrae, gegen welche die Chirurgie ja nicht machtlos ist.

Hr. Dubourg (Bordeaux): **Gastro-Enterostomie bei einfacher Pylorusstenose.**

Die Zukunft der Gastro-Enterostomie ist in den Pylorusstenosen entzündlichen Ursprungs zu suchen. Wenn bei einer Magenerweiterung, die permanent geworden ist, schwere Verdauungsstörungen, Hyper- oder Subacidität, Schmerzen im Epigastrium und Erbrechen vorhanden sind, darf man annehmen, dass der Pylorus schlecht functionirt und dass hier ein Hindernis besteht. Wenn in solchen Fällen die lange fortgesetzte medicinische Behandlung erfolglos geblieben ist, dazu noch Abmagerung, Schlafsucht, Pulsschwäche sich einstellen, dann ist ein operativer Eingriff dringend angezeigt. In solchen Fällen macht D die Gastro-Enterostomia anter, wobei er durch das Epiploon und das Mesocolon hindurch eine entfernte Jejunumschlinge aufsucht. Die Umdrehung d r Schlinge hält D. nicht nur für unnöthig, sondern auch für schädlich. Marcel. —

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Chiari demonstrirt Serienschnitte von einem **Polypen der Epiglottis**. Das Präparat stammt von einem 9jährigen Knaben, bei dem die laryngoskopische Untersuchung einen beweglichen, von der hinteren Epiglottiswand ausgehenden Tumor ergab, der Hustenreiz auslöste. Zunächst wurde unter Cocaïnanaesthesie die endolaryngeale Exstirpation versucht, welche wegen Härte des Tumors nicht gelang. Es wurde dann in Narkose der Tumor mit der Schrötter'schen Pincette gefasst und mit einer nach der Fläche gekrümmten Scheere abgeschnitten, die Blutung war gering.

Hr. Kretz demonstrirt ein Präparat von einem Patienten, der intra vitam Icterus, Diarrhoen, im weiteren Verlaufe Anschwellung der Milz und Verkleinerung der Leber zeigte. Die Leber ist von ungefähr normaler Grösse, zeigte im frischen Zustande zähe Consistenz. Auf der Schnittfläche war das Parenchym auf kleine Inseln reducirt, zwischen welchen ein reichliches succulentes Bindegewebe lag. Die mikroskopische Untersuchung ergab Deformation der Leberläppchen, gleichzeitig Regenerationsbilder, das Bindegewebe kernreich, gefässreich, einzelne Gallengangssprossen mit Riesenzellen enthaltend. Das Bild entspricht der subacuten oder chronisch-protrahirten **Leberatrophie**

Hr. Schnitzler stellt einen Patienten vor, der einen **Bauchschuss** aus einer Flaubert-Pistole erhalten hatte. Eine Stunde nach der Verletzung zeigte sich leichte Auftreibung des Bauches und kleine Flankendämpfung. Ferner war die Einschussöffnung an der Bauchwand sichtbar. In Narkose wurde incidirt und es zeigte sich nach Eröffnung der Bauchhöhle eine reichliche Blutansammlung, am Dünndarm fanden sich sechs zu je zweien aneinander gegenüberstehende Perforationen, weiter Suffusionen, auch im Colon wurde eine Perforation vorgefunden. Die Perforationen wurden genäht. In den ersten drei Tagen traten peritonitische Reizerscheinungen auf, der weitere Verlauf war ein günstiger. Bemerkenswerth war im Krankheitsverlauf die Abstossung nekrotischer Partien von der Bauchwand. Bei perforirenden Bauchschüssen ist nur von einem sofortigen Eingreifen Erfolg zu erwarten.

Hr. Singer demonstrirt einen Patienten, der sich mit einem Knochensplitter am Mittelfinger verletzt hatte und eine Phlegmone bekam, die incidirt wurde. Nach zwei Wochen erkrankte der Pat. neuerdings unter Schüttelfrost und Anschwellung der Sprunggelenke. Eine neuerliche Incision der Phlegmone an der Hand setzte die Temperatur nicht herab, auch erkrankte das rechte Handgelenk. Vortr. injicirte intravenös 0,02 g Sublimat, worauf die Schmerzen nachliessen und Pat. besser schlief. Nach einer später vorgenommenen Injection von 0,02 g Sublimat intravenös trat innerhalb 3 Tagen Fieberabfall auf, auch die restirende Gelenkschwellung ging zurück. Es handelt sich um **acuten Gelenkrheumatismus,** der im Anschluss an einem phlegmonösen Process sich entwickelt hatte (Fälle dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Art sind in der Literatur mehrfach mitgetheilt. 3 Theile unter der Bezeichnung als Pseudorheumatismus.)

Hr. Kraus hat Sepsisfälle mit intravenösen Sublimatinjectionen behandelt und konnte bei keinem einzigen Falle einen Erfolg constatiren.

Hr. Singer weist darauf hin, dass er bei 12 Fällen von acutem Gelenksrheumatismus durch intravenöse Sublimatinjectionen eclatante Erfolge erzielt hat.

Kr. Kraus demonstrirt einen **elektrischen Apparat** zur Heizung von Objecttischen und bespricht die verschiedenen älteren Constructionen heizbarer Objecttische.

Hr. Müller: **Zur Aetiologie des Trachoms.**

Vortr. hat aus dem Conjunctivalsecret bei Trachom einen Bacillus gezüchtet, der morphologisch dem Influenzabacillus sehr nahe steht, sich gleich diesem gegen die Gram-sche Färbung ablehnend verhält. In alten Culturen sieht man Scheinfäden und dicke Formen. Culturell verhält sich der Bacillus so, wie der Influenzabacillus, er wächst nur auf bluthältigen Nährböden. Die Colonien sind glasartig, homogen. Manchmal findet man eine feine Riffung bei kümmerlich gewachsenen Colonien, unter Umständen zeigen die Colonien Riesenwachsthum. Die morphologische und culturelle Uebereinstimmung berechtigt noch nicht, beide Bacillen als identisch zu betrachten. Der Bacillus wurde unter 15 Fällen von Trachom bei 11 gefunden, bei 25 Fällen von stark secernirenden Conjunctivitiden konnte er niemals nachgewiesen werden. Bezüglich der aetiologischen Bedeutung des Bacillus weist Vortr. darauf hin, dass er gerade bei zwei besonders schweren Fällen von Trachom besonders reichlich, bei leichteren Fällen spärlicher war, was für einen aetiologischen Zusammenhang spricht, jedoch lässt sich eine bestimmte Behauptung erst nach Untersuchung zahlreicher Fälle und gelungenen Uebertragungsversuchen aufstellen.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 20. October 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Kienböck stellt eine 33jährige Kranke mit einer **Affection des linken Ellbogengelenks bei Syringomyelie** vor. Die Gegend um dasselbe ist bedeutend geschwollen, besonders an der Beugeseite; die Palpation ergibt einen nicht scharf umschriebenen, im inneren Seitenligamente gelegenen Tumor und Anschwellung der Knochenenden. Alle Bewegungen im Ellbogengelenke sind ausführbar, radialwärts besteht eine abnorme Beweglichkeit; bei Bewegungen im Ellbogengelenke spürt man ein Knarren. Seit Monaten Kältegefühl im linken Arme und Ameisenkriechen um das Handgelenk. Gegen die Annahme einer Arthritis deformans spricht die Schmerzlosigkeit, die palpatorisch und radiographisch nachweisbare Anschwellung der epiphysären Antheile auch ausserhalb der Kapsel, die Verdickung derselben mit Einlagerung harter Massen. Für Tabes bietet sich kein Anhaltspunkt, ausserdem sind die Patellarreflexe gesteigert und besteht Fussclonus. Es ist hier Syringomyelie anzunehmen; im ganzen linken Arm bis über die Pectoralis- und Scapulargegend hinauf ist die Schmerz- und Temperaturempfindung geschwunden bei nur wenig herabgesetzter Tastempfindung, thermische Reize wurden als tactile empfunden. Pat. hat sich einige Male am linken Arme verbrannt, ohne Schmerz zu empfinden. Für Syringomyelie spricht auch die Steigerung der Reflexe und der Umstand, dass bei ihr am häufigsten einseitig das Schulter- und Ellbogengelenk afficirt werden. Der Fall ist dadurch merkwürdig, dass eine bedeutende Gelenkerkrankung ohne Atrophien besteht.

Hr. Schlesinger betrachtet die Affection als Frühsymptom der Syringomyelie; er hat schon zwei Fälle von Syringomyelie mit sensiblen und trophischen Störungen als erstem Symptom einsetzen gesehen. Der Bestand einer Syringomyelie ist bei Beurtheilung von schweren Unfällen bei leichten Laesionen als ätiologisches Moment in Betracht zu ziehen.

Hr. Schlesinger demonstrirt einen Kranken mit einem mächtigen **Tumor in der oberen Sternalgegend**, welcher unverschieblich ist, aus mehreren halbkugeligen Antheilen besteht und mitgetheilte Pulsation zeigt. Die Haut über demselben ist normal, auf den höchsten Stellen etwas verdünnt und blauroth. Die Geschwulst besteht seit 4 Jahren, keine Kachexie. Zwischen dem Rippenbogen und dem Lig. Poupartii erstreckt sich ein Netz von mächtig erweiterten, gegen das erwähnte Ligament zu pulsirenden Venen. Die Auscultation des Herzens ergibt nur manchmal systolische und diastolische Geräusche, sonst normalen Befund. Seit einem halben Jahre Schwellung der Axillardrüsen. Der Tumor setzt sich in's Mediastinum fort, doch besteht keine Trachealstenose, keine Kehlkopflähmung. Der stark entwickelte Collateralkreislauf deutet auf eine Compression einer der grossen Venenstämme, die Deutung der Pulsation ist schwierig, es könnte vielleicht ein in der Leber nachweisbarer Tumor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine rhythmische Compression der Vena cava bewirken.

Hr. J. Müller: **Ueber Heufieber.** Vortr. hat in Karlsbad mehrere aus Amerika und England stammende chronische Fälle von Heufieber, meist bei Männern (nur an zwei Frauen) beobachtet. Manche Pat. konnten den Eintritt der Erkrankung fast auf den Tag vorausbestimmen, bei vielen trat dieselbe nur einmal im Jahre, bei anderen zweimal auf, bei einigen kam eine schwerere Erkrankung alle 2—3 Jahre wieder. Die Affection war zumeist eine sehr schwere, so dass die Pat. ihre Heimat verlassen mussten. In vielen Fällen wurde das Eindringen von Pollenkörnern von Gramineen in den Respirationstractus als Ursache der Erkrankung nachgewiesen; sie begann gewöhnlich im Frühjahre beim Eintritt von Hitze und Staubentwicklung in der Stadt oder bei einer Fahrt über Land. In anderen Fällen war ein solcher Zusammenhang nicht nachzuweisen. Es gibt Fälle, welche im Winter beginnen. Hervorzuheben wäre, dass alle Pat. äusserst nervöse Personen waren und dass bei sehr vielen gastrische oder Darmstörungen bestanden. Die Ursache des Heufiebers ist noch nicht genügend aufgeklärt; am häufigsten scheinen die Pollen dieselbe zu bilden. Daneben ist aber eine Disposition zu dieser Erkrankung nachzuweisen.

Der einzelne Anfall begann gewöhnlich mit einem Kitzelgefühl in der Nase, manchmal auch in den Augen, dazu trat häufig krampfhaftes Zucken der Lider. Nach einiger Zeit stellte sich heftiger Niessreiz und reichliche Absonderung einer serösen Flüssigkeit aus der Nase ein. Bei der einfachen katarrhalischen Form ist die Nasenschleimhaut geröthet, geschwellt, oft gewulstet, die Conjunctivae injicirt, geschwollen, manchmal chemotisch, dazu kann Oedem der Lider, Flimmern vor den Augen, Schwindel und Lichtscheu hinzutreten. Daneben bestehen meist heftige Schmerzen in der Stirne, den Schläfen, im Hinterkopfe und in den Zähnen. In schwereren Fällen gesellt sich dazu Dyspnoe oder sogar Orthopnoe. Die Anfälle konnte Vortr. leicht durch Berührung der Nasenschleimhaut mit der Sonde oder durch Riechmittel hervorrufen.

Die Erscheinungen von Seite des Verdauungstractes stehen nach der Ansicht des Vortr. in einem gewissen causalen Zusammenhange mit dem Heufieber und er suchte durch systematische Behandlung des Verdauungs- und Respirationstractus auf dieselbe einen Einfluss auszuüben. Ersteres geschah durch eine regelmässige Karlsbadercur (Trinkcur, Massage, Bewegung), letztere durch energische locale Behandlung der Nasenschleimhaut. Dieselbe wurde mit einer 20—30% Lapislösung touchirt, nach einigen Tagen wurde die Nase mittelst des vom Vortr. erfundenen Sprayapparates durch 20 Minuten mit 7 bis 8 l Wasser durchgespült. Bald im Beginne der Inhalationen schwanden die Erscheinungen. Darauf wurde die Nasenschleimhaut einige Mal bepinselt mit:

Menthol
Resorcin . . . . aa 3,0
Spir. vini absolut. . . 14,0
S.: Pinselung.

Unter dem Einflusse dieser Behandlung wurde die Krankheit so weit beeinflusst, dass die Pat. in ihre Heimat zurückkehren und daselbst längere Zeit verbleiben konnten, ohne bis jetzt von einer Recidive befallen zu werden.

Vortr. hält diese Behandlungsmethode für geeignet, die Attaquen erfolgreich zu bekämpfen, vielleicht auch die Krankheit zu coupiren. fh.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Budapest, den 13. October 1897.

Das vorwöchentliche Programm der Sitzung der Spitalärzte wies eine reichhaltige Casuistik auf. Einen interessanten Fall von **tuberculösem Geschwür des Scheideneinganges** bei einer 20jährigen Prostituirten stellte Hr. Havas vor. Im August d. J. trat am Introitus, ein beiläufig linsengrosses, seichtes, mit dünner, detritusartiger, gelber Schicht belegtes, leicht blutendes, unterminirtes, nicht schmerzhaftes Geschwür auf, dessen Ränder doppelt sinuös waren. Die Ulceration zeigt keine Tendenz zur Heilung. An den Rändern sind stellenweise mohnkorngrosse, graue oder gelbe Knötchen, welche nach einigen Tagen zerfallen. Das Lymphsystem der Nachbarschaft erfuhr keine Alteration. Der Substanzverlust nimmt derzeit nahezu den ganzen Scheideneingang ein. Differentialdiagnostisch entschieden der positive Nachweis von Tuberkelbacillen im Geschwürssecrete, ebenso wie auch die einige Tage nach der mikroskopischen Untersuchung aufgetretene Haemoptoë.

Ein von Hrn. Havas demonstrirter Fall von **Elephantiasis arabum** betraf einen 9 Jahre alten Knaben. Die rechte untere Extremität war um das 6fache dicker als die linke. Die Verdickung überging auf die Haut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des ganzen Epigastrium, des Scrotum und des Penis. Während der 8tägigen Beobachtung ging die Schwellung der l. u. Extremität so weit zurück, dass die Peripherie blos 4mal grösser war, als normal. Die letzterwähnten Partien kehrten ganz zur Norm zurück. Im vorgestellten Falle war das Leiden, welches $1^1/_2$ Jahre bestand, durch tiefe Narben in inguine und die dadurch bedingte Constriction der Vena saphena an der Einmündungsstelle in die Vena cruralis und der Lymphgefässe bedingt.

Hr. Hochhalt demonstrirt das Präparat eines **malignen Mediastinaltumors**. Das Leiden begann vor 5 Monaten mit hochgradiger, beim Sprechen und der Bewegung sich steigernder Dyspnoe und Brustschmerz. Allmälig schwollen beide Arme bis zu den Fingern an. Das Athmen war stridorös, zeigte das Bild inspiratorischer Dyspnoe. Die Auxiliarmuskeln traten in Action. In der Sternalgegend, mehr rechts, war ein weitmaschiges Venennetz sichtbar. Gesicht ein wenig, beide oberen Extremitäten bis zum Handgelenk ödematös geschwollen. Percussions- und Auscultationsverhältnisse des Herzens, gleichwie auch der Puls normal. Rechts von der Medianlinie des Sternums bis zur Mamillarlinie, nach oben bis zur Clavicula und unten bis zum unteren Rande der 3. Rippe reichend, war ein Dämpfungsgebiet von unregelmässiger Form nachweisbar, oberhalb dessen die Schallleitung herabgesetzt war. Auch die Gegend zwischen r. Schulterblatt und Wirbelsäure gab gedämpften Schall. Auffallend war der auscultatorische Lungenbefund. Während linkerseits überall rauhes Vesiculärathmen, war rechterseits über der ganzen Lunge fortgeleiteter Stridor hörbar. Oberhalb der rechten Clavicula, nach aussen vom Kopfnicker eingebettet, zwischen den Weichtheilen des Halses ein mandelgrosses, hartes, knotiges Gebilde fühlbar, welches tief bis unter das Schlüsselbein reichte und aller Wahrscheinlichkeit mit erwähnter Dämpfung am Manubrium in causalem Zusammenhange stand. Pat. war nur 3 Tage in Beobachtung Hochhalt's gewesen, da plötzlicher Tod unter Suffocationserscheinungen eintrat. Intra vitam wurde die Diagnose auf Mediastinaltumor und consecutiver Stenose des rechten Bronchus, der beiden V. anonymae und der V. azygos gestellt.

Hr. Donath stellte einen Pat. mit **traumatischer Hysterie** vor. Demselben fiel vor 2 Jahren ein leeres Fass auf den Rücken. 3 Tage später stellten sich mit Bewusstlosigkeit einhergehende Krampfanfälle ein. Der Gang des Pat. ist stark schwankend, es besteht vollständige linsseitige sensible und sensorische Hemianaesthesie und Hemiparese. Mechanische Kraft der Unterextremitäten herabgesetzt. Reflexe herabgesetzt. Durch Saugen im Munde producirt Pat. Blutspucken. Auf faradische Pinselung der anaesthetischen Seite besserte sich diese in wenigen Tagen. Die Gesichtsfelder sind derzeit normal. Auf Suggestion besserte sich auch der Gang.

Hr. Palka führte einen Fall von **multiplen Lymphdrüsengummen** vor, welcher dadurch interessant ist, dass die Erkrankung in mehreren von einander entfernten Regionen auftrat, die Uvula knorpelhart war und die fahle Gesichtsfarbe mit den multiplen Drüsenindurationen, in Anbetracht der auffallend fahlen Hautfarbe leicht den Verdacht einer Carcinose erwecken könnten, besonders da die Anamnese eine mangelhafte war. —s.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Paris, 20. October 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine berichtete Hr. Th. Jonesco über seine Versuche, betreffend die **Behandlung des Glaucoms mittelst beiderseitiger Resection des Halssympathicus.** Schon im vorigen Jahre hat er auf dem französischen Chirurgencongresse auf die Bedeutung der Resection des Halssympathicus bei Erkrankungen, die von einer stetigen Reizung desselben, abzuhängen scheinen, aufmerksam gemacht. Seither hat er diese Operation 29mal mit dem besten Erfolge ausgeführt. Zu den bisherigen Indicationen für diesen Eingriff gesellt sich nun eine neue, die eine ziemlich häufige, schwere und bis nun unheilbare Erkrankung des Auges betrifft, nämlich das Glaucom, das in vielen Fällen, viellicht sogar immer, mit einer permanenten Reizung des Halssympathicus einhergeht. Am 1. October dieses Jahres führte J. zum ersten Mal bei einem 50jährigen Manne, der seit 6 Jahren an beiderseitigem Glaucom litt und seit 2 Jahren das Gesicht vollständig verloren hat, die beiderseitige Resection des Ganglion cervicale superius aus. Der unmittelbare Effect war ein ausgezeichneter. Schon am Tage nach der Operation fiel der Augendruck unter die Norm, gleichzeitig stellte sich der Gesichtssinn wieder so weit ein, dass der Kranke selbst gehen konnte und Finger auf eine Entfernung von 2 m

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und darüber zählen konnte. Dieses vorzügliche Resultat erhält sich und es steht zu hoffen, dass es auch bleiben wird. Bei einer am 3. October in derselben Weise operirten Frau, die an beiderseitigem Glaucom und beiderseitiger Cataract litt, sank ebenfalls der Augendruck schon am Tage nach der Operation. In einem dritten, am 13. October operirten Falle wurde nur das linksseitige Ganglion entfernt und das rechtsseitige, ebenfalls von Cataract betroffene Auge zum Vergleich unoperirt belassen. Auch in diesem Falle fiel auf der operirten Seite der Augendruck sofort zur Norm ab, während am rechten Auge der gesteigerte Druck fortbesteht. Ueberdies sieht das operirte Auge nach der Operation wieder.

In der letzten Sitzung der Académie des sciences berichtete Hr. J. Ferrán (Barcelona) über interessante Untersuchungen über die **saprophytischen Eigenschaften des Tuberkelbacillus und die Verwendung derselben zu immunisirenden und therapeutischen Zwecken.**

Durch eine Reihe von Züchtungen in Bouillon, deren Glycerin- und Glykosegehalt allmälig herabgesetzt wurde, gelang es, den Tuberkelbacillus auch in gewöhnlicher, leicht alkalischer, sterilisirter Bouillon zu züchten. Der Baccillus wächst dann bei 37° in Form von compacten Haufen. In den ersten Culturen in gewöhnlicher Bouillon tritt auch der charakteristische Hefegeruch der classischen Culturen auf, verliert sich aber in den folgenden allmälig. Nach einer gewissen Anzahl von Züchtungen in gewöhnlicher Bouillon verliert der Bacillus auch seine charakteristische Färbungsreaction. Sobald die Acclimatisation eine vollständige ist, kann man den Tuberkelbacillus auch bei gewöhnlichen Culturen bei 20° und selbst bei 10° züchten. Auch morphologisch nimmt er dann andere Eigenschaften an, indem er beweglich wird und Geisseln aufweist. Später wird er etwas dicker und kann leicht mit dem Typhusbacillus verwechselt werden. Ferner zeigt er auch einige Aehnlichkeiten mit dem Colibacillus. Die Identität lässt sich jedoch durch seine pathogenen Eigenschaften nachweisen. Subcutan eingespritzt, erzeugt er bei Meerschweinchen typische Tuberculose und in den Geweben findet man dann den classischen Tuberkelbacillus mit allen seinen Eigenschaften. Die durch Hitze abgetödteten Culturen erzeugen eine Tuberculose der Milz und Leber, die zum Tode führen kann. Injicirt man einer Reihe von Meerschweinchen je 10 cm^3 der abgetödteten Culturen des in genannter Weis ungezüchteten Bacillus, 4- oder 5mal in Zwischenräumen von 6—7 Tagen, u. spritzt man dann 2mal lebende Culturen ein, so werden die Meerschweinchen genügend immunisirt, um der Impfung von bacillenhaltigem Sputum, das die Controllthiere durch Tuberculose tödtet, zu widerstehen. Unter gewissen Verhältnissen gezüchtet, kann der Tuberkelbacillus eine erhöhte Virulenz bekommen und damit auch ausgesprochene Heilwirkung üben, so dass die Injection dieser Culturen tuberculöse Thiere zu heilen vermag.

In der Sitzung der Société de thérapeutique vom 13. October 1897 bildeten die **Wirkungen und und Nebenwirkungen des Theobromins** Gegenstand der Discussion. Dieselbe wurde durch Herrn Huchard eingeleitet, der darauf hinwies, dass das Theobromin das kräftigste Diureticum ist, das wir kennen. Es erzeugt rasch eine reichliche Diurese, die zuweilen dauernder ist, als die durch Digitalis hervorgerufene. Das Mittel ist daher von grossem Nutzen in den zahlreichen Fällen, in denen Digitalis contraindicirt oder gefährlich ist, insbesondere also in vielen Fällen von Asystolie der Greise. Fast immer wird es in den mittleren Dosen von $1^1/_2$—2g gut vertragen, zuweilen aber erzeugt es unangenehme Nebenwirkungen, wie heftige Kopfschmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen oder Gehirnreizungserscheinungen. Diese Nebenwirkungen können zuweilen auf individuelle Intoleranz zurückgeführt werden. In der grossen Mehrzahl der Fälle werden sie aber durch unreine Präparate verursacht.

Hr. Patein führt als die wichtigsten Merkmale der Reinheit des Präparates an: das charakteristische Aussehen der Theobrominkrystalle, die Constanz des Schmelzpunktes und die Unlöslichkeit im Wasser und in Alkohol und seine ausgezeichnete Löslichkeit in alkalischem Wasser.

Hr. Bardet glaubt die Ungleichheit in der Wirkung verschiedener Alkaloide darauf zurückzuführen, dass dieselben jetzt synthetisch dargestellt werden, während sie früher aus Pflanzen bereitet wurden.

Hr. Pouchet bemerkt, dass das Theobromin aus verschiedenen Pflanzen extrahirt werden kann und dass daraus die Verschiedenheit der Wirkung erklärt werden kann.

Hr. Le Gendre meint, dass es nicht die Natur des Theobromins, sondern die Idiosynkrasie der Kranken ist, welche die Verschiedenheit der Wirkung bedingt. Als Beweis hiefür erwähnt er die Thatsache, dass von Zeit zu Zeit in derselben Spitalsabtheilung manche Kranke eine Intoleranz für Theobromin aufweisen, während mehrere am selben Tage die gleiche Dosis des Mittel von gleicher Provenienz ganz gut vertrugen.

Marcel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praktische Notizen.

Zur Behandlung der Frostbeulen empfiehlt C. Binz (Bonn) in Nr. 19 der „Wochenschr. für prakt. Aerzte“ die Anwendung eines Mittels, welches durch die unversehrte Epidermis hindurchgehen und die darunter sitzende Entzündung beeinflussen kann. Ein solches Mittel ist das Chlor in Form des Chlorkalks. Er verordnet:

Rp.: Calcar chlorat. 1,0
Unguenti Paraffini 9,0
M. f. unguent. subtiliss.
D. in vitro fusco.
S. Aeusserlich nach Bericht.

Man lässt des Abends beim Zubettegehen davon erbsen- oder bohnengross, je nach der Ausdehnung, sanft etwa 5 Minuten lang in die geröthete und schmerzende Stelle einreiben und diese zum Schutze gegen zu rasches Verdunsten des Chlors und auch zum Schützen der Betttücher durch einen einfachen Verband, am besten mittelst eines schwer durchdringlichen Stoffes und durch einen Strumpf oder Handschuh bedecken. Entzündung und Schmerz verschwinden in der Regel innerhalb einer Woche, wenn das Uebel nicht zu alt oder gar schon zur Verschwärung gekommen ist. Auch die starke Röthung der Nasenspitze, die bei manchen weiblichen Personen besonders, im Winter und auch bei scharfen Winden im Frühling und Herbst häufig und bleibend ist und die dann oft als Ausdruck von Verdauungsstörungen, Gebärmutterleiden u. s. w. behandelt wird, wurde wiederholt durch die Chlorkalksalbe rasch geheilt. Von grösster Wichtigkeit ist es, dass der Arzt auf die richtige Beschaffenheit der verordneten Salbe achtet. Der offizinelle Chlorkalk soll nach der Vorschrift des Arzneibuches wenigstens 25 Percent wirksames, d. h leicht abspaltbares Chlor enthalten. Der Chlorkalk mancher Handlungen und auch Apotheken ist aber durch langes Lagern so abständig geworden, dass diese Menge nicht mehr gefunden wird. Die Salbe muss also, um es praktisch zu bezeichnen, einen deutlichen und kräftigen Geruch nach Chlorkalk haben und darf nur dann zur Anwendung kommen. Aus diesem Grunde darf der Chlorkalk aber auch nur mit Paraffin zur Salbe angerieben werden, nicht mit Schweinefett oder Lanolin.

Ueber einen interessanten Fall einer **Gehirnoperation** berichtet Seydel (Münchn. med. Woch., 28. Sept. 1897). Ein Soldat hatte einen Hieb auf den Schädel erhalten und kam mit Parese der linksseitigen Extremitäten und Pulsverlangsamung in Behandlung. Das Bewusstsein und Sprachvermögen waren zunächst noch erhalten. Später trat jedoch Zunahme der Druckerscheinungen, weitere Verlangsamung des Pulses und Bewusstseinsverlust ein. Nach der Trepanation zeigte sich innerhalb der Dura ein ausgedehntes Blutcoagulum, welches entfernt wurde. Es zeigte sich ferner, dass durch die Verletzung die Arteria meningea media knapp am Foramen spinosum abgerissen war. Es wurde nach dieser Richtung hin ausgiebig tamponirt. Im Anschluss an die Trepanation und Tamponade besserten sich, nachdem noch vorher eine Nachblutung zum Stillstand gebracht worden war, die Hirndruckerscheinungen und innerhalb drei Wochen trat vollständige Heilung ein. Der Defect der Schädelkapsel wurde dann noch durch Plastik gedeckt.

Nach den Erfahrungen von H. Wyss (Correspondenzbl. f. Schw. Aerzte, 1. August 1897) an 75 klinischen und ambulatorischen Fällen von Darmerkrankungen des Kindesalters ist das **Tannalbin** eines der besten und zuverlässigsten antidiarrhoischen Mittel. Bei Enteritis und Gastroenteritis acuta war die Wirkung stets eine prompte, subacute Fälle von Magen- und Darmkatarrh konnten öfters in wenigen Tagen zur Heilung gebracht werden, in anderen Fällen dauerte es 1—2 Wochen. In Fällen von schweren chronischen Diarrhoen auf tuberculöser Basis bewährte sich das Tannalbin auch dort, wo Opium versagt hatte. Bei acutem und chronischem Rectalkatarrh wurde durch Tanalbin intern oder als Klysma rasche Heilung erzielt. Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet, dagegen oft günstige Beeinflussung des Appetites. Die Dosirung betrug bei Säuglingen 0.25 g, in leichteren Fällen 2—3mal, in schwereren 5-6mal täglich, bei 1—2jährigen Kindern 0,25 g. 3—4mal täglich oder 0,5 g 2—3mal täglich, bei Kindern von 3—5 Jahren 0,5 g. 3—5mal tägl. Wichtig ist es, das Mittel noch 1 bis 2 Tage nach dem Aufhören der Diarrhoe fortzugeben. Stets wurde das hellbraune geschmacklose Pulver ohne Zuckerzusatz in etwas Schleim, Milch oder Malaga mit Wasser gereicht und von den Kindern gerne genomme. Zum Klysma wurde verwendet:

Rp. Decoct. Amyli. . 0,5 : 50,0
Tannalbini . . . 0,5
M. d s. Zum Klysma.

Diese Klystiere wurden 1—2mal täglich mit sehr gutem Erfolge neben der Darreichung des Mittels per os in schweren Fällen von Enteritis und bei Rectalkatarrhen angewendet.

Dr. Gastou macht im „Journ, de clin. et de thér. infant.“ auf einen **krampfhaften Husten bei jungen Kindern** aufmerksam, der von keinerlei auscultatorischen Erscheinungen begleitet ist und dessen Ursache einfach in einem Schnupfen liegt. Es handelt sich zumeist um Kinder im Alter von 1—6 Jahren, die zuweilen an adenoiden Vegetationen oder leichten Verdauungsstörungen leiden, häufig aber auch ganz gesund sind und an einem krampfartigen Husten leiden, der nie oder nur selten während des Tages oder bei aufrechter Haltung, sondern immer erst dann auftritt, wenn das Kind sich niederlegt und der zumeist zu Erbrechen führt. In allen diesen Fällen findet man einen Schnupfen der den Husten zur Genüge erklärt, da das Nasensecret in den Rachen und den Kehlkopf fliesst, wenn der Kopf nach rückwärts geneigt ist. Daraus ergeht die Nothwendigkeit, den Schnupfen zu beheben Bei grösseren Kindern macht man am besten Nasenspülungen, bei kleineren führt man 3—4mal im Tag einen zugespitzten Wattetampon in die Nase, der mit Borvaselin bestrichen ist. Man kann ferner dem Borvaselin noch adstringirende Substanzen zusetzen, wie Tannin, Alaun u. s w., am besten aber eignet sich hiezu das Antipyrin:

Rp Acid. boric, : . . 1.0
Antipyrin . . . 0,50—1,0
Vaselin 20,0
M. f ung. S. Salbe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Der Prof. der Hygiene Dr. Rubner wurde zum Geh. Med.-Rath ernannt. — **Groningen.** Dr. J. F. Eykmann (Haag) wurde zum Prof. der Arzneimittellehre und Toxikologie ernannt. — **Wien.** Am 16. d. Mts. feierte der um die Ohrenheilkunde so hochverdiente Prof. Jos. Gruber, unter lebhafter Betheiligung seiner Collegen und zahlreichen Schüler, seinen 70. Geburtstag.

Wien. (Oberster Sanitätsrath.) Am 16. d. Mts. fand die constituirende Sitzung des Obersten Sanitätsrathes für das Triennium 1897 bis 1900 in Anwesenheit des Ministerpräsidenten Grafen Badeni statt. Dieser sprach den Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes seine Anerkennung für ihre werthvollen Dienste und hervorragenden Leistungen aus und widmete dem verstorbenen Präsidenten, Hofrath Dr. v. Hofmann, einen ehrenden Nachruf, worauf der bisherige Vicepräsident, Hofrath Dr. August Vogl, zum Präsident und Hofrath Dr. Ernst Ludwig zum Vicepräsdenten gewählt wurde.

Berlin. (Lepraconferenz.) Zu Ehren der Lepraconferenz hielt die Berliner dermatologische Gesellschaft im grossen Saale des Langenbeckhauses eine Festsitzung. Es hatten sich dazu mit den Mitgliedern der Gesellschaft und der Conferenz, Vertreter der Staatsbehörden, Universitätslehrer, Hospitalärzte vereinigt. Im Namen der dermatologischen Gesellschaft begrüsste Prof. Lassar die Versammlung mit einer feierlichen Ansprache. Er gedachte zuerst des Interesses, das der Kaiser den Aufgaben der Lepraconferenz entgegenbringt und dem er durch einen Empfang der Mitglieder der Conferenz Ausdruck gab. Sodann ging Lassar darauf ein, warum gerade die dermatologische Gesellschaft die Lepraconferenz zu sich zu Gaste geladen habe. Es geschah wegen der altherkömmlichen Beziehung zwischen der Dermatologie u. der Lepraforschung, die ihren Grund darin hat, dass die Lepra ihre ersten Erscheinungen auf der äusseren Bedeckung des Körpers zeigt. Die Festrede hielt Professor Edmund Lesser. Sie handelte über die Sexualkrankheiten und die Volksgesundheitspflege. Freimüthig erörterte Lesser, wie viel auf diesem vielfach aus falscher Scham vernachlässigten Gebiete zu thun ist. Er legte es den Vertretern der Staatsbehörde auf's Eindringlichste an's Herz, hier thatkräftig einzugreifen, und betonte die Dringlichkeit eines ausgiebigen Universitätsunterrichtes in der Lehre von den Hautkrankheiten und Syphilis. Ganz mit Unrecht bestehe bei den modernen Staaten, so schloss Lesser, ein Missbehagen, sich mit den aus der Dermatologie ergebenden wirthschaftlichen Fragen zu beschäftigen, obwohl ihre sociale Bedeutung ganz offenkundig zu Tage liegt. Virchow pflichtete in einer kurzen Ausführung den Kernsätzen Lesser's bei. Darauf verkündigte Lassar die Ernennung von 4 Ehrenmitgliedern der dermatologischen Gesellschaft. Ernannt wurden zu Ehrenmitgliedern Rudolf Virchow, Isidor Neumann, Moritz Kaposi, Ernest Besnier. Es folgte eine Demonstration einer grösseren Reihe von Projectionsbildern zur Lehre von den Hautkrankheiten, darunter insbesondere von Bildern zur Veranschaulichung der Lepra. Im Anschlusse an die Sitzung zeigten Privatdocent Dr. Benda, Dr. Dufaux, Dr. Friedheim, Dr. Galewsky, Dr. Gebert, Dr. J. Heller, Dr. Max Joseph, Prof. Lassar, Dr. Ledermann, Prof. Lesser, Dr. Meissner, Dr. Edmund Saalfeld mikroskopische Präparate, Lichtbildaufnahmen und verwandte Objecte zur Anatomie und Pathologie der Haut. Die mit der Lepraconferenz verbundene wissenschaftliche Ausstellung im kaiserlichen Gesundheitsamt weist sehr interessante Gegenstände auf. Aus dem königl. ethnographischen Museum hat Virchow altperuanische Thonfiguren ausgestellt, woran die Spuren von Erkrankungen zu sehen sind, die auf das genaueste mit den Leprakranken von heute übereinstimmen.

Wien. (Billroth-Denkmal.) Die feierliche Enthüllung des Denkmals für den im Jahre 1894 verschiedenen Prof. Dr. Theodor Billroth wird am Sonntag den 7. November um 12 Uhr Mittags im Arcadenhofe der Wiener Universität stattfinden.

Wien. (Goldberger-Stiftung.) Bekanntlich wurde aus den 3jährigen Interessen der Goldberger-Stiftung ein Preis von 1000 fl. für die beste Bearbeitung des Themas: „Ist Erkältung eine Krankheitsursache und inwiefern?" seitens der Gesellschaft der Aerzte ausgeschrieben. Es sind im Ganzen 9 Arbeiten eingelaufen, der Preis wurde — nach der Mittheilung des Vicepräsidenten Hofrath Chrobak in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte vom 22. October 1897 — der unter dem Motto: „Wir wollen weniger erhoben und fleissiger gelesen sein", eingesendeten Arbeit verliehen. Die Eröffnung des versiegelten Couverts ergab als Verfasser der Preisarbeit: Dr. J. Ruhemann, prakt. Arzt in Berlin.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe.

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen. **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

In meinem Verlage ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die

Krankheiten der Frauen,

für Aerzte und Studirende dargestellt

von

Dr. Heinrich Fritsch,

o. ö. Professor, Geh. Medicinalrath und Director der Königlichen Frauenklinik an der Universität zu Bonn.

Achte neu bearbeitete Auflage.

Mit 245 Abbildungen in Holzschnitt.

Preis geh. M. **12,40**, geb. M. **13,80**.

Schritt für Schritt ist der Verfasser den Fortschritten auf dem an solchen so überaus reichen Gebiete der Gynäkologie gefolgt, hat fast auf jeder Seite Aenderungen und Zusätze gemacht, die meisten Capitel völlig umgearbeitet, auch ein neues über die den Frauen eigenthümlichen Darmleiden hinzugefügt und so sein Werk in gewohnter Weise wiederum zur vollen Actualität erhoben. Auch der illustrative Theil hat durch Ausmerzung älterer und Einschaltung neuer Abbildungen an Werth abermals erheblich gewonnen.

Berlin, October 1897. **Friedrich Wreden.**

Sanatorium

Dr. Anton Loew

Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Ausküfte ertheilt die Verwaltung.

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

staatlich geprüft

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto** 302.046. — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 31. October 1897. Nr. 44.

Inhalt: **Originalien.** Ueber die Behandlung der Hemiplegie mit Elektricität. Von Dr. W. W. SELETZKY. Die Contusionen des Abdomens. Von A. DEMONS. — **Referate.** EDWARD WELANDER: Ueber eine einfache therapeutisch kräftige Methode der Anwendung von Unguentum Hydrargyri. H. REINHOLD jun.: Zur Schleich'schen Infiltrationsanaesthesie. KRECKE: Zur Schleich'schen Infiltrationsanaesthesie. A. BIETTI: Sull' azione fisiologica dell' arecolina nell occhio con alcune considerazioni sulle sue applicazioni nella cura del glaucoma. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. V.* — *XII. internationaler medicinischer Congress. X.* — *Internationale Lepra-Conferenz. III.* — *XI. Französischer Congress für Chirurgie. II.* — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 20. October 1897. — *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 18. October 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 29. October 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 27. October 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Originalien.

Aus der Klinik des Prof. J. Ssikorski in Kiew.

Ueber die Behandlung der Hemiplegie mit Elektricität.

Von Dr. **W. W. Seletzky,**
Assistent der Klinik.

Zur Behandlung der Hemiplegie empfiehlt man: 1. Locale Galvanisation des Kopfes. 2. Galvanisation des Sympathicus (auf der Seite des apoplectischen Herdes). 3. Galvanisation und Faradisation der gelähmten Nerven und Muskeln. 4. Percutane Faradisation.

Was zunächst die locale Galvanisation des Kopfes betrifft, so beabsichtigt man damit auf den localen Erkrankungsherd einzuwirken und berücksichtigt bei der Wahl des Stromes folgende Momente: Bei der queren Durchleitung des Stromes beobachtet man auf der Seite der Anode eine Erweiterung der Piagefässe, auf der Seite der Katode eine Contraction derselben. Die Galvanisation des Kopfes in der Längsrichtung mit aufsteigendem Strom (Anode am Hinterhaupt, Kathode an der Stirn) erzeugt immer Arteriendilatation, während der absteigende Strom eine minder constante Arteriencontraction kervorruft.

Durch die Galvanisation des Sympathicus erhält man eine indirecte Wirkung auf das Gehirn. Früher nahm man an, dass es sich hiebei um einen Einfluss auf die vasomotorischen und trophischen Centren oder auf die mit denselben in innigem Zusammenhange stehenden Nerven handelt. Gegenwärtig ist man eher geneigt, darin den Einfluss des Vagus, des Rückenmarkes und seiner Wurzeln, sowie des verlängerten Markes zu sehen, während man dem Sympathicus nur eine geringe Rolle zuschreibt. (Pierson-Sperling: Lehrbuch der Elektrotherapie, 1893, S. 239.) Erb empfiehlt, stets beide Sympathici zu galvanisiren, während Pierson-Sperling empfiehlt, nur die afficirte Seite zu galvanisiren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit der Galvanisation und Faradisation der gelähmten Muskeln und Nerven beabsichtigt man eine directe Behandlung der Lähmungen und Contracturen. Die Elektricität wirkt hier entweder durch ihren trophischen Einfluss oder indem sie den Muskel selbst zur Arbeit reizt oder endlich durch Erregung des ganzen reflectorischen Mechanismus mittelst Reizung der peripheren Enden der sensiblen Nerven. Die hauptsächlichste Heilwirkung der Elektricität muss aber zweifellos in der Contraction der Muskeln gesucht werden. Dies ist umso wichtiger, als in beiden Fällen im Muskel sich gleichartige Vorgänge abspielen. Wenn aber der Hauptnutzen der durch die Elektricität erzeugten Muskelcontraction in der dabei eintretenden Gefässerweiterung (und der dadurch bedingten reichlicheren Zufuhr von Nährstoffen) besteht, so kann man auch mit demselben Nutzen einen constanten Strom anwenden, der keine Muskelcontractionen erzeugt, da derselbe ebenfalls eine Erweiterung der Gefässe herbeiführt (Pierson-Sperling l. c. S. 230).

Die percutane Faradisation hat eine locale und eine entfernte Wirkung. Die Erstere besteht zunächst in Anaemie, dann in einer reactiven Hyperaemie der Haut, wobei bei herabgesetzter Sensibilität vorübergehend eine Steigerung derselben und bei gesteigerter eine Herabsetzung eintritt. Die Fernwirkung ist eine reflectorische und zw. erzielt man bei percutaner Faradisation eine Hyperaemie der entgegengesetzten Hemisphäre. Bei der Faradisation der Bauchhaut Hyperaemie in der Bauchhöhle und Anaemie des Gehirns (Pierson-Sperling l. c. S. 227).

Gewöhnlich wendet man nur einzelne von den erwähnten Methoden an — so Galvanisation des Kopfes und des Sympathicus (Remak), Galvanisation des Kopfes und der gelähmten Muskeln und Nerven (Erb). Oppenheim empfiehlt, mittelst des faradischen Stromes Contractionen der gelähmten Extremität hervorzurufen und bei Verlust der Sensibilität die Haut mit dem faradischen Pinsel zu reizen.

Die erwähnten Methoden der Elektrisation wurden zu einer Zeit festgestellt, wo unsere Kenntnisse vom Bau des Centralnervensystems von den gegenwärtigen wesentlich verschieden waren. Erst in der letzten Zeit wurde der Nachweis erbracht, dass die Nervenbahn keine continuirliche ist, sondern aus einer Reihe von getrennten Einheiten oder Neuronen besteht, dass ferner diese Neuronen sich nicht mit ihren Endverzweigungen berühren, sondern nur eine Contiguität bilden. Wir nehmen heute an, dass die motorische Rindenbahn aus 2 Neuronen, einem centralen und einem peripheren, besteht und dass zur Leitung der Sensibilität von der Peripherie zur Rinde 3 Neuronen bestehen.

Was die Lebensäusserung der Neuronen betrifft, so hat zu Beginn des Jahres 1890 Rabl-Rückhard (Neurol. Cbl., 1890, S. 200) die Vermuthung ausgesprochen, dass die protoplasmatischen Fortsätze der Neuronen amoeboide Veränderungen aufweisen und dass eine lebhaftere psychische Thätigkeit mit einer Veränderung der verschiedenen Gehirnzellen einhergeht, deren protoplasmatische Fortsätze sich in lebhaften amoeboiden Bewegungen befinden, dass hingegen eine schwache geistige Thätigkeit mit einem langsamen Spiel dieser Fortsätze einhergeht. Der Schlaf mit Träumen beruht wahrscheinlich auf einer partiellen Lähmung der Protoplasmafortsätze einzelner Zellen. Interessant ist ferner, dass nach der angeführten Hypothese manche Ausdrücke, wie z. B. unterbrochener Gedankenfaden, ihre volle Berechtigung haben. Es sind dies nach Rabl vorläufig Hypothesen, deren Möglichkeit aber nicht geleugnet werden kann.

Gegen Ende des Jahres 1890 veröffentlichte R. Wiedersheim (Anatom. Anz., 1890, S. 677—679) eine interessante Beobachtung am Gehirn einiger Krustaceen und zwar sah er am Gehirn von Leptodora hyalina, wie manche Zellen ihre runde Form in eine längliche verwandelten, manche helle Zellen dunkler wurden, nach einigen Minuten eine grössere oder geringere Anzahl zugespitzter oder abgerundeter Fortsätze aussandten u. s. w. Er zieht daraus den Schluss, dass in der That die Substanz des centralen Nervensystems nicht unbeweglich, sondern activer Bewegungen zweifellos fähig ist. Auf Grund der Beobachtungen von Wiedersheim schlug im Jahre 1897 M. Duval (Revue neurolog., 1895, S 694) folgende anatomische Theorie des Schlafes vor: Während des Schlafes sind die Verzweigungen der centralen sensiblen Neuronen im Gehirn verkürzt, infolgedessen vermögen die schwachen sensiblen Reize nicht bis zur Hirnrinde zu gelangen, während stärkere Reize eine Verlängerung der Endverzweigungen der genannten Neuronen bewirken, worauf sofort Erwachen erfolgt. Stärkere oder ungewöhnliche Erregungen können eine Verkürzung der Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Neuronen hervorrufen, worauf eine Sistirung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entsprechenden Function eintritt. Auf diese Weise lassen sich nach ihm hysterische Anaesthesien und Lähmungen sehr gut erklären.

Zur Erklärung der Uebertragung von Reizungen vom Nerven auf das Muskelgewebe schlug Dubois-Reymond (Gesammelte Abhandlungen, 2. Bd., 1877, S. 699 und 700) die sogenannte modificirte Entladungstheorie vor, nach welcher als Erreger die negative Schwankung oder der Strom erscheint, der im Nerven während einer Reizung sich entwickelt. Diese Theorie fand auch in den Arbeiten des Prof. S. Tschirjew (Arch. f. Physiologie 1878, S. 153) eine Bestätigung. Diese Theorie der Entladung verwendet ferner Bechterew (Obosr. psych. neurol. 1893, S. 94) zur Erklärung der Uebertragung des Reizes von einem Neuron auf das andere. Nach ihm wird die Nervenerregung überall von einer negativen Schwankung des elektrischen Stromes begleitet, so dass während der Nervendurchleitung in der Nervenfaser gewissermassen Energieentladungen vor sich gehen, die durch ihre Spannungsdifferenzen bedingt sind. Der in der Zelle entstandene Nervenimpuls verbreitet sich in den protoplasmatischen Fortsätzen bis zu den Endverzweigungen desselben, die mit den Fortsätzen benachbarter Zellen in Berührung stehen, wobei auch in diesen ein neuer Impuls entsteht, der sich weiter entlang der entsprechenden Nervenfortsätze verbreitet. Der ganze Process ist nach Bechterew mit einer Reihe von Leydenflaschen zu vergleichen, von denen die eine in die andere sich entleert, wobei die Urquelle der Ladung in der Peripherie zu suchen ist.

Was die Regeneration der Pyramidenbahn bei Gehirnherden betrifft, so ist von Kahler und Pick festgestellt worden (Arch. f. Psych. und Nervenkrankh., X. Bd., 1880, S. 333), dass schon am 11. Tag nach dem Insulte die Regeneration der Pyramidenbahn im Rückenmark nachzuweisen ist. Die Ursachen dieser Regeneration können in verschiedener Weise erklärt werden. Goldscheider (Lenhossek: Der feinere Bau des Nervensystems, 1895, S. 114) nimmt an, dass von der Nervenzelle aus bis in die entferntesten Partikel ihrer Fortsätze eine gewisse Substanz übertragen wird, die, ähnlich einem Fermente, den Fortsatz in einen Zustand versetzt, in welchem er im Stande ist, die erhaltenen Nährstoffe zu assimiliren. Lenhossek (l. c., S. 114) nimmt an, dsss von der Zelle, vielleicht von ihrem Kern aus eine Art Reizung ausgeht, die gegen den Fortsatz strömend durch einen der Elektrolyse ähnlichen Process einen chemischen Zustand hervorruft, der eine Assimilation der Nährstoffe begünstigt. Nach ihm liegt demnach das Hauptmoment in der Unmöglichkeit, die genannten Erregungen auszugeben, so dass eine Inactivitätsatrophie entsteht (l. c. S. 123.)

Aus dem Angeführten scheint zu ergehen, dass bei der Behandlung der Hemiplegie die Elektricität in der Weise anzuwenden ist, dass sowohl die ganze Pyramidenbahn, als auch beide Neuronen ihrer Wirkung ausgesetzt sein sollen. Dann würde der Strom beim Durchziehen der Neuronen dieselben reizen, Energieentladungen hervorrufen und den Nervenimpuls ersetzend dieselben üben und demnach eine Degeneration infolge von Inactivitätsatrophie hintanhalten. Wenn dann der Herd, der die Hemiplegie verursacht hat, resorbirt wird, der Druck auf die Pyramidenbahn aufhört und der comprimirte Theil für den Willensimpuls wieder durchgängig wird, so trifft dieser auf seinem Wege Neuronen, welche ihn aufzunehmen und nach seiner Bestimmung weiter zu leiten befähigt sind. Würde sich aber die Behandlung nur darauf beschränken, so würde der Willensimpuls auf seinem Wege auf Muskeln stossen, welche die Gewohnheit, dem Willen zu gehorchen, bereits verlernt haben und in geringerem oder höherem Maasse der Inactivitätsatrophie anheimgefallen sind. Es war daher klar, dass zu einer erfolgreichen Behandlung der Hemiplegie nicht nur die Neuronen, sondern auch die Muskeln elektrisirt, resp. geübt werden müssen. Ersteres wurde in folgender Weise ausgeführt: Erst wurde der Kopf in schiefer Richtung galvanisirt. Die Kathode auf die afficirte Hemisphäre, die Anode auf das Hinterhaupt, dann wurde der Arm in ein Gefäss mit Wasser gesteckt, in welches die Anode hinübergeleitet wurde, während die Kathode entweder auf der Stelle stand, wo früher die Anode, d. h. am Hinterhaupt oder etwas tiefer. Dann wurde in gleicher Weise die untere Extremität galvanisirt. Schon nach den ersten Sitzungen war ein Erfolg zu sehen. Die Kranken konnten besser gehen, schleppten nicht mehr das gelähmte Bein, beschrieben nicht mehr den bekannten Bogen, setzten den kranken Fuss ebenso gut nach vorne, wie den gesunden. Die vorhandene Contractur des Ellbogens verschwand bei einem Pat. gänzlich, bei zwei anderen wurde sie gebessert und nur die Fingercontracturen blieben unverändert. Die angewandten Ströme waren ziemlich schwach,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für den Kopf eine Stromdichte von $^1/_{30}$ und 1—2 Minuten Dauer, für die Extremitäten eine Stromdichte von $^1/_{30}$ an der Eintrittsstelle, $^1/_8$—$^1/_{20}$ an der Austrittsstelle, Dauer 3 bis 5 Minuten. Ströme von grösserer Dichte oder längerer Dauer bleiben ohne Wirkung.

(Schluss folgt.)

Die Contusionen des Abdomens.

Von **A. Demons** in Bordeaux.*)

(Schluss.)

Wir gelangen nun zur Besprechung einer zweiten wichtigen Frage:

Welches innere Organ wurde verletzt?

Wir müssen uns natürlich mit einer kurzen Skizzirung der für jedes Organ in Betracht kommenden Veränderungen begnügen.

Magen: Gewönlich heftiger Stoss in's Epigastrium oder in's linke Hypochondrium. Zumeist ausgesprochener Shock, umschriebener, heftiger Schmerz, mehr oder weniger reichliche Haematemesis, die aber auch fehlen kann. Wiederholtes Erbrechen oder auch nur Brechreiz. Selten subcutanes Emphysem.

Darm: Heftiger oder scheinbar nur mässiger Stoss auf die Bauchwand, insbesondere vorn und an den Seiten. Shock ausgesprochen, mässig oder gar nicht vorhanden. Schmerzen sehr verschieden, zuweilen nur Hyperaesthesie der Haut, selten Haematemesis oder blutige Stühle, Bauch gespannt, hart, oder im Gegentheil leicht aufgetrieben, weich, zuweilen ohne jede Veränderung. Manchmal ist der Meteorismus sehr bedeutend, so dass die Leberdämpfung hinter den aus dem Darm ausgetretenen Gasen gänzlich verschwindet.

Netz: Dieselben Ursachen wie oben, mässiger Shock, ebensolcher Schmerz. Erscheinungen von innerer Blutung, wenn wichtige Gefässe getroffen wurden. Im Uebrigen werden die Erscheinungen leicht mit jenen der Darmverletzung verwechselt.

Leber: Heftiger Stoss auf die Basis des Thorax, auf das rechte Hypochondrium oder in's Epigastrium oder auf eine mehr oder weniger entfernte Stelle des Stammes. Ferner Sturz von einer gewissen Höhe auf den Kopf, die Füsse oder den Steiss. Shock häufig ausgesprochen, selten fehlend. Oft sind Symptome einer inneren Blutung vorhanden, heftige Schmerzen in der Lebergegend, die zuweilen gegen die rechte Schulter oder gegen die Magengrube ausstrahlen, in manchen Fällen aber auch fehlen können. Schwerer kurzer Athem, selten Icterus.

Gallenwege: Gewöhnlich heftiger Stoss in's rechte Hypochondrium, deutlicher Shock, der zuweilen fehlt, lebhafte Schmerzen an der getroffenen Stelle, Erbrechen, leichte Auftreibung des Abdomens.

Pancreas: Heftiger Stoss in die Gegend, ausgesprochener Shock, Glycosurie etc.

Milz: Heftiger Stoss in's linke Hypochondrium oder gegen die Basis des Thorax derselben Seite, sehr selten rechts. Starker Shock, heftiger Schmerz, Zeichen innerer Blutung, in manchen Fällen erhebliche Dämpfung (infolge des Blutergusses) mit Verlagerung des Zwerchfelles und Dyspnoe.

Nieren: Heftiger Stoss in die Lendengegend oder in die Flanken. Shock, Lendenschmerzen, die sich entlang des Ureters und des Oberschenkels fortsetzen. Zuweilen Retraction der Testikel, fast immer Haematurie, zuweilen Oligurie und selbst Anurie. Begrenzte oder diffuse Schwellung in der Nierengegend infolge von Bluterguss.

Ureter: Heftiger Stoss in die Gegend, Shock, starker Lendenschmerz, selten leichte Haematurie oder Oligurie.

Blase: Heftiger Stoss in die Regio hypogastrica oder in die Pubisgegend. Shock fehlt sehr häufig, Harnretention, Tenesmus, in dem mittelst Katheter entfernten Urin Blut. Tumor in der Regio hypogastrica, welcher die Blase vortäuscht und vor derselben zu liegen kommt. Heftige Schmerzen in situ.

Uterus: Directer oder indirecter starker Stoss bei einer schwangeren oder an Uterusfibromen leidenden Frau. Shock fehlt zuweilen gänzlich, heftige Schmerzen; Metrorrhagien

*) Vortrag, gehalten auf dem XI. französischen Chirurgencongress am 19. October 1897.

Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

oder Erscheinungen innerer Blutung fehlen gewöhnlich. Form und Umfang des Uterus bleiben zuweilen erhalten.

Grosse Gefässe: Starker Stoss, Erscheinungen innerer Blutung.

Zwerchfell: Starker Druck auf die Basis des Torax oder auf den oberen Theil des Bauches. Ausgesprochener Shock, lebhafte Schmerzen, Dyspnoe. Gleichzeitig Vorhandensein von Verletzungen verschiedener anderer Organe. Zuweilen findet man den Magen in der linken Pleura.

Nerven (Plexus solaris): Starker Stoss, gewöhnlich auf eine grössere Fläche des Epigastriums oder der Nabelgegend. Shock, der zuweilen so plötzlich und intensiv auftritt, dass er zum Tode führt.

Peritoneum: Starkes Trauma, Shock mässig oder Null, mässige Schmerzen. Die Erscheinungen entsprechen zumeist jenen bei Verletzungen innerer Organe.

Cysten der Ovarien, Leber etc. Heftiges oder auch leichtes Trauma. Shock gering oder auch gar nicht vorhanden, leichter Schmerz. Mehr oder weniger rasches und vollständiges Verschwinden des bestandenen Tumors und Ersatz desselben durch Ascites. Selten Symptome innerer Blutung.

Verschiedene feste Tumoren: Stoss in situ, mässiger oder gar kein Shock, mehr oder weniger heftige Schmerzen, selten Erscheinungen innerer Blutung.

Aus dieser kurzen, nothwendigerweise unvollständigen Skizze ist ersichtlich, dass die frühzeitige Diagnose auf einer Vereinigung mehrerer Erscheinungen beruht, deren Bedeutung von ihrer Zahl, Deutlichkeit und ihrem Einzelwerth abhängt. Die Localisation des Traumas und der Schmerz haben zunächst eine grosse Bedeutung, ebenso der Shock. Auch die Symptome einer inneren Blutung geben wichtige Anhaltspunkte, so dass die Diagnose nicht nur möglich, sondern in vielen Fällen, sofort nach dem Unfall, eine leichte ist. Man darf sich aber nicht verhehlen, dass es eine leider noch viel zu grosse Reihe von Fällen gibt, bei denen die Sache lange nicht so einfach und klar ist. Hieher gehören z. B. jene Fälle, bei denen gleichzeitig mehrere Traumen eingewirkt haben und eine Reihe anderer Verletzungen wie Fracturen des Schädels, der Wirbelsäule, der Extremitäten u. s. w. verursacht haben, welche die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Ferner sind hier jene Fälle zu nennen, wo derselbe Stoss oder derselbe Sturz gleichzeitig mehrere Bauchorgane, Knochen und benachbarte Organe verletzt hat. Neben jenen Irrthümern, deren Zahl durch eine sehr genaue Untersuchung herabgesetzt werden könnte, gibt es aber auch Fälle, bei denen schwere Verletzungen mit so geringen, unscheinbaren und nichtssagenden Erscheinungen einhergehen, dass sie selbst der grössten Aufmerksamkeit entgehen. So sehen wir ja, dass nach einem scheinbar leichten Stoss, der einen ganz mässigen und rasch vorübergehenden Schmerz verursacht hat, der Betroffene zuweilen seine Beschäftigung ganz beruhigt wieder aufnimmt, ohne ärztliche Hilfe zu suchen und dass sich erst später eine Zerreissung des Darmes, die bis zur vollständigen Ruptur gehen kann, herausstellt. Mit Recht hat Curtis bemerkt, dass bei den einfachen Contusionen die allgemeinen Erscheinungen intensiver und zahlreicher sind, als bei Visceralrupturen.

Welche Laesion des betroffenen Visceralorgans liegt vor?

Begreiflicherweise beruht die Prognose ebenso wie die Therapie der Bauchcontusionen hauptsächlich auf der genauen Kenntnis der Natur, des Sitzes, und der Ausdehnung der Laesion. Was die vollen Organe betrifft, so haben wir ein brauchbares Mittel in der Beurtheilung des Grades der Intensität des Traumas, der allgemeinen und localen Erscheinungen. Nicht so einfach ist die Sache bei den Hohlorganen, da hier zuweilen geradezu paradoxe Erscheinungen vorliegen. Bei einer Ruptur des Magens kann das Erbrechen von Nahrungsmitteln und die Haematemesis fehlen, da die Flüssigkeiten in die Peritonealhöhle gelangen können, während bei einer blossen Laesion der Schleimhaut diese Erscheinungen nie fehlen. Häufig ist es unmöglich, zwischen einer heftigen Contusion und einer minimalen Perforation eines Hohlorganes zu unterscheiden. Eine ausgedehnte Zerreissung, die den Inhalt frei durchtreten lässt, verursacht uns weniger Schwierigkeiten, wenn man den Inhalt anderwärts findet und man die Leere der natürlichen Höhle nachweisen kann. So dienen zur Diagnose bei Darmverletzungen rasch auftretender Tympanites mit Verschwinden der Leberdämpfung, bei der Blase das Fehlen von Urin in derselben und die Bildung des flüssigen Tumors in der Umgebung, beim Uterus der Nachweis des Foetus ausserhalb desselben in der Bauchhöhle, bei Cysten das Verschwinden des Tumors und das Auftreten von Ascites u. s. w. In anderen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen, wo es sich um kleine und zu sehr verborgene Organe handelt, bei deren Verletzung die ausgetretene Flüssigkeit nicht hinreicht, um unseren gewöhnlichen Untersuchungsmitteln zugänglich zu werden, ist die Diagnose schwerer. Ueberdies kommt es vor, dass eine selbst erhebliche Perforation und vollständige Ruptur des Darmes nicht sofort von Austritt von Gasen und Flüssigkeiten gefolgt wird.

Die Bestimmung des genauen Sitzes der Laesion eines bestimmten Organes bietet ebenfalls grosse Schwierigkeiten. Hier muss die Localisation des Traumas, der Mechanismus desselben und die Erfahrung der pathologischen Anatomie herangezogen werden.

Sind mehrere Visceralorgane gleichzeitig betroffen?

Die gleichzeitige Verletzung mehrerer Visceralorgane ist keine Seltenheit und der Nachweis derselben von grosser Bedeutung. Derselbe gelingt auch, wenn man die jedem Organe zukommenden Symptome vermerkt. Wie soll man aber bei gleichzeitigem Vorhandensein von Verletzungen des Darmes, der Niere, der Leber, des Magens, des Zwerchfelles etc., wo die Erscheinungen zu einem bunten Bilde zusammentreten, die jedem einzelnen Organe zukommenden Symptome unterscheiden? Um in solchen zweifelhaften Fällen zum Ziele zu gelangen, kann man entweder den Verlauf abwarten und inzwischen die einzelnen Erscheinungen genau studiren, oder man kann mittelst gewisser Manipulationen das Auftreten charakteristischer Symptome provociren, oder endlich man eröffnet die Bauchhöhle und sieht, was in derselben vorgegangen ist.

Was zunächst den ersten Modus betrifft, so gibt es Fälle, die bis zu Ende leicht verlaufen. Es handelt sich hier zweifellos entweder um einfache Contusionen der Bauchwand, oder um oberflächliche Contusionen der Visceralorgane, oder endlich in selteneren Fällen um minimale, bald vernarbende Zerreissungen. Manche im ersten Moment leichte Fälle werden nach einigen Stunden, Tagen oder selbst Wochen schwere Fälle. Es sind dies im höchsten Grade täuschende Krankheitsbilder, die zumeist durch momentan verstopfte Gefässrisse bedingt sind, die später das Blut in die Bauchhöhle gelangen lassen, oder von denen später ein Embolus bis zum Herzen gelangt. Noch häufiger handelt es sich um kleine Verletzungen, die sich nach einiger Zeit inficiren. Seltener ist es ein Schorf der Wandung eines Hohlorganes, der sich ablöst, worauf Flüssigkeit durch die geöffnete Lücke austritt und je nach ihrer Giftigkeit und der Umgebung, in die sie gelangt, verschiedene Erscheinungen hervorruft. Zwischen diesen, so sehr von einander verschiedenen Stadien der leichten und schweren Krankheitsbilder gibt es eine ganze Reihe von Erscheinungen, die zur Vorsicht mahnen. So z. B. wiederholtes Erbrechen oder leichte Schmerzen, die als Vorläufer einer schwereren Erkrankung anzusehen sind. Ein andermal aber bricht das Gewitter plötzlich aus. Es gibt auch mittlere Fälle, die mehr oder weniger rasch leichte werde. Ferner gibt es mittelschwere Fälle, die sich merklich verschlimmern, worauf dann alles wieder gut wird; dann kommen mittelschwere Fälle vor, die in einem gegebenen Momente sehr ernst werden, auch können mittlere Fälle, die leicht geworden sind, sich endlich verschlimmern. Unter den anfangs schweren Fällen kommt es manchmal rasch zu einer Besserung, die bis zur Heilung geht. Ein andermal aber tritt nach einer vorübergehenden Besserung neuerdings eine Verschlimmerung ein, entweder infolge einer Verblutung oder einer neuangefachten Entzündung, einer Ruptur, die inficirt wird, oder einer sich neuerdings öffnenden Perforationslücke u. s. w. Schliesslich gibt es Fälle, die entweder infolge des Shocks allein, oder wegen der Blutung, oder infolge von plötzlich eintretender Peritonitis oder endlich durch irgend eine Infection während der ganzen Dauer der Erkrankung schwer verlaufen.

Angesichts dieses so unverlässlichen und täuschenden Verlaufes hat man nach Mitteln gesucht, welche die Natur der vorhandenen Laesionen aufdecken könnten. So meint Moty, dass bei Perforationen des oberen Theiles des Dünndarms das Trinken von Flüssigkeiten 10—12 Stunden nach dem Unfall einen heftigen Schmerz und eine Veränderung der Züge einige Secunden nach dem Verschlucken der Flüssigkeit hervorruft. Ich habe nicht gefunden, dass dieses Mittel irgend welchen Nutzen gebracht hätte. Das von Senn empfohlene Verfahren der Einblasung von Wasserstoff ins Rectum, um durch die künstliche Erzeugung von Tympanites und Verschwinden der Leberdämpfung eine etwaige Darmperforation aufzudecken, wurde wegen seiner Unverlässlichkeit und Gefährlichkeit von den europäischen Chirurgen nicht angenommen. Aus denselben Gründen ist die von Keen empfohlene Injection von Wasser oder sterilisirter Luft in die Blase durch die Harnröhre selten zur Anwendung gekommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein anderes Verfahren ist die Explorativpunction. Mittelst derselben lassen sich Flüssigkeiten oder Gase nachweisen, die aus ihrem normalen Behälter herausgetreten sind (Galle, Harn etc.). Ferner Blutergüsse, welche durch die Palpation nicht nachgewiesen werden können, später seröse Flüssigkeit, Eiter u. s. w. Jedenfalls ist aber die Anwendung der Probepunction eine beschränkte.

Viel verlockender, weil am meisten Klarheit versprechend, ist die Probelaparotomie. Dieselbe hat sehr zahlreiche und warme Anhänger, aber auch viele unerbittliche Gegner, so dass die Ansicht der Chirurgen über die Indicationen dieses Eingriffes gegenwärtig noch weit auseinandergehen. Darüber aber ist alle Welt einig, dass die Probelaparotomie in den extremen Fällen zu verwerfen ist, i. e. dort, wo die Bauchcontusion zweifellos und nach jeder Richtung hin eine sehr leichte oder umgekehrt, in den Fällen, in welchen die Contusion eine so heftige war, dass das Individuum moribund ist. Was aber die anderen weit zahlreicheren Fällen betrifft, so wäre die Sache weit günstiger, wenn es sich um eine leichte, unschädliche, jedem leicht zugängliche Operation handeln würde. Leider ist dem nicht so, da viele Aerzte aus verschiedenen Gründen (Mangel an Erfahrung oder an chirurgischer Geschicklichkeit, Mangel an Instrumenten u. s. w.) einen solchen Eingriff nicht ausführen können. Ferner ist nicht zu leugnen, dass die Probelaparotomie nicht ganz ungefährlich ist. Man kann daher zu derselben nur dann greifen, wenn ihre Vortheile die Nachtheile überwiegen. Gerade aber über den Nutzen der Probelaparotomie sind die Ansichten noch getheilte. Für meinen Theil glaube ich, dass das Gebiet der Probelaparotomie eine Erweiterung verdient und sich sicherlich zu diagnostischen Zwecken in zweifelhaften Fällen mehr und mehr ausdehnen wird. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass man bei dem geringsten Zweifel sofort zum Messer greifen soll. Vielmehr soll die Operation nur dann gemacht werden, wenn nach einem aufmerksamen Studium des Traumas und des Verletzten ernste Zweifel bestehen und wenn die Ueberzeugung von einer wahrscheinlichen Verletzung von Visceralorganen vorhanden ist. Die Incision ist an jener Stelle zu machen, wo sie am leichtesten und am sichersten zur gesuchten Laesion führen kann. Manche Chirurgen verfahren anders. Von der Ansicht ausgehend, dass die ausgeschiedene Flüssigkeit im Peritoneum sich an der tiefsten Stelle ansammelt, haben sie versucht, eine tiefe und kleine Incision zu machen. Dieses Verfahren hat in der That den Vortheil, eine kleine Wunde zu setzen. Wenn aber der Zustand des Kranken ein so ernster ist, dass man von einer um einige Centimeter längeren Incision eine Verschlimmerung zu befürchten hat, dann kann man Laesionen innerer Organe nicht allein mit Wahrscheinlichkeit, sondern mit Sicherheit annehmen. Zweitens handelt es sich nicht darum, etwa zu erfahren, dass eine Darmperforation vorhanden ist, sondern darum, dieselbe aufzufinden und zu vernähen. Dazu ist man aber genöthigt, die ursprüngliche Oeffnung zu erweitern. Wo bleiben dann ihre Vortheile? Ja, es kann sogar vorkommen, dass man dann genöthigt ist, eine viel grössere Oeffnung zu machen, als wenn man umgekehrt auf die vermuthete Stelle direct losgegangen wäre.

Medicinische Behandlung. Dieselbe besteht in einer Reihe von Mitteln zur Bekämpfung der Allgemeinerscheinungen des Shocks und der inneren Blutung, zur Stillung etwaiger Schmerzen, zur Immobilisirung der betroffenen Gegend oder der verletzten Organe, um die natürliche Heilung zu fördern, Complicationen zu verhüten und event. zu heilen. Es muss zugegeben werden, dass mittelst dieser einfachen Therapie viele Erfolge erzielt worden sind. Dieselbe ist denn auch unter bestimmten Verhältnissen von Allen acceptirt. Bei sehr schwerem Shock und bei sehr leichten Fällen ist dieses einfache Verfahren das allein zulässige. Hingegen beginnt die Meinungsverschiedenheit bei den zweifelhaften Fällen und hier vermögen auch die bisherigen Statistiken keine genügende Aufklärung zu geben. Nach genauester Berücksichtigung der bis nun veröffentlichten Statistiken, nach eingehendem Studium mehrerer Hunderte von Beobachtungen und nach genauester Betrachtung der eigenen Beobachtungen gelangt man zu dem Schluss, dass viele Fälle von Bauchcontusion trotz peinlichster Anwendung der medicinischen Behandlung zu Grunde gegangen sind.

Eine andere Methode ist das sogenannte bewaffnete expectative Verfahren, wobei beim ersten Auftreten der Symptome einer der medicinischen Behandlung unzugänglichen Laesion eines Visceralorganes die chirurgische Behandlung sofort in ihr Recht tritt. Die Erfahrung lehrt aber, dass diese Erscheinungen nicht von der inneren Verletzung selbst, sondern von den bereits aufgetretenen Complicationen abhängen. Ich möchte dieses bewaffnete Zuwarten nicht durchaus verwerfen und halte dasselbe für geeignet in einzelnen Fällen, halte es aber für gefährlich, daraus eine Lehre zu machen und als allgemein giltige Methode aufzustellen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chirurgische Behandlung. Vom therapeutischen Standpunkte befriedigt die Laparatomie zweifellos alle in Betracht kommenden Wünsche. Leider hat sie praktisch noch nicht alle Hoffnungen erfüllt. Sicherlich ist die Statistik der Laparotomie bei Bauchcontusionen noch einer wesentlichen Besserung bedürftig, die sich zweifellos auch einstellen wird. Die Laparotomie soll, wenn nur möglich, frühzeitig gemacht werden, der günstigste Moment zum Eingreifen ist der Zeitraum zwischen den primären und Folgeerscheinungen. Dieser Zeitraum von relativer Ruhe zwischen der Verletzung selbst und den Complicationen, die sie verursacht, ist gewöhnlich mehr oder weniger ausgesprochen und hat eine mehr oder weniger lange Dauer. Wie die bisherigen Statistiken lehren, scheint der günstigste Moment innerbalb der ersten 20 Stunden nach dem Unfall zu liegen. Ja, nach den neuesten Statistiken müsste man noch früher eingre fen. Im Allgemeinen ist es zweifellos, dass für die Mehrzahl der Fälle der Termin von 24 Stunden und selbst der von 10 Stunden als Grenzen für den Eingriff zu gross ist. Man kann daher schon heute mit Bestimmtheit behaupten, dass die unmittelbare Laparotomie am meisten vorzuziehen ist. Die Aufstellung dieser Regel kann durch die Hindernisse nebensächlicher Natur, wie die Ablehnung der Operation seitens der Angehörigen, später Besuch des Verletzten, Schwierigkeiten in der Vorbereitung zu der Operation u. s. w. nicht behindert werden. Unsere Aufgabe ist, den Verlauf des Uebels aufzuhalten, den Ausbruch von Folgeerscheinungen zu verhüten und nach dieser Richtung kann man nicht früh genug eingreifen. Die spätere Laparotomie, welche gegen bereits ausgebildete Veränderungen sich richtet, kommt für unsere jetzige Besprechung nicht in Betracht.

Es wäre überflüssig, jetzt alle Details der Operationstechnik zu beschreiben, die bei der Bekämpfung der verschiedenen Visceralläsionen in Betracht kommen. Grundsätzlich muss verlangt werden, rasch und gut zu operiren. Keine Laesion darf unbemerkt bleiben und jede noch so kleine muss mit der grössten Sorgfalt behandelt werden. Dabei sind die Untersuchungen und Manipulationen am Darm auf das nothwendigste Minimum zu beschränken. Bei oberflächlichen Verletzungen voller Organe genügt eine einfache Reinigung, bei tieferen Verletzungen ist die Naht angezeigt oder, wenn diese nicht durchführbar ist, die Tamponade. Sehr tiefe und multiple Zerreissungen oder Zerquetschungen erfordern die Resection oder sogar die Totalexstirpation, wenn das Organ für das Leben nicht unumgänglich nothwendig ist. Arterielle oder venöse Blutungen jeder Abstammung erfordern die Ligatur oder an ihrer Stelle die Forcipressur oder die Compression. Bei Rupturen von Hohlorganen wird am besten genäht. Zuweilen ist es vortheilhaft, eine unvollständige Naht anzulegen und sich für einige Zeit eine kleine Fistel, ein Sicherheitsventil, zu wahren oder mit der Aussenwelt eine Verbindung zu schaffen, durch welche ein späterer Verschluss ermöglicht wird. Ist das Hohlorgan für das Leben nicht unbedingt nothwendig, so thut man besser, es zu entfernen. Bei Ruptur von Ausführungsgängen ist entweder die Naht oder die Einpflanzung in die natürliche oder in eine Nebenhöhle angezeigt (Ureter). In anderen Fällen kann man eine Ligatur beider Enden des durchschnittenen Canals vornehmen und den Behälter in jene Höhle einpflanzen, in welche er normaliter seinen Inhalt ergossen hat (Choledochus). Schliesslich kann eine Exstirpation des Organs von dem der Ausführungsgang seinen Ursprung nimmt (Ureter, Cysticus) oder endlich die zeitweilige Drainage (Hepaticus) angezeigt sein.

Das Peritoneum muss von den Flüssigkeiten, die es verunreinigt, befreit werden. Zur Behandlung von Flüssigkeitsansammlungen infolge von Contusionen empfiehlt sich die Punction mit oder ohne nachfolgender Injection von verschiedenen heilenden Flüssigkeiten, noch besser aber die Incision. Spätere Complicationen, wie Darmstricturen, traumatische Magengeschwüre, Fisteln, Tumoren u. s. w. werden nach den bekannten Regeln der Kunst behandelt.

Referate.

EDWARD WELANDER (Stockholm): **Ueber eine einfache therapeutisch kräftige Methode der Anwendung von Unguentum Hydrargyri.** (*Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. XL, H. 2 u. 3.*)

In seinen Arbeiten: „Untersuchungen über die Absorption und Elimination des Quecksilbers bei der unter verschiedenen Verhältnissen ausgeführten Einreibungscur“ und „Ueber die Behandlung von Syphilis mittelst Ueberstreichens — nicht Einreibens — von Quecksilber“ (Arch. f. Derm. u. Syph. 1893) suchte W. bereits den Beweis zu liefern, dass bei der Inunctionscur die grösste Menge Hg

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Verdunstung und Absorption, nicht aber durch die Einreibung in die Haut in den Körper gelangt. So war auch durch einfaches Auftragen der grauen Salbe an den von Sigmund vorgeschriebenen Körperstellen in einer namhaften Anzahl von Luesfällen ein sehr gutes therapeutisches Ergebnis zu erzielen.

Dieses Verfahren kann nun in einfacher Weise dadurch ersetzt werden, dass man einen kleinen Sack (50 cm lang, 40 cm breit) an seiner Innenfläche sorgfältig mit grauer Salbe bestreicht und dann auf die Brust oder den Rücken legt. Dadurch, dass man an dem oberen und dem unterem Theile dieses Sackes je zwei Bänder anbringt, die am oberen Theile angebrachten über die Achsel zieht, auf dem Rücken kreuzt und dann gleich unterhalb der Achseln, auf der Brust und die am unteren Theile befestigten auf dem Kreuze zusammenbindet, wird er ausgebreitet erhalten und sein Zusammenfalten verhindert. Die Salbenmenge beträgt 6 g, welche nach einigen Tagen erneuert wird; der Sack wird nachtsüber getragen.

Dass auf diese Weise Hg resorbirt wird, geht aus mehrfachen Versuchsserien des Verf. hervor. In einzelnen Fällen liess sich Hg schon am 5. Tage der Application im Harn (Kügelchen) nachweisen und war in der Folge ein stetes Zunehmen der Hg-Ausscheidung zu verzeichnen. Bei den erst behandelten 20 Kranken handelte es sich 3mal um Sclerose und Adenitis (ohne Allgemeinsymptome), 5mal um Roseola, Papulae mucosae etc., 6mal um papulöses Syphilid (3 davon Psoriasis plant. et palmar) 1mal um papulo-pustulöses, 1mal um papulo-tuberculöses und 2mal um ulceröses gummöses Syphilid. In allen Fällen schwanden die Symptome schnell. In 4 Fällen trat mässige Stomatitis, in 6 Fällen Albuminurie und Cylindrurie auf, ohne sich jedoch zu stabilisiren. Eine im Principe ähnliche Methode ist vor Jahren schon von Merget angegeben worden, ohne zu allgemeinerer Kenntnis und Anwendung zu gelangen. n.

H. REINHOLD jun. (Lauf): **Zur Schleich-schen Infiltrationsanaesthesie.** (*Münch. med. Woch., 19. Cctob. 1897.*)

Die Infiltratioesanaesthesie eignet sich sehr gut zur Anwendung bei frischen Verletzungen, namentlich bei betrunkenen Personen, bei denen die Narkose nur unter grossen Schwierigkeiten durchführbar ist. Sehr gut ist das Verfahren bei Resection und Exarticulation von Finger- und Zehenglieder, es wird dadurch auch Blutleere erzielt, so dass man sich die Anlegung der Esmarchbinde ersparen kann. Bai entzündlichen Infiltrationen, Panaritium, Furunkel etc. ist die Technik der Infiltration eine schwierige, jedoch lässt sich auch hier bei entsprechendem Vorgehen ausreichende Anaesthesie erzielen. Sehr gute Dienste leistet die Infiltration bei Exstirpation von unter einem Nagel liegenden Fremdkörpern oder bei Extraction des Nagels selbst, ferner in jenen Fällen, wo der scharfe Löffel oder Thermocauter in Anwendung kommt. Weiter eignen sich dazu Exstirpationen von Tumoren, sowie Empiemoperationen (Rippenresection). Bei den Herniotomien oder Laparotomien reicht die Infiltration nicht immer zur Herstellung vollständiger Anaesthesie aus, man muss nicht selten nachträglich zum Chloroform greifen, aber man hat den Vortheil, mit weniger Chloroform auszukommen, als sonst erforderlich wäre. Zweifellos bietet namentlich für den Landarzt das Verfahren den grossen Vortheil, dass in zahlreichen Fällen die Narkose erspart wird, auch die Orientirung im Operationsterrain wird durch die Infiltration nicht wesentlich gestört. Der Nachschmerz nach der Durchführung der Infiltration lässt sich vermeiden, wenn man nicht zu viel Flüssigkeit injicirt. h.

KRECKE (München): **Zur Schleich-schen Infiltrationsanaesthesie.** (*Münch. med. Woch., 19. Octob. 1897.*)

Die Lösungen wurden nach der Vorschrift Schleich's hergestellt, durch Zusatz eines Chlornatriumcocaïnmorphiumpulvers zu 50 cm³ Wasser, am meisten wurde die Lösung II ensprechend 0,05 Cocaïn angewendet. Die sterile Lösung muss, um wirksam zu sein, in abgekühltem Zustande injicirt werden. Von einer Anaesthesirung der Einstichstelle mit Aether oder Chloraethyl wurde abgesehen. Die Infiltration ist oft auch schmerzhaft, wenn in lockere Gewebe injicirt wurde, besonders aber dann, wenn es sich um entzündlich infiltrirte Gewebe handelt, in letzteren Fällen ist die bei Anwendung von Dosen unter 10 g immer ungefährliche Bromaethylnarkose der Infiltrationsanaesthesie vorzuziehen. Nach durchgeführter Infiltration tritt zweifellos Anaesthesie ein. Die Infiltration der tieferen Schichten kann von der ersten Einstichstelle durch die Cutis hindurch ausgeführt werden. Ein nicht selten sich zeigender Nachtheil der Infiltration besteht darin, dass die Grenze zwischen gesundem und krankem Gewebe dadurch verwischt wird, was namentich bei der Exstirpation kleiner Lymphdrüsen zu Tage tritt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Infiltrationsanaesthesie eignen sich besonders Fälle von Fremdkörperextraction, kleinere Tumoren, Radicalbehandlung des Lupus, Unguis incarnatus, Phimose, ferner secundäre Wundnaht. Weiter ist sie bei plastischen Operationen, Tracheotomie, Urethrotomie, Colporrhaphie, Dammplastik, Hydrocelenoperation, Castration und Resection des Vas deferens anwendbar. Bei Herniotomien zieht Verf. die Allgemeinnarkose vor, bei Laparotomie sind einzelne Fälle unter Infiltrationsanaesthesie durchführbar. Bei Operationen in entzündetem Gewebe ist die Infiltration wegen der Schmerzhaftigkeit nicht rathsam. Sehr empfehlenswerth ist das Verfahren bei Neuralgien und Schmerzen. Hysterische Neuralgien sind dadurch, falls man gleichzeitig zu Suggestionszwecken eine Scheinoperation, z. B. Exstirpation eines Fettläppchens, ausführt, oft sehr rasch zu heilen. Im Allgemeinen ist die Infiltrationsanaesthesie in zahlreichen Fällen geeignet, die Narkose zu ersetzen, namentlich bei Operationen in nicht entzündeten Geweben. Dagegen ist bei Operation in entzündeten Geweben und bei Exstirpation tuberculöser Herde ihre Anwendung nicht rathsam. h.

A. BIETTI (Parma): **Sull' azione fisiologica dell' arecolina nell' occhio con alcune considerazioni sulle sue applicazioni nella cura del glaucoma.** (*Arch. d'ottalmologia, Vol. V, fasc. 1—2.*)

Angeregt durch die Versuche Lavagna's (s. Ther. Woch. 1895, p. 771 u. Nr. 42 d. J.) hat Bietti auf der Augenklinik der Universität zu Parma die Wirkung des Arecolinum hydrobromicum studirt. Er überzeugte sich zunächst experimentell, dass das Mittel keine directe Wirkung auf die Gefässwände ausübt, sondern dass es ebenso wie das Eserin die Miosis durch eine Reizung des dritten Paares und nicht durch eine gleichzeitige Lähmung des Sympathicus erzeugt. Bei gesunden Menschen in's Auge eingeträufelt erzeugt es zunächst ein Brennen im Auge und eine Hyperaemie der Bindehaut. Seine Wirkung übt es hauptsächlich auf die Iris und auf den Ciliarmuskel. Schon nach 4—5 Minuten beginnt die Pupille sich zu verengen, die Miosis erreicht ihr Maximum nach $^1/_4$ Stunde, worauf die Pupille sich zu erweitern beginnt, aber nur sehr langsam die frühere Weite erreicht. Bei Anwendung einer $2^0/_0$ Lösung tritt die gewöhnliche Weite der Pupille erst nach 3 Stunden ein, während nach den Versuchen von Lavagna die Veränderungen des Durchmessers der Pupille schon früher eintreten. B. hat auch den Antagonismus studirt, der zwischen dem Arecolin und einigen Mydriaticis, wie Atropin, Scopolamin, Cocaïn besteht. Es zeigte sich, dass ebenso, wie beim Eserin, das Arecolin das Uebergewicht über das Mydriaticum gewinnt, dass aber die Wirkungen des letzteren sich später geltend machen und die durch Atropin und Scopolamin erzeugte Mydriasis dann ihren gewöhnlichen Verlauf nimmt, während das Cocaïn sich weniger energisch erwies. Hingegen verhielt sich Arecolin anders, wenn es eingeträufelt wurde, nachdem die Pupille schon erweitert war. Nach einer Einträufelung von Atropin oder Scopolamin vermag eine $1—2^0/_0$ Arecolinlösung die Pupille nicht zur Verengerung zu bringen. Nur nach Einträufelung einer $4^0/_0$ Cocaïnlösung bewirkt die $1^0/_0$ Arecolinlösung eine beträchtliche Verkleinerung der Pupille. Was die Einwirkung des Arecolin auf den Ciliarmuskel betrifft, so ergab sich, dass der Nahpunkt nicht vor der dritten Minute nach der Einträufelung sich zu nähern beginnt. Der höchste Grad der Näherung tritt gegen die 10. und 12. Minute ein, worauf wieder eine Entfernung eintrifft, so dass nach 40—50 Minuten alles zur Norm zurückkehrt. Genaue Untersuchungen haben ergeben, dass sowohl bei Emetropen als auch bei Ametropen durch das Arecolin eine Steigerung der Refraction bedingt wird, die von einer beträchtlichen Herabsetzung der Accomodationsfähigkeit begleitet ist. Ebenso wie das Eserin erzeugt das Arecolin eine Contraction des Ciliarmuskels ehe es auf die Iris wirkt. Die Wirkung ist eine promptere als die des Eserin, dauert aber kürzere Zeit. Eine Abnahme der Sehschärfe wurde nie beobachtet.

Verf. hat das Arecolin auch beim Glaucom angewendet. Die Kranken klagten nie über Schmerzen nach der Einträufelung des Mittels, manche gaben nur ein leichtes Brennen an. Offenbar kommt hier die Herabsetzung der Sensibilität, wie sie beim Glaucom häufig zu beobachten ist, in Betracht. Bei manchen Kranken war weder durch Eserin, noch durch Arecolin eine Miosis zu erzielen. Bei anderen konnte durch Eserin keine Einwirkung auf die Pupille, hingegen durch Arecolin eine Miosis erzielt werden. Besonders deutlich trat dieser Unterschied in der Wirkung der beiden Mittel bei einer Kranken auf, bei welcher an dem einen Auge Eserin, an dem anderen Arecolin angewendet wurde. Ein sicherer Schluss auf die Wirkung bei Glaucom lässt sich wegen der geringen Zahl der Beobachtungen vorläufig noch nicht ziehen. —z.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

V.

Section für Kinderheilkunde.

Ueber den jetzigen Stand der künstlichen Säuglingsernährung mit Milch und Milchpräparaten.

Hr. Biedert-Hagenau (Ref.): In der wichtigen Frage der Tadelloserhaltung der Milch für den Gebrauch ist B. in der angenehmen Lage, die jetzt hierfür gültigen Vorschriften einfach mit den 1880 in der ersten Auflage seines Buches*) gegebenen Lehren auszudrücken: Kühlung oder Erhitzen mit sofort nachfolgender Kühlung, mit gleichzeitiger Abtheilung der Einzelportionen für jede Mahlzeit. Wenn auch die zählebigen Sporenbacillen der Milch durch Erhitzen nicht getödtet werden, so hindert nachfolgende energische Kühlung doch ihre schädliche Entwicklung während der Gebrauchszeit. Der Soxhlet'sche Luftabschluss ist dabei auch für die Einzelflaschen nicht derart wesentlich, wie das von ihm eingeführte Kochen in der Flasche, dem Biedert das Kochen im Topf mit unberührtem Verbleiben im Kochtopf beigefügt hat, der selbst bei mässiger nachträglicher Pilzverunreinigung noch den Flaschen gleichwerthig sein kann.

Neuerdings ist man darauf bedacht, das vielleicht die Ernährung störende längere $^3/_4$stündige Erhitzen auf 10 Minuten, ja auf einfaches Aufkochen zu beschränken, ja sogar das Kochen der Milch ganz zu unterlassen, um die Veränderung des Caseïns, eventuell das Gerinnen des Eiweisses ganz zu vermeiden und so der stets ungekocht genossenen Muttermilch nahe zu kommen. Man kann allerdings auch durch Pasteurisiren bei 68—70° 30 Minuten lang, nicht blos 10—15 Minuten lang und nicht auf 80°, wie Monti vorschreibt, das Eiweiss schonen und doch die Tuberkelbacillen sicher tödten. Allerdings tödtet man dabei auch die nützlichen Milchsäurebakterien und lässt die schädlichen Zählebigen unverändert. Wir haben aber noch nicht, wie in der Milch-(Butter-)Technik, unternommen, durch neuen Zusatz jener den Schutz, den ihre Entwicklung gegen diese bietet, für das Kind nutzbar zu machen. Dazu kann selbst bei dieser Temperatur schon das Eiweiss alterirt sein. Das Alles würde bei der Ernährung mit roher, aseptisch vorgesehener Milch wegfallen, die aber nur von einer ideal ausgestalteten Milchproduction zu erwarten wäre.

Auswahl vorzüglicher Milchthiere verschiedener Rassen, Ausscheidung der kranken in Quarantaineställen und mittelst Tuberculininjection, vorzügliche Pflege und thierärztliche Controlle sind die Grundlagen einer solchen. Wo eine Rindertuberculose dem Allem entginge, ist sie wohl zu schwach, um überhaupt Bacillen in die Milch zu liefern. Mischmilch vieler Thiere würde aber durch Verdünnung (Bollinger) die leiseste Möglichkeit einer Gefahr wegnehmen. Existirt die Gefahr der Uebertragung für den Menschen überhaupt, so würde eine Untersuchung der nur von roher Milch, Butter und Käse lebenden Sennern des Allgäu, die B. jetzt wieder in blühender Gesundheit sah, daraufhin den strikten Beweis liefern.

Jedenfalls schützen die vorgenannten Maassregeln des Kochens gegen die Gefahren des Tuberkelbacillus. Vor der anderen Verunreinigung bewahrt man sich durch absolute Reinhaltung des Viehes dadurch, dass man in verstaubter Luft nicht melkt, die Euter wäscht, die ersten Striche auf die Erde melkt, in hervorragender Weise aber, indem man die erste Hälfte des Euterinhaltes für andere Zwecke, die bakterienfreie und fettreiche zweite, zu einem aseptischen rohen Rahm nach Herz zur Kinderernährung benützt. Vielleicht können auch die jetzt verbesserten Melkmaschinen (Thisten, Siemsglüss, Muahland, Laval) nach der alten Idee von v. Hessling und Falger eine aseptische Milchgewinnung sichern, sobald man ihrer Sterilisirung sicher ist. Die jetzigen Methoden der Milchfiltrirung und Sterilisirung reichen vielleicht auch schon aus, die Gesundheit und Reinheit des Viehes, vorausgesetzt — eine genügend aseptische ungekochte Milch zu liefern, wenn dieselbe — was in allen Fällen den Schluss bildet — durch energische Kühlung vor Weiterentwicklung von Pilzen bewahrt wird. Die Lieferung einer solchen, ja überhaupt einer den jetzigen Ansprüchen für Ste-

*) Die Kinderernährung im Säuglingsalter. Stuttgart, 1880: 3. Aufl. 1897.

Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rilisirung und Kinderernährung entsprechenden Milch wird aber nur von grösseren Anlagen, Milchfabriken, erwartet werden können, für die B. Grossunternehmer, Actiengesellschaften oder Genossenschaften von Landwirthen in Anspruch nimmt.

Früher wurde zur Entscheidung der chemischen und bakteriologischen Momente der Ernährung als Grundlage eine absolut sterilisirte Milch für nöthig gehalten, wie sie in von B. u. A. als trefflich erprobten Exemplaren Löflund in Stuttgart (und sein ausgezeichneter Milchchemiker Söldner), ferner Drenckhan aus Stendorf (Holstein) hier ausgestellt haben. Jetzt wünscht B. für diese wissenschaftliche Feststellung vor Allem eine nicht erhitzte, sondern durch die vorgeschlagenen Maassnahmen gewonnene aseptische Rohmilch. In dieser Milch würde dann auch noch besonders der Einfluss der Fütterung, wie die ursprüngliche chemische Beschaffenheit auf die Ernährung und das Verhalten gegenüber der Muttermilch zu prüfen sein, was Alles bis jetzt praktisch nur in gekochter Milch erforscht ist.

Für die Fütterung ist zuzugeben, dass durch giftige und verdorbene Futterbestandtheile die Milch geschädigt werden kann, auch wird beobachtet, dass durch starke und rasche Verminderung von Trockenfutter, im Besonderen des Heues gegenüber grünem, eine Milch producirt wird, die leichter Erkrankung von Säuglingen hervorruft. Allerdings hat B. dauernd gute Erfahrungen mit Milch, die aus einem Futter herstammte, das nur zum grössten Theil Heu und Trockenfutter enthielt. Sicher ist reines Trockenfutter einem guten Grün- und Mischfutter nur überlegen, insoferne jenes manche gefährliche Zuthaten sicherer ausschliesst. Im Uebrigen ist dss Verhältnis noch genauer zu erforschen.

Folgende Bearbeitungen der Milch (Präparationen) hat B. an kranken Säuglingen geprüft. Aus den Resultaten lässt sich ersehen, welche Präparation für Gesunde die grössere Sicherheit bietet. Es handelt sich zuerst um anfangs erheblich (3—2fache) Verdünnung der Kuhmilch bis zu einem Gehalt von 0,8—1% Eiweiss, welche alte Erfahrungsvorschrift von B. nun auch mit den neuerdings gefundenen Eiweissprocenten der Muttermilch wunderbar zusammentrifft. Wenn Heubner schwächer bis auf 2,2 und 1,7% bei Gesunden und Kranken verdünnt, so kann das glücklich auslaufen, wenn eine bessere Ernährung und Steigerung der Absonderung der Verdauungssäfte die rasche Folge davon ist. B. hat aber in seinem Buch gezeigt, dass der Gewinn bei starker Ernährung verhältnismässig doch nicht gering ist, und gestützt auf eigene, ermuntert durch Baginsky's Resultate, welcher so mischt, wie B., erklärt B. den Beginn mit verdünnteren Mischungen und thunlich baldigen Uebergang zu gehaltvolleren für sicherer; er hält den sofortigen Rückgang auf schwächere Ernährung nur bei den unerwünschten Erscheinungen für räthlich.

Zur Deckung des Nahrungsausfalles bei den verdünnten Mischungen hat B., eine Anreicherung dieser mit Fett durch Benutzung von Rahm zur Verdünnung empfohlen in dem altbekannten B.'schen Rahmgemenge. Diese Methode ist jetzt allgemeiner bekannt geworden durch den energischen Vertrieb der Gärtner'schen Fettmilch, die eine sinnreiche Darstellung des B.schen Verfahrens im Grossen darstellt, dem alten Präparat aber dadurch sehr nachsteht, dass sie nur eine Stufe desselben (die 4.) darstellt, während B. die 5 anderen behufs Individualisirung und allmäligem Uebergang zur Kuhmilch für unentbehrlich hält. Auch das erste B.'sche Präparat, sowie Rahm und Magermilch zu beliebiger Mischung werden jetzt im Grossbetrieb hergestellt. — Einen kleinen Nutzen aus dem Betrieb hat B. für ein dem Gemeinwohl bestimmtes Unternehmen genommen, das in seinem Buch über Kinderernährung erörtert ist. Die Gärtner'sche Milch ist von der Braunschweiger Milchcuranstalt, B.'s von Herrn W. Schneider aus Mainz in der Ausstellung demonstrirt, von Herrn Vogel (Strassburg i. E.) ausgestellt. Daran schliessen sich die conservirten Rahmgemenge von Pizzala, Drenckhan, Löflund, die gleich zusammengesetzte vegetabilische Milch nach Lahmann.

Vor langen Jahren schon hat B. nachgewiesen, dass die Fettanreicherungen zugleich die Verdaulichkeit des Caseïns verbessert. Dadurch wird dieselbe ein Mittel gegen die Verstopfung, die auf harten Caseïnresten im Darm beruht und gegen die Darmreizung und schleimigblutige Enteritis, die durch die Zersetzung jener entsteht. Bei den mit Fettdiarrhoe einhergehenden Krankheiten ist das Fett zu diesem Zwecke nicht zu gebrauchen u. treten dann die feinen Körnchen der dextrinisirten Mehle (Kufeke, Theinhardt, Bade-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mann u. A.) an seine Stelle. Unmittelbare Bekämpfung der von E. nachgewiesenen Schwerverdaulichkeit des Kuhcaseïns bezweckt das ausgestellte Pancreasmilchpulver Timpe's und die Peptonisirung desselben in der Voltmer'schen Muttermilch und in der früheren Löflund'schen peptonisirten Conserve, welch' letztere sich in den schwersten Störungen auch mit mässiger Fettdiarrhoe bewährte. Backhaus erreicht dasselbe mit Peptonisirung der Magermilch, Ausfällen des überschüssigen Caseïns und Zusatz dieser Molke zu Rahm und das treffliche Fabrikat von der Rhenania Aachen bekam schwerkranken Kindern einige Zeit auffallend gut, bis es an Fettdiarrhoe mit Wiederabnahme scheiterte.

Diese umgewandelte Caseïnhälfte kann man versuchen, durch gewöhnliches von Lab nicht fällbares Eiweiss zu ersetzen; hierzu eignet sich Hühnereieiweis, von Biginsky zuerst in Rahmgemenge mit Erfolg verwandt, bequemer die in der Hitze nicht gerinnbaren Stoffe: Albumose, Somatose, Protogen, Nutrose. Sie werden zu $^1/_4$—$^1/_2$% Nutrose und vielleicht noch etwas höher von kränklichen Kindern vertragen, sie können vielleicht, weil im Magen nicht gerinnend, das Fett länger in Emulsion und resorbirbar halten und so nützlich werden; dass sie aber leichter verdaulich seien, als Caseïn, steht noch in der Luft. Das alles gilt auch von dem durch Ueberhitzen ungerinnbar gemachten Eiweiss des Rieth'schen Albumoserahmgemenges und des Eiweissmilchzuckerpulvers, das von Pfund in Dresden als Zusatz zum vorher sterilisirten Rahmgemenge (etwa B.'s Gemenge I) hergestellt wird. — B. hat letzteres noch nicht versuchen können, weil er nur kranke Kinder zur Verfügung hatte, als es ihm zuging, und es zunächst nur an gesunden versucht werden sollte. Dies, die anderen Stoffe und die Backhaus'sche Peptonmolke, wenn sie für sich dargestellt wird, könnten als temporärer Zusatz zu den Rahmmischungen nützlich sein, wenn sie sich bewähren.

Sie könnten vielleicht auch Nutzen bringen bei der Fettdiarrhoe, in der manchmal kleine, selbst die minimalen Fettmengen der abgerahmten Milch nicht vertragen werden, wo sie natürlich nicht mit Rahm-, sondern mit Milchmischungen verbunden werden müssten; ein Verfahren, das auch Monti in seiner Mischung von Milch und pasteurisirten Molken aus der Wiener Molkerei einschlägt. Sonst hilft man sich mit den schon erwähnten dextrinisirten Mehlen in solchen Fällen.

Das Ergebnis der B.'schen Untersuchung an kranken Kindern ist also, dass nicht ein Typus für alle Fälle, sondern nur eine freie Mischung von Milch, Wasser, Rahm und anderen Zusätzen zu empfehlen ist, etwa wie das Rahmgemenge in Combination und Austausch mit anderen Milchmischungen, eine Variabilität, die auch bei allen Caseïnverbesserungen aufrecht erhalten werden muss, um dem Arzt die individuelle Auswahl und Mischungen zu erlauben. Die leitenden Gesichtspunkt hierfür, wie die Anhaltspunkte im Einzelnen sind aber nur durch umfassende Beobachtungen der Kinder, ihrer Nahrung, ihres Befindens und ihrer Entleerungen zu beschaffen. Die Herausfindung eines Vorzuges für bestimmte Methoden am gesunden Kinde würde noch ausgedehntere Untersuchungsreihen fordern, weil hier noch eine viel grössere Breite der Möglichkeiten obwaltet. Für all' das ist als Vorbedingung die Sicherung eines idealen Milchbezuges und als neue Besonderheit die aseptische Rohmilch gefordert. Daran schliesst sich die Wiederholung der alten B.'schen Forderung von reich ausgestatteten Anstalten, in denen die beste Lieferung des Nährmaterials neben der besten Ausführung der Ernährung mit allen Hilfsmitteln und „unter Zusammenwirkung von Chemikern, Bakteriologen, Thierärzten, Milchtechnikern und Aerzten" studirt wird. Etwas Aehnliches wünscht jetzt auch Heubner und Backhaus, der den Versuch einer guten Milchproduction zur Aufgabe des landwirthschaftlichen Instituts der Universität Königsberg gemacht hat, schliesst sich mit den angeführten Worten der B.'schen Forderung ausdrücklich an.

„Dieser Forderung, wie unseren Bemühungen um eine gute Kinderernährung, würde eine neue Richtung in unserer amtlichen Medicinalstatistik widersprechen, welche die Sterblichkeit des reiferen Alters und an Tuberculose umso geringer findet, je höher die Kindersterblichkeit ist. Letztere mittelst einer besseren Ernährung zu bekämpfen, würde also nicht nützlich sein. Eine solche auch sonst ganz ungenügend begründete Deutung der Statistik wird ausgeschlossen durch die Thatsache, dass in ausgedehnten Gebieten, wie in Schlesien und dem rechtsrheinischen Bayern umgekehrt die höchste Kindersterblichkeit mit der höchsten Tuberculose- und Gesammtsterblichkeit der Erwachsenen zusammentrifft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir können also unsere Bestrebungen festhalten und für die Forderung einer systematischen Inangriffnahme derselben an Stelle der vereinzelten Unterstützung von Säuglingen die Behörden und die Wohlthätigkeit von Einzelnen und Vereinigungen in Anspruch nehmen. Der Gewinn an Erkenntnis über die Entbehrlichkeit vieler kostspieligen Dinge, über die leichteste und beste Beschaffung des Nothwendigen würde als tausendfältiger Gewinn dem gewöhnlichen Leben zu gut kommen. Und wie für die Kinder, könnte eine Ausdehnung der Wirksamkeit der Anstalten auf die Ernährung gesunder und kranker Erwachsener für das ganze Volk ein hoher Segen werden."

Hr. Schlossmann-Dresden (Corref.) weist auf die Schwierigkeiten hin, in kurzer Zeit das grosse Gebiet der Ernährungsphysiologie des Säuglings zu erörtern.

Die Muttermilch enthält im Allgemeinen alles das, was das Kind, nachdem es sein selbstständiges extrauterines Leben begonnen hat, zu seiner Ernährung bis weit in das zweite Lebensjahr hinein gebraucht.

Wir haben das Wort Ernährung in der Säuglingsphysiologie in einem weiteren Sinne aufzufassen, als man dies sonst zu thun gewohnt ist; während beim Erwachsenen die Aufgabe der Ernährung darin bestehen, dass die durch seine Thätigkeit verloren gehenden Substanzen in genügender Menge ersetzt werden, dass somit die Ausgaben seines Körpers mit den Einnahmen durch die Nahrung sich das Gleichgewicht halten, hat die Ernährung des Kindes und ganz besonders die des Säuglings weitergehenden Ansprüchen zu genügen. Ausser den freilich in den ersten Lebensmonaten absolut geringen Ausgaben, die der Körper durch seine Lebensthätigkeit, den naturgemäss bedingten Stoffwechsel erleidet, hat das Kind die Aufgabe, sein Gesammtkörpergewicht rapid zu vermehren, indem es alle Organe zum harmonischen Ausbau bringt. Die Aufgabe der künstlichen Ernährung ist es, in dieser Beziehung dem natürlichen Vorbilde nachzuahmen und dem Säugling alles von ihm Benöthigte in einer gleich leicht verdaulichen und ausnutzbaren Form zu bieten. Auch die Kuhmilch, deren natürliche Bestimmung ebenfalls dahin geht, einem schnell wachsenden Säugethiere als erste Nahrung zu dienen, enthält alles, was zum organischen Leben nöthig ist, Wasser, stickstoffhaltige Substanzen, Kohlehydrate, Fett und Salze. Sehen wir ab von dem Wassergehalt, der in der Frauenmilch um ein geringes höher ist, als in der Kuhmilch und fassen wir zunächst die Kohlehydrate in's Auge, so finden wir hier bereits einen Vorzug der Muttermilch insoferne, als dieselbe dem Säuglinge etwas mehr davon bietet, als die Kuhmilch. Nur gering sind die quantitativen Unterschiede zwischen Kuh- und Frauenmilch in Bezug auf das Fett. Wichtiger scheinen mir die Unterschiede in qualitativer und in physikalischer Beziehung. Die Feinheit der Emulsion des Fettes in der Frauenmilch ist von grosser praktischer Bedeutung für die Verdauung desselben; gerade in Bezug auf die Verwerthung des Nahrungsfettes hat der Säugling beträchtlich mehr zu leisten, als der Erwachsene. Der relativ bedeutenden Mehranforderung an die Fettverdauung steht die Thatsache gegenüber, dass die Galle des Säuglings äusserst arm an Gallensäuren ist. Ich erinnere des Weiteren daran, dass dass Fett der Frauenmilch ohne Weiteres in den Verdauungstractus des Säuglings gelangt, während das Kuhfett tiefgehenden Eingriffen vorher unterliegt, denn schon durch das Centrifugiren und Aufrahmen, in erhöhtem Grade aber durch das Kochen und Sterilisiren werden die Fettkügelchen der Kuhmilch in Hinsicht sowohl auf ihre chemische Beschaffenheit, als auch auf ihre physikalische Structur verändert. In Bezug auf die stickstoffhaltigen Körper unterscheiden sich Frauen- und Kuhmilch:

1. durch den absoluten Mindergehalt der Frauenmilch an stickstoffhaltigen Substanzen,

2. durch des relative Verhältnis zwischen stickstofffreien und stickstoffhaltigen Substanzen,

3. durch die Verschiebung dieses eben angeführten Verhältnisses je nach der Zeit seit der Entbindung,

4. durch die Verschiedenartigkeit der stickstoffhaltigen Substanzen.

Die Armuth der natürlichen Säuglingsnahrung an stickstoffhaltiger Substanz gegenüber ihrem Reichthum an Fett und Kohlehydraten gewährleistet einen gleichmässigen und vor Allem andauernden Fleischansatz. Es braucht somit der Säugling, je älter und schwerer er wird, nur umso viel mehr Stickstoff, als der Stoffwechsel infolge des erhöhten Körpergewichtes ansteigt, dagegen umso viel weniger Stickstoff, als der geringere Körperansatz erlaubt. Noch voriges Jahr wurde mit grosser Energie die Ansicht verfochten, dass die Milch nur einen Gesammteiweisskörper, das Caseïn, vorgebildet enthält und dass

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausser diesem stickstoffhaltigen Gesammteiweisskörper die frische Milch keinerlei stickstoffhaltige Bestandtheile enthält. Dem gegenüber habe ich damals bereits die Existenz von anderen präformirten Stickstoffträgern in der Milch vertheidigt und ganz besonders dem Umstande erhöhte Bedeutung beigemessen, dass sich in der Frauenmilch sowohl absolut als besonders im Verhältnis zum Caseïn mehr von einem gelösten Eiweisskörper findet, den man keineswegs als Modification des Caseïns, sondern vielmehr als Körper sui generis aufzufassen hat, der seinen chemischen Eigenschaften nach der Reihe der Albumine nahesteht. Dies hat sich vollkommen bestätigt. Des Weiteren müssen wir ebenfalls die Thatsache als erwiesen anerkennen, dass ausser den Eiweisskörpern sich noch andere stickstoffhaltige Substanzen in der Milch finden. Sehen wir ab von den mehr zufälligen und wechselnden Funden an Harnstoff, Kreatin, Kreatinin und eventuell Hypoxathin, so haben neuere Untersuchungen von Siegfried das beständige Vorkommen eines Nukleones erwiesen. Dieses Nukleon hat ausser seinem hohen Phosphorgehalte die weitere wichtige Eigenschaft, mit Calcium eine leicht lösliche Verbindung einzugehen. Ebenso findet sich Lecithin.· Es ergeben sich nun aus den Befunden an Nukleon und Lecithin in Kuh- und Frauenmilch fundamentale Unterschiede in Bezug auf die Art, in der dem wachsenden Organismus der für die Entwicklung desselben so unentbehrliche Phosphor zugeführt wird. Es ist der gesammte in der Frauenmilch vorhandene Phosphor in Form organischer Bindung und in der leicht resorbirbaren Modification der Nukleone und Lecithine enthalten, die Kuhmilch dagegen an und für sich phosphorreicher, zeigt eine in's Auge springende Armuth an Nukleon und Lecithin, und mehr als die Hälfte des Gesammtphosphors ist in ihr organisch gebunden. Die wichtigsten zum Aufbau des Körpers benöthigten Substanzen werden dem Säugling in der Muttermilch in gelöster, zu rascher Aufnahme leicht geeigneter Form geboten werden. Wir haben gesehen, dass man von einer Durchschnittszusammensetzung der Muttermilch überhaupt nicht sprechen darf, da sich diese den Bedürfnissen des Kindes anpasst. Den Bedürfnissen des Kindes müssen auch wir uns bei der künstlichen Ernährung individualisirend anpassen und von Fall zu Fall die Ernährung leiten. Als allgemeiner Grundsatz gilt hiebei Folgendes:

1. Die künstliche Säuglingsernährung soll in Bezug auf Volumen die Menge nicht wesentlich überschreiten, die das gleichaltrige Kind an der Mutterbrust erhält.

2. Eine Ueberfütterung mit Eiweiss ist unter allen Umständen zu vermeiden; 1% Eiweiss und eventuell noch weniger genügt nach meinen Erfahrungen vollständig für fast das ganze erste Lebensjahr, kann aber unbedenklich auch Neugeborenen bereits gegeben werden.

3. Der Milchzuckergehalt der Nahrung soll entsprechend der Frauenmilch auf 6% gebracht werden.

4. Der Fettgehalt ist möglichst hoch zu bringen, nur selten freilich gelingt es, die gleiche Menge Kuhfett unbeschadet zuzuführen, die das Brustkind an Frauenmilchfett erhält. Der Grund davon ist eben in dem Umstand zu suchen, dass das Kuhfett schon an und für sich schwerer resorbirbar durch das Centrifugiren, Kochen und Sterilisiren weiter ungünstig beeinflusst wird.

5. Der Versuch, etwa durch Vertretung die einzelnen Nahrungsmittel nach ihrem Kalorienwerthe, das fehlende Fett in einer beträchtlicheren Menge durch Milchzucker zu ersetzen, hat genügende Erfolge nicht aufzuweisen.

Nach den eben entwickelten Grundsätzen, die sich aus der chemischen Zusammensetzung der Frauen- und Kuhmilch ableiten lassen, sollte meiner Ansicht nach die künstliche Säuglingsernährung in jedem Falle eingeleitet werden; wie aber dieselbe weiterzuführen ist, das richtet sich einzig und allein nach dem Verhalten des Säugling. Jede Aufstellung eines Schematismns erscheint mir verhängnisvoll, Beachtung der Individualität heisst das Grundgesetz der künstlichen Säuglingsernährung.

Hr. Drews (Hamburg): **Ueber die Ernährung der Kinder mit Voltmer's Muttermilch.**

Während sich die quantitativen Unterschiede der Frauen- und Kuhmilch leicht ausgleichen lassen, ist Voltmer's Muttermilch das einzige Präparat, das die qualitativen in der Verschiedenheit der Eiweissstoffe beider Milcharten begründeten Unterschiede wirksam ausgleicht, durch Herstellung eines der Frauenmilch quantitativ gleich zusammengesetzten Rahmgemenges und Peptonisirung der Eiweissstoffe, so dass von den 1,8% derselben 1,4% in Albumosen und Propepton übergeführt worden ist. Vortr. bespricht die Herstellung dieses, seit dem Jahre 1880 existirenden Präparates und die Analysen desselben, die zeigen, dass die Voltmer'sche Muttermilch der Frauenmilch so weit ähnlich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist, wie es überhaupt möglich erscheint. Die Demonstration der Fällungsversuche von Voltmer's Muttermilch, Gärtner's Fettmilch und Kuhmilch zeigt die ausserordentlich feinflockige, der Frauenmilch fast gleiche Gerinnung der künstlichen Muttermilch. Die von anderen Autoren gegen das Präparat erhobenen theoretischen Einwände sind haltlos und die Backhaus'sche Milch erscheint eine directe Nachahmung der Voltmer-schen Muttermilch. Dem von Heubner dem Präparate gemachten Einwand des zu geringen Fettgehaltes und der daraus entspringenden Unmöglichkeit, schwer magendarmkranke Kinder aufzuziehen, widerspricht die von dem Vortr. gemachte Beobachtung, dass 359 derartige Kinder im Alter von 2 bis 12 Monaten bis zu 20 Monaten ausschliesslich mit dem Präparate ernährt wurden. Ebenso günstig ist die Anwendung der Muttermilch bei gesunden Kindern, so dass von 240 Kindern von Geburt an

33	bis zum vollendeten	12. Monat
13	„ „ „	14. „
8	„ „ „	16. „
3	„ „ „	18. „
1	„ „ „	24. „

ernährt werden konnten.

Vortr. empfiehlt auf Grund dieser Resultate die Voltmer'sche Muttermilch für gesunde und magendarmkranke Kinder zur allgemeinen Anwendung.

Hr. Heubner (Berlin) legt Biedert gegenüber Protest ein dagegen, den Werth der weniger und stärker verdünnten Kuhmilch an der Statistik zweier verschiedener Krankenhäuser messen zu wollen. Die Verhältnisse z. B. zwischen dem Kaiser-Kaiserin Friedrichkrankenhause und der Charité sind zwar verschieden, aber bei Heubner kämen nur die auf der Säuglingsstation aufgenommenen kranken Kinder in Betracht, bei dem K. K. Friedrichkrankenhause werden die Säuglinge aller Stationen, auch der chirurgischen u. s. w. mitgezählt. Ausschlaggebend für die Methode der Ernährung kann nur die Besserung der Resultate ein u. desselben Beobachters sein. Wie viele Complicationen das Urtheil auf Säuglingsstationen erschweren, das hat Heubner in seiner Broschüre über Säuglingsernährung auseinandergesetzt. Schlossmann gegenüber betont Heubner, dass er nicht zugeben kann, aus diesen chemischen Untersuchungen, so verdienstlich sie auch sind, sogleich Vorschriften für die Kinderernährung abzuleiten. Heubner hebt vom Standpunkte der Praktiker hervor, dass alle künstlichen Präparate, welche bei fabriksmässiger Darstellung mit einer starken Erschütterung oder chemischen Aenderung der Milch oder mit einem nicht genügend raschen Verbrauch verbunden sind und sein müssen, nicht geeignet sind, auf längere Zeit zur Ernährung der Säuglinge zu dienen. In Bezug auf den Milchzucker sind andere Untersucher wie Hofmann, Söldner und Camerer und neuestens Rubner, doch zu anderen Werthen wie Schlossmann gekommen, sie haben nicht 6%, sondern nahe an 7% Milchzucker gefunden. Die Möglichkeit einer ausgiebigen Vertretung des Fettes durch den Zucker sei zwar nicht bewiesen, aber auch nicht widerlegt. Jedenfalls ist der Zucker derjenige Nahrungsstoff, der unter denen der Muttermilch am allerbesten verwerthet wird.

Hr. Siegfried (Leipzig) führt aus, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen Kuh- und Frauenmilch insofern besteht, als die Kuhmilch hauptsächlich anorganische Phosphate, die Frauenmilch lediglich organische Phosphatverbindungen enthält. Der hohe Nucleongehalt der Frauenmilch verdiene ferner Interesse, weil die Muskeln der Neugeborenen ausserordentlich arm an Nucleon gegenüber denen der Erwachsenen sind und, wenn auch nicht nachgewiesen, aber doch nicht unwahrscheinlich sei, dass das Nucleon als solches in die Muskeln übergehe, jedenfalls die Bildung des Muskelnucleon aus den organischen Phosphorverbindungen leichter von Statten gehe, als aus Phosphaten.

Hr. Soltman untwortet auf die Vorträge von Biedert und Schlossmann, dass eine Säuglingsernährung auf Säuglingsabtheilungen im Krankenhause erfolgreich nur mit Ammen (Brustnahrung) möglich wäre, um die Mortalität erheblich herabzusetzen; das habe er ja auch im Kinderheim in Gräbschen bei Breslau erwiesen, wo er eine Mortalität von 0—1% bei Kindern an der Brust gehabt hätte, sobald er davon abging, fast alle Kinder verlor. Der Säuglingsmagen ist ein feineres Reagens, als es dem besten chemischen Laboratorium zu Gebote steht, und wir werden durch die Analysen niemals ein identisches künstliches Nährmittel erhalten, es sei denn, dass wir synthetisch Eiweiss darstellen können. Was das Serumalbumin Schlossmann's anlangt, so ist auch durch die Gerinnung bei Hitze nicht erwiesen, dass dasselbe Serumalbumin ist. Pfeiffer hat endlich zwar von **einem** Eiweiss gesprochen in der Kuhmilch, aber zugleich bemerkt, dass dasselbe zusammengesetzt sei aus verschiedenen Modificationen, A-, B-, C- und D-Caseïn, die sich alle vier von einander wesentlich unterscheiden.

Hr. Köppe: In Bezug auf den osmotischen Druck der Frauen- und Kuhmilch besteht Gleichheit zwischen beiden. Diese Uebereinstimmung wird durch die Verdünnung der Kuhmilch mit Wasser dahin gestört, dass die verdünnte Kuhmilch einen geringeren osmotischen Druck hat, als die Frauenmilch, dadurch wird der bei der Resorption stattfindende normale Flüssigkeits- und Salzaustausch beeinflusst und verändert. Dieser Umstand ist zu beachten, um dem Antheil der Salze bei der Ernährung des Säuglings mehr Aufmerksamkeit zu schenken, als bisher geschehen. Die Wirkung der Salze zu erforschen, geben die Theorien der physikalischen Chemie die wissenschaftlichen Handhaben.

Hr. Biedert (Schlusswort) erwähnt, dass er die verschiedene Statistik zweier grossen Berliner Krankenhäuser nur deshalb hervorgehoben hat, weil er Aufklärung über die verschiedenen Verhältnisse derselben haben wollte. Er fügt hinzu, dass die Angaben Schlossmann's über die Eiweisskörper in der Frauenmilch von Camerer und Söldner bereits, wie er priva-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tim erfahren, bestätigt werden, wenngleich sie noch nicht veröffentlicht sind. Er schlägt wiederum der Versammlung vor, für die Gründung von Milchversorgungsanstalten zu plaidiren, in denen die Controlle und die Prüfung von Milch und neuen, in den Handel kommenden Milchpräparaten vorgenommen werden.

Hr. Schlossmann (Dresden) betont im Schlusswort die Thatsache, dass die neue Filtrationsvorrichtung eine einfache mechanische Trennung von Caseïn und gelöstem Eiweiss zulässt; von einer chemischen Veränderung der Milch kann bei den nöthigen Vorkehrungsmaassregeln nicht die Rede sein. Durch die Gerinnung bei Siedehitze, Unfällbarkeit durch Säure und Alaunlösung differenzirt sich der gelöste Eiweisskörper vom Caseïn; ebenso erweist die Elementaranalyse mit Sicherheit die Nichtidentität beider nach. Pfeiffer hat demgegenüber noch in seiner letzten Arbeit in den Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde die präformirte Existenz von nur einem Eiweisskörper und die Zugehörigkeit alles Stickstoffes zu diesem Caseïn vertreten. Es scheint, dass der grosse Gehalt der Frauenmilch an gelöstem Eiweiss von der Geburt an stetig abnimmt, Daher erklären sich die noch wechselnden quantitativen Befunde. Kategorische Vorschriften für die künstliche Säuglingsernährung sind nicht aus den chemischen Analysen abgeleitet worden, vielmehr ausdrücklich das Gesetz der Individualisirung vertreten. In Bezug auf die Durchschnittswerthe werden neuere Untersuchungen noch manche Schwankung auszugleichen haben. Der Milchzuckergehalt ist absichtlich so niedrig angenommen. Je höher man denselben setzt — und in der That ist er häufig beträchtlich höher, desto krasser tritt der Unterschied zwischen Kuh- und Frauenmilch in Bezug auf das Verhältnis zwischen N-haltiger und N-freier Substanz zu Tage.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

X.

Section für Geburtshilfe und Gynaekologie.

Hr. Apostoli (Paris) bespricht die **Anwendung des elektrischen Stromes in der Gynaekologie**. Seit 1896 hat er bei 108 Frauen in 1170 Sitzungen den „courant ondulatoire d'après M. d'Arsonval" angewendet, seine Unschädlichkeit und Schmerzlosigkeit festgestellt. Ohne Einwirkung auf Gebärmutterneubildungen, bildet er ein wirksames Mittel zur Resorption von periuterinen Exsudaten, vor Allem aber vermag er intermenstruelle und dysmenorrhoische Schmerzen sehr schnell zu lindern.

Hr. Jonnesco (Bukarest) spricht über **vollständige abdominale Castration** (Coelio-Hystero-Salpingo-oophorectomie) bei septischen Erkrankungen des Uterus und der Adnexe und kommt zu dem Schlusse, dass da die abdominale vollständige Castration vor der vaginalen Radicaloperation Vortheile hat, sie stets als Methode der Wahl bei schweren septischen Erkrankungen der Genitalorgane betrachtet werden sollte. Die Vortheile sind aber folgende: 1. Diagnostische Irrthümer über die Doppelseitigkeit der Erkrankung sind unmöglich. 2. Ist die Operation eine übersichtliche und leicht auszuführende. 3. Sie gestattet die vollständige Entfernung der erkrankten Organe und ergibt so nicht nur die besten Resultate für den Augenblick, sondern auch gute Dauerresultate. 4. Im Gegensatz zur vaginalen Totalexstirpation ist man vor Complicationen, wie Nachblutungen, Verletzungen der Blase, Ureteren und Darm geschützt. 5. Dank des Asepsis ist die Operation ebenso gefahrlos, wie die vaginale Operation. Jonnesco hat so 14 Kranke operirt, 12 wegen doppelseitiger eitriger, 2 wegen tuberculöser Adnexerkrankungen, 2 Kranke starben.

Hr. Jonnesco empfiehlt alsdann zur **Behandlung der Retrodeviationen** des Uterus eine complicirte Operation, welche nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Excission eines keilförmigen Stückes aus der vorderen Wand der Gebärmutter, Verkürzung der Ligamenta rotunda u. Faltenbildung des Ligamentum latum besteht. Er hat nach dieser Methode 4 Fälle operirt und geheilt, die theils uncomplicirt waren, theils mit Veränderungen der Tuben und Ovarien verbunden waren. (Da die Beobachtungsdauer eine sehr kurze ist, kann man bisher von einer Heilung nicht sprechen; für uncomplicirte Fälle erscheint ausserdem dieses Verfahren ein recht eingreifendes zu sein. Ref.)

Hr. Ratchinsky (St. Petersburg) berichtet über die Resultate, die er mit der von ihm geübten **Bauchdeckennaht**, isolirter Naht der Fascie (gleichzeitig die ganze Bauchdecken durchdringende tiefe Nähte und schliesslich oberflächliche Hautnähte) erzielte. Von 300 Frauen gaben 97 Nachricht, von denen nach 7 Monaten bis 5 Jahren nur 3 über Bauchbrüche berichten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Geoffroy (Paris) beobachtete bei langdauernden Untersuchungen des Digestionscanals Schwangerer, die an **unstillbarem Erbrechen** litten, dass dieses durch die langausgedehnte Palpation aufhörte. Er empfiehlt eine derartige Behandlung. Nach seiner Ansicht wird das Erbrechen durch reflectorische Contractionen des Pylorus, des Duodenum und vor Allem des Uebergangstheiles des Ileums in das Colon veranlasst. Auf dieses muss man daher besonders durch die Palpation einwirken.

Mdm. V. Antouchevitsch: Die Gleichheit der Symptome, welche das Erbrechen Schwangerer mit dem Zustande der Thiere zeigt, welche in der Nahrung zu wenig Salz (K und Na) zu sich nehmen, veranlasste Mdm. Antouchevitsch, bei Schwangeren grosse Dosen Salz und zwar besonders Calcium hypophosphoricum, Glaubersalz und Bromsalze zu verordnen u. zw. stets mit gutem Erfolg.

Hr. Tsakiris (Paris) demonstrirt ein **zangenförmiges Instrument**, mit dessen Hilfe es leicht gelingt, bei Steisslage eine Schlinge um die Hüften zu legen. Die beiden Branchen, die hohl sind, werden einzeln eingeführt und alsdann mittelst eines elastischen Dochtes die Schlinge durchgezogen. Auch als Embroytom kann das Instrument zweckmässig verwendet werden, man führt alsdann eine Kettensäge durch die hohlen Branchen. Sobald die Schlinge oder Säge liegt, werden die beiden Branchen einzeln langsam zurückgezogen.

Hr. Everke: **Ueber perforirende Scheidenzerreissung in der Geburt.** Der Redner, der früher schon 3 Fälle von perforirender Scheidenzerreissung beschrieben hat, berichtet über einen vierten, den er bei einer Patientin mit engem Becken beobachtete, bei der vorher von anderer Seite Zangenversuche und von ihm selbst, da das Kind abgestorben war, Perforationsversuche gemacht waren. Dieselben gelangen nicht, weil wie sich bei genauer Untersuchung herausstellte, das Kind theilweise in die Bauchhöhle ausgetreten war Das Kind wurde gewendet und extrahirt. Die Patientin collabirte so schnell, dass nur eine Scheidentamponade ausgeführt werden konnte. Bei der Section fand sich eine Zerreissung der Scheide und der Blase, während der Uterus vollständig unversehrt war. In ähnlichen Fällen räth Everke, das Kind möglichst schnell zu extrahiren, wenn möglich von der Scheide, sonst nach vorangegangener Laparotomie. Eine exacte Naht des Risses ist dringend nothwendig.

Internationale Lepra-Conferenz.

Gehalten zu Berlin vom 11.—17. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

III.

Der dritte Tag brachte unter anderen Demonstrationen vor der Tagesordnung auch die Vorführung der Moulagen aus dem Hôpital St. Louis zu Paris durch Besnier. Die prächtige Ausführung derselben tritt umso mehr hervor, wenn man Gelegenheit hat, Vergleiche mit anderen Präparaten, wie sie in Berlin hergestellt werden, zu vergleichen. Es soll damit nicht gesagt sein, dass letztere etwa minderwerthige Producte darstellen. Durchaus nicht! Den Vergleich mit den französischen Moulagen können sie aber nicht aushalten; diese Feinheit der Ausführung, die wunderbare Wiedergabe von Farbentönen findet man nur bei Baretta.

Der erste Gegenstand der Tagesordnung behandelt die pathologische Anatomie und Histologie der Lepra. Die Discussion hier sehr ausführlich wiederzugeben, würde vielleicht mit der Tendenz dieses praktischer Zwecken gewidmeten Blattes wenig in Einklang stehen. Es soll deshalb nur das Wesentliche hier berichtet werden.

Hr. Babes hat sehr oft Leprabacillen an Stellen im Körper gefunden, die ganz normal waren. Man muss deshalb unterscheiden zwischen visceraler Lepra und Disseminirung der Bacillen im Körper ohne krankhafte Veränderungen. Im Nervensystem hat Babes sowohl peripher wie central, an den hinteren Wurzeln, Clarke'schen Säulen u. Pyramidenbahn Anomalien gefunden; die peripheren überwiegen aber immer.

Hr. Dehio schildert die Befunde bei maculo-anaesthetischen Formen, wie er sie an Serienschnitten studirt. Am Rande der Flecken lepröse kleinzellige Infiltration der perivasculären Räume, an den Schweissdrüsen übergehend auf die perineurale Lymphscheide; Degeneration der feinsten Nervenendigungen, centripetal fortschreitend; auch an anaesthetischen Stellen ohne Flecken schon Infiltration. Es handelt sich bei der Lepra um eine Neu-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

itis leprosa ascendens, ausgehend von der Haut.

Hr. J e a n s e l m e, der erhebliche centrale Veränderungen gefunden, befindet sich in Bezug auf die Entwicklung in Uebereinstimmung mit D e h i o. Die grosse Streitfrage, ob die Leprabacillen in den Leprazellen liegen, bejaht D o h i (Japan). Er hat aber auch die bekannten Globi in deutlich mit Endothel bekleideten Lymphräumen gesehen; vielleicht liegt eine Lymphgefässthrombose vor. Riesenzellen hat er auch gefunden. Die Plasmazellen haben mit der leprösen Neubildung nichts zu thun.

Hr. B e r g e n g r u e n (Riga) hat histologische Studien an dem leprösen Larynx gemacht. Er hat zweifellos feststellen können, dass die Bacillen ausserhalb der Zellen in Lymphräumen liegen, an welchen der Larynx sehr reich ist. Es mögen aber auch die Bacillen an anderen Stellen anders gelagert sein. Die Vacuolen in den Bacillenconglomeraten sind Lymphe enthaltende Räume mit Kernen. Die Menge der Riesenzellen ist eine sehr verschiedene; sie entstehen durch endotheliale Wucherung als Folge einer Reizung durch die Bacillen. Sie selbst enthalten aber keine. Der Redner illustrirt seine Ausführungen durch gut ausgeführte Zeichnungen.

Hr. U n n a gibt zunächst zu, dass er den Plasmazellen im Leprom einen zu weiten Raum gegeben. Im Uebrigen steht er nach wie vor auf dem alten Standpunkt, dass die Bacillen in Lymphräumen liegen, ausserhalb der Zellen. Diese Lagerung, die Verschleimung der Bacillen werden auch seine Gegner zugeben müssen, wenn sie erst seine neue Gloeafärbungsmethode verwendet haben werden. M u s e h o l d, S c h ä f f e r, N e i s s e r treten für die intracelluläre Lage der Bacillen im Gegensatze zu U n n a und B e r g e n g r u e n ein. Zu einem Ausgleich der Meinungen kommt es nicht.

Die zweite Frage der Tagesordnung betraf die E r b l i c h k e i t d e r L e p r a. Hr. v. D ü h r i n g will den Begriff Erblichkeit bei Infectionskrankheiten ersetzt wissen durch congenitale Contagion. An eine specifische Disposition glaubt er nicht; es besteht nur ein geschwächter Organismus, der für die Leiden empfänglich ist. Das Kind eines Leprösen, in eine tuberculöse Gegend gebracht, würde leicht tuberculös werden. Constantinopel gebe den besten Beweis für die Contagiosität der Lepra. Dort leben vier ganz getrennte Volksgruppen, von denen eine, die 1492 eingewanderten spanischen Juden (Spaniolen), viel von Lepra heimgesucht sind, weil sie dicht zusammen leben, unsauber sind und sich von ihren Kranken nicht trennen. Die Türken und Griechen sind sehr sauber und ihre Leprakranken werden zwangsweise isolirt; wo bei ihnen ein Leprafall auftritt, kann man den Contact mit den Spaniolen meistens nachweisen. Von einer erblichen Verbreitung der Lepra bei den Spaniolen kann keine Rede sein.

Von den übrigen Rednern sind zu nennen: N e u m a n n, K u e p e r, H a n s e n, B e s n i e r, D y e r. Alle sprechen sich mehr oder minder abfällig über die Bedeutung der Heredität aus. Jedenfalls spielt sie bei der Ausbreitung der Lepra keine nennenswerthe Rolle. Nur S a c h s (Beyrut) hat die entgegengesetzte Anschauung, glaubt sogar, dass die Lepra in der zweiten und dritten Generation sich vererbe.

Hr. H a n s e n fand bei der Versammlung den lebhaftesten Beifall, als er erklärte, die Discussion der Erblichkeitsfrage sei ihm schon langweilig. Diese Frage sei als ausgerottet anzusehen. Es gibt keine angeborene Lepra.

* * *

D e r v i e r t e T a g begann mit einem Besuch der L a s s a r'schen Klinik für Hautkranke und einer Besichtigung seiner Sammlung von Moulagen, die erstaunlich gross ist. Wunderbar ist auch die grossartige Einrichtung der Klinik, ein Privatinstitut, das wohl kaum seines gleichen hat. Eine Reihe von Fällen wurde vorgestellt: Lupus vulgaris, Lupus erythematodos, Alopecia areata, Psoriasis palmaris, Elephantiasis in Folge einer Syphilis gummosa. — Die Verhandlungen erstreckten sich zunächst auf d a s V e r h ä l t n i s d e r L e p r a z u r S y r i n g o m y e l i e, M o r v a n'schen K r a n k h e i t u n d A ï n h u m. Dieselben knüpften sich an einen von L e h r vorgestellten Fall, der in der Berliner Klinik als Syringomyelie aufgefasst wurde. Derselbe zeigte trophische Störungen an den Muskeln der Vorderarme, ausgebreitete Sensibilitätsstörungen, Schwäche des Facialis, eine Wunde am Rücken, deren Entstehung auf eine nicht gefühlte Verbrennung zurückgeführt wurde, daneben mehrere Narben am Oberkörper. Die Krankheit hatte begonnen mit einer Radiusfractur, die eintrat beim Heben eines Gegenstandes; es bestand damals Schwellung aber keine Schmerzhaftigkeit. Ausserdem hat der Pat. spastische Erscheinungen an den Beinen, lebhaftes Muskelzittern gezeigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. v. Dühring, Jeanselme, Neumann und zahlreiche andere Mitglieder der Conferenz bezeichneten den Fall als Lepra anaesthetica; von anderer Seite wurde dieser Auffassung lebhaft widersprochen, sondern Syringomyelie angenommen. Zu einer Entscheidung kam es nicht. Die sehr lebhafte Discussion führte zu keinem Resultate, was bei der nicht immer mit der nöthigen sachlichen Ruhe geführten Auseinandersetzungen erklärlich war. Die allgemeine Besprechung des Themas förderte die Frage auch wenig. Erwähnenswerth sind die Präparate von Babes, der Rückenmarksschnitte ausstellte zum Vergleich von Tabes, Syringomyelie, Lepra.

Die nun folgende Erörterung über die Therapie der Lepra drehte sich hauptsächlich um die Erfolge der Serumbehandlung nach Carrasquilla. Dieser Autor selbst hat mit dem Serum von Pferden, die mit dem Blute Lepröser geimpft worden waren, gute Ergebnisse erzielt. Die Ueberzeugungstreue, mit der er dieses versicherte, machte auf die Anwesenden sichtlich Eindruck.

Hr. Dehio hat auch dieses Serum hergestellt. Die Reaction der Pferde auf Injection des menschlichen Serums war eine sehr geringe; örtlich wurde nichts gesehen. Er hat dann 19 Leprakranke mit dem Pferdeserum behandelt, dann 15 mit Lepra tuberosa. Es wurde 2wöchentlich 1—20 cm^3 injicirt, jede andere Behandlung sistirt. Manchmal trat bei den Kranken ein Fieberanfall auf, der 24 Stunden dauerte. Local stellte sich eine Infiltration ein mit diffuser Röthung und Schmerzhaftigkeit, die nach 2—3 Tagen schwand. Der Erfolg war nach 2 Monaten ein rein negativer. Nachschübe und Verschlimmerungen kamen vor.

Hr. Unna empfiehlt zur localen Zerstörung besonders Kali caust. und Carbolsäure, da nur diese, wie vorgezeigte Präparate lehren, auch die Bacillen vernichten.

Hr. Arning hat in einem Falle Lepraserum benützt. Es trat zuerst lebhaftes Fieber mit Verschwärung der Knoten auf, dann folgte eine bedeutende Besserung mit erheblicher Gewichtszunahme. Diese Besserung schreitet nach den nächsten drei Injectionen in ganz auffallender Weise fort. Nach der fünften verschlechtert sich der Zustand aber wiederum schnell und der Kranke kommt bald zu seinem früheren Status zurück.

Hr. Brieger hat in zwei Fällen von Carrasquilla's Lepraserum gar keinen Nutzen gesehen, trotzdem er bis 95 cm^3 in 3 Wochen für einen Kranken verbrauchte. Es trat aber Fieber und Urticaria haemorrhagica nach den Injectionen auf. Wie sollte aber auch eine Wirkung erwartet werden? Sind überhaupt Toxine oder Antitoxine im Blute der Kranken vorhanden? Nicht alle Bakterien produciren solche. Auch dürfte das dem Pferde injicirte Serum schnell wieder ausgeschieden werden. Auch von anderen Mitteln, Ichthyol, Kalilauge etc., hat er keinen Erfolg gesehen.

Hr. Neisser betont, dass eine Menge Mittel im Körper eine Reaction hervorrufen ähnlich dem Erysipel, dadurch trete vorübergehende Besserung ein. Auch das Pferdeserum zählt zu ihnen. Als auffallend bezeichnet Neisser die lebhafte Reaction der Leprösen auf Jod; schon minimale Mengen rufen lebhafte Erscheinungen hervor. Es besteht bei Leprösen eine wahre Jodidiosyncrasie.

Hr. Calindero empfiehlt Petroleum als Heilmittel gegen Lepra.

Hr. Petersen betont, dass nicht nur das, was wir anwenden, wichtig sei, sondern auch der Ort, wo wir es anwenden. Im Asyl bessern sich die Kranken immer. Soviel geht aus der Discussion hervor, dass bei der Lepra so viele Schwankungen vorkommen dass man sich bei der Beurtheilung der Wirkung von Heilmitteln einer besseren Vorsicht befleissigen muss.

* * *

Der fünfte Tag war der Berathung der praktischen Maassnahmen zur Lepraprophylaxe gewidmet. Der deutsche Reichskanzler, der Minister des Innern wohnten der Sitzung zum Theil bei. Leider war die Zeit zu einer gründlichen Erörterung dieser wichtigen Fragen nicht hinreichend, so dass dieselbe eigentlich etwas gekürzt wurde.

Hr. Hansen berichtet über die Prophylaxe in Norwegen, wo in den 40er Jahren die erste Leproserie begründet wurde, jetzt sind deren 4 vorhanden, so dass 700—800 Kranke aufgenommen werden können. Die Mortalität war anfangs eine sehr grosse wegen Ueberfüllung der Anstalten, die ohne Zwang von den Kranken haufenweise aufgesucht werden. Wo eine Isolirung stattfindet, nimmt die Lepra ab. Die herumziehenden armen Leprösen kommen zwangsweise in die Leproserie, auch andere Lepröse werden auf Beschluss der Behörden mit Zwang hineingebracht, wenn sie die nöthigen Anordnungen nicht befolgen wollen oder nicht befolgen können. Wer ein eigenes Bett oder gar ein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eigenes Zimmer, eigenes Tischgeräth hat, das ebenso, wie die Wäsche, besonders gewaschen werden muss und sich der nöthigen Reinlichkeit befleissige, kann zu Hause bleiben, wird aber regelmässig controlirt. Jeder Leprafall muss angezeigt werden. Auch ohne Zwang treten die Leprösen in die Leproserie, wenn man sich an die gesunden Familienangehörigen wendet und sie über die Ansteckungsgefahr aufklärt. Diese drängen dann schon zum Eintritt. Die beste Prophylaxe ist grosse Reinlichkeit. Unter diesen Maassnahmen geht die Lepra in Norwegen stetig zurück; die Zahl beträgt jetzt 700 gegen 3000 vor einigen Jahrzehnten. Im Jahre 1920 wird es in Norwegen keine Lepra mehr geben.

Hr. Dehio berichtet über die Verhältnisse in Livland und Esthland, wo die Zahl der Leprösen noch stets zunimmt und jetzt wohl 600 beträgt. Drei Leproserien sind bereits vorhanden, die vierte ist in Bau. Nach deren Fertigstellung werden ca. 260 im Ganzen untergebracht werden können. Die Mittel zur Gründung der Leproserien werden durch wohlthätige Leprageseilschaften aufgebracht. Jetzt zahlt die Landschaft noch einen Zuschuss für die Verpflegung der Kranken. Ohne energische Maassnahmen und ohne staatliche Unterstützung ist nichts zu machen. Erfolg kann bei der Jugend dieser Bestrebungen nach nicht erwartet werden. Zwang ist nicht nöthig, er macht die Anstalten nur unpopulär. Durch Aufklärung des Volkes muss das Aufsuchen derselben gefördert werden.

Hr. Besnier legt auch für die Prophylaxe einen grossen Werth auf die locale Behandlung, den sorgsamen Verband offener Wunden. Eine Isolirung hält er nicht für nöthig.

Hr. Kirchner berichtet über die Massnahmen der preussischen Behörden gegen die Memeler Endemie und die weiteren Pläne derselben. Es ist die Anzeigepflicht und die regelmässige Controle der Kranken eingeführt. Die Isolirung soll auf Anordnung der Polizeibehörden in dem zu erbauenden Leprosorium erfolgen. Der gesammte Kreis Memel soll auf Leprakranke durchsucht werden, auf die Grenzorte, wo die grösste Zahl Lepröser gefunden ist, besonders geachtet werden. Die Kosten für den Bau des Leprosoriums, für Bedienung, für Aerzte wird der Staat besorgen, die Verpflegung der unbemittelten Kranken muss die Gemeinde bezahlen. Eine Fürsorge für die Familie wolle der Staat nicht übernehmen; hier müssten Leprageseilschaften eintreten. Das sind die wichtigsten auf diesen Punkt bezüglichen Reden. Die Verhandlungen dieses Tages klangen aus in den in der Schlussitzung angenommen folgenden drei Anträgen Hansen's:

1. In allen Ländern, in denen die Lepra herdweise oder in grösserer Verbreitung auftritt, ist die Isolation das beste Mittel, um die Verbreitung der Seuche zu verhindern.

2. Das System der obligatorischen Anmeldung, der Ueberwachung und der Isolation, wie in Norwegen durchgeführt ist, ist allen Nationen mit autonomen Gemeinden und hinlänglicher Zahl der Aerzte zu empfehlen.

3. Es muss den gesetzlichen Behörden überlassen werden, nach Anhörung der sanitären Autoritäten die näheren Vorschriften, die den speciellen socialen Verhältnissen angepasst werden müssen, festzustellen." J—r.

* * *

Von den in Nr. 42 veröffentlichen einleitenden Vorträgen ist noch der folgende des Hofr. Prof. Neumann nachzutragen:

Hr. Neumann (Wien) lenkt die Aufmerksamkeit auf einen neu entdeckten Lepraherd, und zwar im österreichisch-ungarischen Occupationsgebiet, Bosnien und Herzegowina. Vortr. hat im Jahre 1890 über Auftrag des Reichsfinanzministers von Kallay das Occupationsgebiet besucht, um die daselbst vorkommenden endemischen Hautkrankheiten zu untersuchen und Vorschläge zu deren Bekämpfung zu erstatten. Bei dieser Gelegenheit sah Vortr. unter anderen ihm zur Untersuchung vorgeführten Kranken einen mit typischer Lepra tuberosa behafteten Patienten, einen 20jährigen mohamedanischen Hirten aus Srebrenica. Damit war zum erstenmale das Vorkommen von Lepra im Occupationsgebiete sichergestellt. Gelegentlich einer zweiten und dritten im amtlichen Auftrage unternommenen Reise hatte Vortr. Gelegenheit, weitere Fälle zu beobachten, auch widmeten die Sanitätsorgane des Landes dem Vorkommen der Lepra eingehende Aufmerksamkeit, wie auch die Behörden selbst alle Massnahmen in Anwendung brachten, um die Erforschung des Vorkommens der Lepra im Occupationsgebiete zu fördern. Aus dem vorliegenden Materiale ist zu entnehmen, das beide Lepraformen, tuberosa und anaesthetica unter den Kranken vertreten sind. Die Leprösen gehören in ihrer überwiegenden Mehrzahl dem männlichen Geschlechte an, dem Alter nach sind die verschiedensten Alterstufen vom 6.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis zum 70. Lebensjahre vertreten. Der Beschäftigung nach sind die meisten Kranken Landleute (Ackerbauer, Hirten), bei fast allen ist nachgewiesen, dass sie bezüglich der Wohnung, Nahrung und Kleidung in den ungünstigsten hygienischen Bedingungen leben, bemerkenswerth ist ferner die hohe Mortalität der Leprösen. Besonders hervorzuheben ist, dass Fischnahrung bei den Leprösen nicht in Betracht kam. Von Interesse ist die Vertheilung der Lepra im Lande nach der Confession. Es besteht eine absolute und relative Prävalenz der Lepra bei der mohamedanischen Confession, während die beiden christlichen Confesionen (orient.-orthodoxe und katholische) annähernd in gleicher Weise betroffen sind. — Bei den in strengster Abgeschiedenheit lebenden Israeliten des Landes (spanischer Herkunft) konnte kein einziger Leprafall constatirt werden, eine Thatsache, die deshalb von Interesse ist, weil die Juden hier der am spätesten eingewanderte Bevölkerungstheil sind.

Bezüglich der Einschleppung der Lepra ins Occupationsgebiet pflichtet Vortr. der Ansicht bei, dass derselbe bereits im Alterthum durch die römischen Legionen, die im ersten Jahrhundert p. Chr. in Dalmatien und den Nachbargebieten Krieg führten bezw. garnisonirten, erfolgt sei. Bezüglich der territorialen Vertheilung der Leprafälle im Lande ergibt sich, dass die Mehrzahl der Leprafälle — abseits von den Hauptverkehrswegen des Landes — an der serbischen und montenegrinischen Grenze vorkommen, während jene Districte, welche an die österreichisch-ungarische Monarchie (Dalmatien und Croatien) angrenzen, als vollständig frei von Lepra betrachtet werden können. Ein Ueberblick der geographischen Vertheilung der Lepra in Europa zeigt, dass dieselbe an der Peripherie desselben einen allerdings vielfach durchbrochenen Ring bildet, von wo aus sie — mit Rücksicht auf die stets zunehmende Intensität des Völkerverkehres — allmälig bis in das Centrum eindringen könnte. Vortr. theilt nicht die herrschende Leprafurcht, hält es jedoch für zweckentsprechend, Massregeln gegen die Verbreitung der Lepra zu ergreifen. Es ist nicht zu bezweifeln, dass die auf der gegenwärtigen Conferenz zu beschliessenden Massnahmen ebenso wirksam, als auch vom Geiste der Humanität getragen sein werden. Die Regierung des Occupationsgebietes sieht diesen Beschlüssen entgegen, um sie unverweilt zu realisiren.

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift“.)

I.

Behandlung der Contusionen des Abdomens.

Hr. Demons (Bordeaux). Das Referat ist an anderer Stelle dieses Blattes abgedruckt.

Hr. Le Dentu tritt für die indirecte analytische Diagnose ein, welche jedes Symptom für sich berücksichtigt und durch locale, sowie durch entfernte Erscheinungen in vielen Fällen möglich ist. Von den localen Erscheinungen sind zu nennen die Laesion der Bauchwand, die oberflächliche oder tiefe Schmerzhaftigkeit und die Contractur der Bauchwand. Die entfernten Symptome sind die Veränderungen des Gesichts und der Färbung der Extremitäten, die Veränderungen der Stimme, des Pulses, der Athmung, der Körpertemperatur, der Harnsecretion und des Habitus. Die rein explorative Laparotomie ist immer angezeigt, wenn die Erscheinungen ungenügend sind, um eine approximative Sicherheit zu liefern, wenn a priori die Möglichkeit einer Verletzung innerer Organe anzunehmen ist.

Hr. Michaux (Paris) sucht nachzuweisen, dass die Laparotomie das einzige ernste Mittel ist, um die Diagnose zu stellen und die richtige Therapie einzuschlagen. Die Symptome der Bauchcontusion stehen nicht immer im Verhältnis zur Heftigkeit des einwirkenden Traumas. Weder der peritoneale Shock, noch der Schmerz, noch die von Delorme angegebene Hyperaesthesie der Haut, noch die Einziehung des Bauches, noch das Missverhältnis zwischen Puls und Temperatur bilden genügend constante Erscheinungen, um einen sofortigen Eingriff zu rechtfertigen. Demnach ist bloss die explorative Laparotomie das einzig sichere Mittel, um eine unzweifelhafte Diagnose zu stellen. Was die bis nun gegen die Laparotomie angeführten Statistiken betrifft, so sind dieselben nicht beweisend, da in sehr vielen Fällen die Laparotomie zu einer Zeit gemacht worden ist, wo bereits Peritonitis vorhanden war. M. stellt daher folgende Regeln auf: die Laparotomie ist so früh als möglich, jedenfalls sofort nach Vorübergehen des Shocks, zu machen. Das Blut ist mittelst grosser aseptischer Schwämme zu entleeren, weiters methodische Untersuchung des Darmes in sterilisirten warmen Tüchern, Evisceration nur dann, wenn Nahrungsreste oder Faecalmassen vorgefunden werden. Das Abdomen muss am Schlusse der Operation offen gelassen werden, wobei die gefährlichen Stellen mit Jodoformgaze abzugrenzen sind. Schliesslich Kampf bis zu Ende, um den Kranken zu retten. Reichliche Injectionen von Serum in die Venen, reich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Waschungen des Peritoneums mit Salzwasser und hypermangansaurem Kali.

Hr. Tachard (Nantes) führt 2 Fälle von Bauchcontusion durch Hufschlag an, die ebenfalls gegen die expectative Methode und für die sofortige Laparotomie sprechen. Wenn 10- 15 Stunden nach dem Unfall hohe Frequenz und Schwäche des Pulses vorhanden ist, so ist eine spätere Laparotomie nicht mehr angezeigt.

Hr. Rioblanc (Lyon) berichtet über zwei Fälle, welche die Unverlässlichkeit der klinischen Symptome bei Bauchcontusionen beweisen. Der eine betrifft einen Soldaten, der nach einer Mahlzeit einen Hufschlag in die rechte Flanke bekam. Die Folgen waren Verlust des Bewusstseins, sehr heftige andauernde Schmerzen, Hyperaesthesie der Haut, Contractur der Bauchmuskeln, heller Schall über der Leber, Erbrechen von Nahrungsmitteln, Harnretention, unregelmässiger und langsamer Puls. Als der Pat. 23 Stunden nach dem Unfall fns Hospital gebracht wurde, machte Redner sofort eine explorative Laparotomie und konnte trotz genauester Untersuchung keine Spur einer Verletzung finden. Naht in 3 Etagen ohne Ausspülung und ohne Drainage, Heilung per primam. Der zweite Fall betrifft einen Beamten, der schief zwischen die Puffer zweier Wagons gerieth, von denen er sich selbst losmachen konnte. 20 Stunden hindurch waren keinerlei Erscheinungen einer inneren Verletzung, keine heftigen Schmerzen, kein Shock, kein Meteorismus, keine Contractur der Bauchmuskeln, voller und kräftiger Puls, keine Veränderung der Temperatur. 20 Stunden nach dem Unfall fühlte sich der Mann so wenig krank, dass er aufstand, um Verwandte zu begleiten. Eine Stunde später starb er unter den Erscheinungen innerer Verblutung. Bei der Section fand sich die Peritonealhöhle voll mit Blut und Nahrungsresten, einige fibrinöse Exsudate, vollständige Ruptur des Dünndarms, Zerreissung des Mesenteriums, Riss an der unteren Fläche der Leber, Contusion der rechten Nierenarterie. In dem einen Falle also die als maassgebend bezeichneten Symptome einer Darmverletzung ausgesprochen, ohne dass irgend welche Laesion vorhanden wäre, und Heilung, in dem zweiten vollständiges Fehlen jeder klinischen Erscheinung, plötzlicher Tod. Aus diesen zwei sehr lehrreichen Beobachtungen lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Es gibt keine sicheren pathognomonischen Erscheinungen einer Verletzung innerer Organne, insbesondere einer Darmruptur bei Contusionen des Abdomens.

2. In Anbetracht der Schwere der unerkannt bleibenden Verletzungen und der Gutartigkeit der explorativen, aseptischen Laparotomie ist, wenn nur kein schwerer Collaps besteht, ein sofortiger Eingriff angezeigt, wenn entweder im Allgemeinbefinden oder im localen Zustande irgend eine ungewöhnliche Erscheinung vorhanden ist, welche an die Intactheit der inneren Organe auch nur den leisesten Zweifel aufkommen lässt.

3. Ist der Arzt durch ungenügende praktische Uebung oder Unzugänglichkeit seines Instrumentariums von der Unschädlichkeit der explorativen Laparotomie nicht durchdrungen, so begnüge er sich, seinen Kranken aufmerksam zu überwachen und halte sich bereit, bei der ersten allarmirenden Erscheinung einzugreifen.

4. Die Eröffnung des Abdomens muss eine ausgiebige sein, um eine vollständige Untersuchung der Bauchhöhle zu ermöglichen.

Hr. Guinard (Paris) hat in den letzten Monaten 7 Laparotomien wegen Bauchcontusionen gemacht. In vier seiner Fälle wurde die Operation trotz subnormaler Temperatur vorgenommen, da diese nicht durch den Shock, sondern durch Blutung verursacht war und in der That gelang es, in zwei von diesen Fällen durch den Eingriff die Kranken zu heilen. In drei Fällen fanden sich Rupturen des Darmes mit grossen peritonealen Ergüssen. Einer wurde geheilt, weil er 3 Stunden nach dem Unfall operirt wurde, die zwei anderen starben, weil sie erst nach 33 resp. 40 Stunden zur Operation kamen. Zur Narcose empfiehlt G. an Stelle des Chloroforms den Aether, der das Herz kräftigt.

Hr. Doyen empfiehlt ebenfalls die Laparotomie nach Vorübergehen des Collaps. Bei capillaren Blutungen infolge von Ruptur der Leber oder der Milz ist die von Sneguireff angegebene Methode der Blutstillung mittelst Dampfes als das beste Verfahren anzusehen. Bei Infectionen müssen die Ausspülungen nur auf die inficirte Stelle beschränkt bleiben und das übrige Peritoneum muss mit Compressen geschützt werden. Auch hier ist die Methode von Sneguireff ein ausgezeichnetes Hilfsmittel, da der Dampf die bereits entzündeten Stellen, die kein antiseptisches Mittel durchdringen kann, ausgezeichnet desinficirt. In den Fällen, in welchen ein vollständiger Verschluss der Bauchhöhle nicht angezeigt erscheint, ist die Tamponade indicirt. Doch darf man den Tampon nicht frei in der Peritonealhöhle lassen, sondern muss ihn mit einigen Mesenterialnähten fixiren. Schliesslich zeigt D. ein neues Drain, welches die aseptische Drainage grosser, seröser Flächen ermöglicht.

Hr. Moty (Lille) bespricht die Contusion des Abdomens durch Hufschlag, von denen er in 7 Jahren 15 Fälle beobachtet hat, darunter 11 mittelschwere und 4 leichte. Alle wurden ohne Operation geheilt. Die Symptome der mittelschweren Fälle sind durchaus nicht charakteristisch. Die Behandlung der mittelschweren Fälle besteht in Verabreichung von Opium und Ruhe, während Eis contraindicirt ist, da es die einzige Ursache schwerer Complicationen, darunter namentlich der Phlebitis ist.

Hr. Nimier (Paris) empfiehlt zunächst jeden Fall von Pferdehufschlag ins Krankenhaus zu transportiren und zunächst durch Ruhe, Bekämpfung der Schmerzen, Diät, expectativ vorzugehen. Sobald Erscheinungen von Peritonitis oder solche einer Allgemeininfection auftreten, muss operirt werden, und zwar lieber früher als später. Jedenfalls ist die Explorativlaparotomie bei Bauchcontusion durch Hufschlag zumeist eine unnöthige, wenn nicht schädliche Operation.

Hr. Février (Nancy) berichtet über einen Fall von Contusion des Abdomens mit Zerreissung des Coecums. Es handelt sich um einen Soldaten, der nach einem Hufschlage in die rechte Bauchseite das Bewusstsein verlor, bei dem einige Stunden später die Laparotomie drei unvollständige Risse am Coecum nachwies, nach deren Naht vollständige Heilung eintrat. Marcel.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Blaschko stellt einen Fall von **Lepra maculo-anaesthetica** vor. Die Pat.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist eine 36jährige Frau aus dem Kreise Memel Sie verkehrte in jüngeren Jahren zeitweilig im Hause eines Wirthes ihres Heimatsdorfes, der Wirth und fast dessen ganze Familie starben an Lepra. Während Schwester und Schwager der Pat., die als sogen. Loosmann und Loosfrau im Hause des Wirthes dienten und nach landesüblicher Weise mit der Wirthfamilie in einer Stube schliefen, seuchenfrei blieben, steckte sich diese Pat. an und das Interessante ist, dass sich bei ihr erst nach 8 Jahren die ersten Zeichen dar Lepra in Form eines erythematösen Fleckes auf der rechten Wange zeigten, nachdem sie vorher mehrfach als Magd und zuletzt als Amme und Kindermädchen bei einem Pastor gedient hatte. Klinisch ist der Fall dadurch interessant, dass der Krankheitsprocess seit den 5 Jahren seines Bestehens wenig vorgeschritten ist. Pat. hat 6—7 Flecke im Gesicht und an den Extremitäten, die zum Theile anaesthetisch sind, aber diese Störung reicht nur bis in's Bereich der Flecke. Eine mikroskopische Untersuchung zeigt nur in der Cutis eine starke Perineuritis, im subcutanen Gewebe ist der Nervenstamm völlig gesund.

Hr. Theodor Meyer stellt aus der Klinik Lassar's eine Patientin mit einem grossen **Tumor an der rechten Kopfseite** vor, der von den Haarwurzeln ausging und eine ganz ungewöhnliche Grösse angenommen hat. Behandlung mit Arsenik und Phosphor blieb bisher erfolglos.

Hr. Levy-Dorn zeigt eine Reihe von **Röntgenbildern** vor, aufgenommen mit einem von der Allgemeinen Berliner Elektricitätsgesellschaft hergestellten neuen Verstärkungsschirm, der es ermöglicht, die Expositionszeit wesentlich zu verkürzen.

Hr. Polenski demonstrirt 3 **Rhinolithe** (Nasensteine), die er einem Herrn von 47 und zwei Damen im Alter von 41, resp. 46 Jahren operativ aus der Nase entfernt hat. Wie meist in solchen Fällen, sind es Fremdkörper, die sich in der Nase festgesetzt haben und um die dann die Secretsalze der Lase sich ansetzten. Hier war es in einem Falle ein Steinchen, im anderen ein Schuhknopf. Die betr. Gegenstände müssen sich die Pat. schon in ihrer Kindheit in die Nase gestopft haben.

Hr. Saalfeld stellt einen 42jährigen Patienten mit **ansteckender Bartflechte** vor.

Hr. Buschke spricht über **Hefenmykose der menschlichen Haut** und über die durch pathogene Hefepilze überhaupt hervorgerufenen Krankheiten. Redner gab zunächst eine historische Uebersicht über die einschlägigen Arbeiten. Der erste, der wirklich durch Hefepilze entstandene Krankheiten beobachtete, war ein japanischer Arzt, der eine in Japan herrschende, dem Rotz ähnliche Pferdekrankheit als durch Hefepilze entstanden nachwies. Die Anregung zu den Buschke'schen Untersuchungen gaben Busse's Publicationen, der in Greifswald bei einer 31jährigen Schuhmachersfrau Ulcerationen an Stirn und Nacken beobachtete und aus dem Inhalt der Tumoren Sprosspilze züchtete, an denen dann durch Impfung Pathogenität nachgewiesen wurde. Buschke hat mit Einwilligung der betr. Pat. Impfungen mit der Reincultur am Nacken und Arm der Frau vorgenommen und damit das typische Krankheitsbild hervorgerufen. Die Section der später gestorbenen Frau ergab auch in den inneren Organen Metastasen von gleichem Charakter, in Lunge, Niere und Milz fanden sich überall Sprosspilze. In diesem Falle waren alle Koch'schen Forderungen für Annahme einer Infectionskrankheit erfüllt. Hieran schloss sich eine umfangreiche Literatur. Aehnliche Krankheitsformen wurden bei Mensch und Thier beobachtet und bezüglich der Aetiologie Hefepilze für alle möglichen Leiden verantwortlich gemacht, ja auch Carcinome und Sarcome führte man darauf zurück.

Buschke, der seine Untersuchungen zuletzt an einem grossen Material in der Charité machte, unterschied zwei grosse Gruppen von Hefepilzen. Die ersten sind die, die nicht in's Innere eindringen können, sondern sich auf der Oberfläche erhalten oder nur bis in das nächste darunter liegende Gewebe dringen. Die Gruppe von der Oberfläche zeigte nirgends etwas Bemerkenswerthes, nur einmal wurde bei einem Diabetiker sogenannte Saccharemycose dadurch hervorgerufen. Bei der Gruppe, die etwas tiefer in die oberen Schichten des lebenden Körpers dringt, sind Cervicaltumor und gewisse Geschwüre beobachtet worden, hier fanden sich die Sprosspilze intracellulär. Die interessanteste und wichtigste Gruppe ist aber diejenige, wo die Sprosspilze in den inneren Organismus eindringen. Ein Theil ist im Stande, im Blut zu wachsen und Septicaemie hervorzurufen, was zwar bei Mensch und Thier in der Natur noch nicht beobachtet ist, dagegen experimentell nachgewiesen, z. B. von Rabinowicz im Institut für Infectionskrank-

heiten. Bezüglich eines anderen Theiles hat Buschke zahlreiche Versuche gemacht, die eine allgemeine Blastomycose hervorriefen. Er impfte von der Reincultur z. B. Thieren in den Conjunctivalsack des Auges ein, nach 12—14 Tagen entwickelte sich eine Blastomycose der Augenlider, die makroskopisch eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Carcinom hat. Ebenso ergab Injection an den Hoden von Mäusen und Meerschweinchen Blastomycose, die Thiere starben daran. Lunge und Milz waren mit massenhaften kleinen Knötchen durchsetzt. Buschke demonstrirte zahlreiche Präparate, die ihm zum Theil auswärtige, namentlich italienische Forscher überlassen haben. Unter anderen sind Reinculturen von einem jungen Manne gewonnen worden, der subcutane Knoten in der Lumbalgegend bekam, die perforirten und makro- wie mikroskopisch Sprosspilze zeigten. Der Pat. starb unter meningitischen Erscheinungen. Aus einem dieser Tumoren sind Pilze gezüchtet und Thieren injicirt worden, bei denen dann Blastomycose entstand. In einem Falle von Ascites chylosus in Italien fand man im Netz Hefepilze; ebenso in einem Nebennierentumor, der den Eindruck eines Sarcoms machte, durch Infection von der Bauchhöhle aus erzeugt. Sehr oft finden sich Erkrankungen der retrosternalen Lymphdrüsen. Es ist immer dasselbe Bild einer chronischen Infectionskrankheit mit Geschwülsten. Besonders in Italien findet sich diese Erkrankung oft, und dort ist auch die von Japan erwähnte Pferdekrankheit verbreitet.

Buschke untersuchte eingehend die etwaigen aetiologischen Beziehungen der Sprosspilze zu bösartigen Geschwülsten. Hier hat ein Forscher es sogar fertig gebracht, zu sagen, das Carcinom entstehe durch Zusammenleben von Leukocyten, Epithelzellen und „Bierhefe!" Buschke untersuchte 16 Carcinome und 4 Sarcome, er implantirte Thieren Stücke davon mit negativem Erfolge, auch die mikroskopischen Vergleichsversuche zwischen den runden Körperchen im Carcinom und Sprosspilzen blieben negativ. Auch konnten keine Hefepilze aus Carcinomen gezüchtet werden. Auch nach Abschwächung der Virulenz der Sprosspilze konnte kein Carcinom durch Injection erzeugt werden. Alle jene Behauptungen entbehren demnach des Beweises.

Hr. A. Freudenberg stellt einen 63jährigen Patienten vor, der von Casper am 5. Juni wegen **Prostatahypertrophie castrirt** wurde. Der Erfolg blieb aus. Erst am 23. April 1897 operirte ihn Freudenberg nach der Bottini'schen Methode, worauf die Harnbeschwerden nachliessen. Der Mann ist jetzt vollkommen gesund.

Hr. Casper erklärt, nunmehr seine früheren Einwände gegen die Bottini'sche Operation fallen zu lassen, nur die Gefahr der Blutung bleibe bestehen.

Hr. Freudenberg erwidert, das komme auf das Geschick des Operateurs an. Zugleich demonstrirt Freudenberg noch einige von ihm vorgenommene Verbesserungen an dem Bottini'schen Apparat.

Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 18. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Stadelmann: **Ueber klinische Erfahrungen mit der Lumbalpunction.**

Stadelmann verfügt über 90—100 Fälle. Nach den einzelnen Krankheiten gruppirt, kommt zuerst Meningitis tuberculosa in Betracht. Hier besteht stets, wie die Sectionen zeigen, erheblicher Gehirndruck, aber trotzdem zeigt die Lumbalpunction keinen erhöhten Druck im Lumbalcanal. Die Ursachen sind verschieden. Mitunter ist der ganze Subarachnoidalraum des Rückenmarkes verwachsen, es bilden sich sulzige Massen in Pia und Arachnoidea und der ganze Subarachnoidalraum ist verschlossen, weshalb keine Flüssigkeit herauskommen kann. In solchen Fällen ist gelegentlich nicht der Subarachnoidal-, sondern der Subduralraum punctirt worden. Gelegentlich sind auch die Communicationsöffnungen verlegt, so dass die Flüssigkeit nicht aus dem Gehirn nach dem Rückenmark hinübergelangen kann. Eitrige Massen — das gilt auch von der eitrigen Meningitis — Blutgerinnsel, Fibringerinsel verstopfen das Foramen Magendi, so dass die Flüssigkeit nicht communiciren kann und der Druck im Gehirn sich nicht ausgleicht. Die Flüssigkeit, die man bei Meningitis tuberculosa erhält, ist bald ganz klar, wasserhell, bald aber auch stark getrübt, gelegentlich enthält sie starke eitrige Massen, ja, sie ist sogar manchmal blutig gefärbt, und dann ist ein Unterschied von eitriger Meningitis nicht zu finden. Findet man den Tuberkelbacillus, so ist die Diagnose sichergestellt, aber hierüber sind die Erfahrungen verschieden. S. fand diesen Bacillus zuletzt in 14 Fällen nur 3mal = 22%. Die Gründe dafür sind pathologischer Art, z. B. wenn die Tuberkeln noch nicht zerfallen sind, können keine Tuberkelbacillen in der Flüssigkeit sein. Oder im Gehirn haben sich die Bacillen entwickelt, aber die Com-

Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

municationsöffnungen nach dem Rückenmark hin sind verstopft, so dass sich im Rückenmark die Tuberculose wenig oder gar nicht ausgebildet hat. Endlich kommen pathologisch-antomische Verhältnisse in Betracht, es ist nachgewiesen, dass die Entzündung zuerst in der Pia verläuft und erst später auf die Arachnoidea und Dura übergreift, infolge dessen im Subarachnoidalraum keine eitrige Masse und kein Entzündungsproduct vorhanden ist, so dass auch die Lumbalpunction nichts dergleichen ergibt. Endlich gibt es Fälle, die Meningitis vortäuschen, wie die Meningitis serosa von Quincke, Fälle, die klinisch sehr schwer von echter Meningitis zu unterscheiden sind. S. berichtet über einen solchen Fall aus seiner Praxis, der gut heilte, warnt aber davor, etwa die Lumbalpunction als Ursache der Heilung anzusehen.

Von eitriger Meningitis stehen S. 7 Fälle zu Gebote. Hier erhält man eine trübe Flüssigkeit, die mehr oder weniger eiterhaltig ist, mit allerlei Bakterien: Meningococcus intracellularis, Pneumococcus, Staphylo- und Streptococcus, manchmal aber auch trübes Serum ohne Bakterien. Dann ist die Differentialdiagnose auch durch Lumbalpunction unmöglich, umsoweniger, als auf die Verschiedenheit des Eiweissgehaltes nichts zu geben ist. Der vermehrte Eiweissgehalt spricht zwar für entzündliche Zustände, aber gibt uns keinen Aufschluss über deren Natur. Man muss sich hüten, die diagnostische Bedeutung der Lumbalpunction gar zu hoch anzuschlagen und nicht die genauere klinische Untersuchung vernachlässigen. Nur wenn Bakterien in der Flüssigkeit gefunden werden, ist der Befund eindeutig. Gelegentlich kommen Fälle vor, wo die evidentesten klinischen Erscheinungen einer eitrigen Meningitis infolge Erkrankung des Mittelohrs vorhanden waren und die Section die Diagnose einer eitrigen Meningitis bestätigte und doch ergab die Lumbalpunction eine hell seröse klare Flüssigkeit. Hier handelte es sich um eine locale Meningitis, die in der Pia verlief und nicht auf die Arachnoidea, resp. Dura übergriff, oder es war der Subduralraum punctirt worden. Die Lumbalpunction ist daher für die Differentialdiagnose zwischen eitriger und tuberculöser Meningitis nicht mit absoluter Sicherheit zu verwerthen. Verwerthbar ist nur das positive Ergebnis, d. h. wenn sich Bakterien finden. Aehnlich steht es bei Gehirnabscessen. Hier ergab sich einmal in 70 cm³ Flüssigkeit völlig wasserhelles Aussehen, keine vermehrte Menge Albumen und völlige Sterilität. Der Abscess stammte von Tonsillitis her; ein ander Mal bei einem Kleinhirnabscess, ausgegangen vom Felsenbein, war die Flüssigkeit trübe, mit vielen Leukocyten ohne Bakterien etc. Die Resultate sind also sehr verschieden und selbst eine complicirende Meningitis kann bei Gehirnabcsess nicht durch die Lumbalpunction sicher nachgewiesen werden. Ein negatives Resultat, wenn die Flüssigkeit wasserhell ist, soll man niemals verwerthen für den Ausspruch, dass keine Meningitis complicirender Natur vorliegt. Auch bei Sinusthrombose liegt die Sache eben so. Dagegen gelang es S. mehrfach, bei acuten Infectionen, zumal wenn es sich um Alkoholiker mit ausbrechendem Delirium handelte, die Lumbalpunction diagnostisch zu verwerthen. Mehrfach wurde durch diese eine complicirende Schädelfractur entdeckt.

Bei Gehirntumoren hat man versucht, die Lumbalpunction therapeutisch zu verwerthen, aber der Erfolg blieb aus, im Gelegentheil steigerten sich darnach die Schmerzen. S. verweist auf die Berichte von Fleischmann aus der Lichtheim-schen Klinik. S. hat von allen weiteren Versuchen in dieser Richtung Abstand genommen, auch diagnostisch hat ihn hier die Lubalpunction niemals weiter geführt. Ebenso war es ihm unmöglich, damit einen differentialdiagnostischen Anhaltspunkt für die Unterscheidung zwischen Apoplexie, Erweichung und Embolie zu gewinnen. Ebensowenig sind Erfolge bei Hydrocephalus, chronischer Bleivergiftung und Uraemie und sonstigen Erscheinungen der Nephritis erzielt worden. In therapeutischer Beziehung hat S. einen Erfolg niemals gesehen, wenn er auch den hohen diagnostischen Werth der Lumbalpunction nicht verkennt.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 29. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Kaposi demonstrirt einen Fall von **Xeroderma pignentosum,** ein 26jähriges Mädchen, das seit 1885 in Beobachtung steht, betreffend. Eine gleiche Erkrankung unter den Geschwistern ist hier nicht vorhanden. In den letzteren Jahren haben sich zahlreiche cancroide Geschwülste im Gesichte entwickelt. Eine mikroscopisch untersuchte Geschwulst zeigte den Bau des Peritheliomes. Der ganze Process ist als Senilitas praecox der Haut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufzufassen. Der gewöhnliche Ansgang der Erkrankung ist letal u. zw. durch Carcinomatosis bedingt. Auch in diesem Falle hat sich kürzlich ein grösseres bis auf den Knochen dringendes Carcinom der Jochbeingegend entwickelt.

Vortr. stellt ferner einen Fall von **Lepra** vor, einen 36jährigen Mann aus Montenegro, der den gewöhnlichen Typus der Lepra tuberosa-anaesthetica bietet. Als der Pat. sich vorstellte, zeigte er ein maculo-papulöses Exanthem an den oberen Extremitäten, eine schwachbraunroth gefärbte Infiltration der Gesichtshaut und etwas eingesunkene Interossei. Weiter zeigte Pat. das Bild des Pemphigus leprosus. Es wurde die Behandlung nach Carrasquilla (Serumtherapie) begonnen und soll der Pat. nach einiger Zeit wieder vorgestellt werden. Bisher wurden kleinere Dosen dem Pat. injicirt, welcher darauf mit vorübergehenden Allgemeinerscheinungen (Schüttelfrost) reagirte.

Hr. Porges demonstrirt einen Fall von **Ruptur der langen Bicepssehne** am linken Oberarme. Am linken Schultergelenk, der Ansatzstelle der langen Bicepssehne, ist eine schmerzhafte Stelle. Die Distanz zwischen der Fossa cubitalis und Bicepsbauch ist rechterseits wesentlich grösser als linkerseits, dieses Symptom wird bei Beugung der Arme noch deutlicher, was sich aus den anatomischen Verhältnissen erklärt. Ein weiteres Symptom der Ruptur ist die Einziehung am oberen Drittel des Oberarmes und der Nachweis des Sehnenstumpfes im Deltoideus. Die Therapie war expectativ, Armbinde, Massage etc. In kurzer Zeit wird die Functionsfähigkeit der Extremität wieder hergestellt sein.

Hr. Kolischer demonstrirt eine **Schlinge** zur Entfernung langgestielter endovesicaler Tumoren, weiter Curetten zur Behandlung von Blasengeschwüren, ferner einen geraden am Cystoskop anzubringenden Galvanocauter.

Hr. Friedland demonstrirt einen Fall von **Blepharochalasis.** Die Erkrankung ist durch Verdünnung der Lidhaut, Verlust der Elasticität und reichliche Faltenbildung charakterisirt. Der Zustand besteht bei der 20jährigen Patientin seit 10 Jahren.

Hr. Ewald führt einen Pat. mit **Mikrognathie** (gleichmässiger Verkleinerung beider Unterkieferhälften) vor. Die Mikrognathie ist häufig mit Atresie des äusseren Gehörganges, Entwicklungshemmung des Arcus zygomaticus, ferner mit Entwicklungsstörungen des Handskelettes combinirt. Die erworbene Mikrognathie schliesst sich an Osteomyelitis, Kieferfracturen etc. an. Im vorgestellten Falle soll das Ankylostoma sich in Folge eines Abscesses entwickelt haben, der nach einer Osteomyelitis des Hüftgelenkes aufgetreten war. Doch muss man annehmen, dass das Ankylostoma sich bei einer bereits bestehenden congenitalen Mikrognathie entwickelt hat. Die Therapie besteht nach Bergmann neben Kieferresection in der Anbringung einer schiefen Ebene am harten Gaumen, wodurch bei jeder Schliessung des Mundes die Schneidezähne nach vorne geschoben werden.

Hr. Winternitz: **Das Wirkungsgebiet der Hydrotherapie.**

Vortr. erwähnt zunächst, dass sein Versuch, Herzkrankheiten hydrotherapeutisch zu behandeln, im Zeitalter der rationell-symptomatischen, eigentlich nihilistischen Therapie, verurtheilt wurde, trotzdem es bekannt war, dass der Circulationsapparat durch thermische und mechanische Reize in vorhin bestimmbarer Weise beeinflusst werden kann. Auch das periphere Zellleben ist durch thermische und mechanische Reize mächtig zu beeinflussen, wodurch wieder eine Wirkung auf die periphere Circulation ausgeübt wird. Gegenwärtig ist die physikalische Behandluug der Circulationsstörungen gereits vielfach angewendet. Die in Nauheim erzielten Erfolge lassen sich überall erreichen. Die Anaemien und Schwächezustände waren früher von thermischen und mechanischen Eingriffen ausgeschlossen, trotzdem die Physiologie nachgewiesen hatte, dass auch bei höchst anaemischen Indiduen eine Wärmeentziehung noch möglich ist. Bei Anaemischen werden durch thermische Einflüsse die Stoffwechselvorgänge mächtig angeregt, auch ist die Steigerung der Muskelkraft mit dem Mosso'schen Apparat nachweisbar. Zur Erzielung günstiger Resultate ist Beherrschung der Technik und genaue Controle erforderlich. Weiter erwähnt Vortr. den Einfluss thermischer und mechanischer Einwirkungen auf die peripheren sensiblen Nerven, von wo aus Reflexe ausgelöst werden, die sich auf das Gesammtnervensystem erstrecken. Es werden die Wege für die Reflexe „gebahnt" und Inactivitätsneurosen dadurch günstig beeinflusst und überhaupt grosse Erfolge bei den verschiedensten Innervationsstörungen erzielt. Weiter ist die Wirksamkeit der Hydrotherapie als causales Mittel bei Infectionskrankheiten hervorzuheben, weil dadurch Erhöhung der Alkalescenz bewirkt und die bak-tericide Wirkung des Blutes, der Leukocyten etc. angeregt wird. Die therm. und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mechanischen Actionen sind nicht einfache Heilmittel, sondern können nachweisbar alle organischen Functionen beeinflussen. Diesen Thatsachen muss auch die Klinik Rechnung tragen. Die Hauptsache ist die Dosirung der Reize und die Leitung der durch dieselben ausgelösten Reaction.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 27. October 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. A. Bum: **Die mechanische Behandlung der tabischen Ataxie.**

Das Princip der von Frenkel angegebenen Methode, die auf der Beobachtung beruht, dass atactische Bewegungen durch Uebung in normale umgewandelt werden können, ist die consequent durchgeführte Uebung der betreffenden, in ihre Elemente zerlegten Bewegungen, ein Verfahren, welches als Gehirngymnastik (Erziehung des motorischen Apparates) aufzufassen ist. Auf dem Boden der Leyden'schen Sensibilitätstheorie fussend, erklären Frenkel, Hirschberg u. A. als Zweck dieser Therapie, den Centralapparat dazu zu erziehen, sich mit jenem Minimum sensibler Eindrücke zu begnügen, das dem Tabiker zu Gebote steht. F. benützt die hochgradige Accomodationsfähigkeit des Organismus, die derselbe unter dem Einflusse des Willens und der Uebung erlangen kann. Die Anwendung der Methode stellt an die Willenskraft und Ausdauer des Kranken dieselben Anforderungen wie an die Geduld und Beharrlichkeit des Arztes.

Von grosser Wichtigkeit ist eine präcise Diagnose der vorliegenden Bewegungsstörung; zumal die Ataxie der oberen Extremitäten erheischt genaue Feststellung der atactischen Muskelgruppen. Sowohl zu diesem Zwecke, als auch behufs genauer Controle der im Einzelfalle angezeigten Bewegungen durch den Arzt und durch den Kranken selbst hat F. eine Reihe einfacher aber sinnreicher Apparate angegeben, die der Vortragende demonstrirt, indem er einen Patienten die Bewegungen an denselben ausführen lässt. Ein anderer Patient zeigt die unter Leitung und Aufsicht des Arztes vorzunehmenden Uebungen atactischer Unterextremitäten im Stehen, Gehen und Liegen.

Zum Unterschiede von der übrigen Gymnastik, deren Anwendung bei den mit mangelhaftem Ermüdungsgefühl behafteten Tabikern bedenklich, ja nicht selten gefährlich ist, bezweckt das F.'sche Verfahren der „Wiedererziehung der Muskelfunction" nicht Kräftigung, sondern coordinatorisches Zusammenwirken der einzelnen Muskelgruppen und ihrer Antagonisten. Dasselbe ist zumal bei jenen Fällen angezeigt, die eine langsame Entwicklung der Krankheit charakterisirt; die besten Resultate ergibt die Uebungsbehandlung in den Fällen, bei welchen eben ein Stillstand des Grundleidens beobachtet wird. Die Schwere des Falles ist für die Indicationsstellung nicht massgebend, wohl aber beeinflusst sie die dauernde Behandlung, die sich auf Monate bei täglich ein- bis zweimaliger Uebung erstreckt. Jüngere, intelligentere Individuen mit relativ besserem Gesammtbefinden sind geeignetere Objecte, als alte, energie- und willensschwache cachectische Personen.

Contraindicirt ist die Methode bei allen jenen Kranken, welchen Bewegungen überhaupt schädlich sein können: Atactiker mit schlechtem Allgemeinzustand, schweren Organ-Erkrankungen, Gelenks-Erkrankungen, hochgradige Brüchigkeit der Knochen, ferner bei Blindheit und psychischen Störungen, da wir der Controle des Arztes und der vollen Intelligenz der Kranken bedürfen, endlich bei spinaler Meningitis.

Die Leistungen der Methode sind — soweit die bisherigen Mittheilungen Frenkel's. Hirschberg's, Leyden's, Bechteren's, Erb's u. A. ergeben — sehr befriedigende, die volle Beherrschung der Technik seitens des Arztes vorausgesetzt. In den wenigen Monaten, seitdem Vortragender das Verfahren übt, hat auch er Resultate zu verzeichnen — zwei noch in Behandlung befindliche mittelschwere Fälle von tabischer Ataxie, die nach sieben- resp. fünfwöchentlicher Anwendung der Uebungstherapie erhebliche Besserung zeigen, werden vorgestellt, — die wohl zu dem Ausspruche berechtigen, die Frenkel'sche Methode der mechanischen Behandlung tabischer Ataxie verdiene die volle Beachtung der Aerzte. (Autoreferat.)

Hr. Haudek hält es für angezeigt, das Frenkel'sche Verfahren mit der Gymnastik mit Zuhilfenahme der Zander'schen Apparate und mit der permanenten Suspensionsbehandlung mittels des Hessing'schen Corsets zu combiniren. Erstere übt einzelne Muskelgruppen coordinirte Bewegungen ausführen, letztere entlastet die Wirbelsäule und erleichtert die Circulation im Rückenmark.

Hr. Bum entgegnet, dass Frenkel vor Anwendung der Gymnastik warnt, weil die Patienten selbst bei bester Ueberwachung zu viel Muskelkraft dabei verschwenden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Briefe aus Frankreich.

Paris, 27. October 1897.

Der Fall Laporte.

(Anklage eines Arztes wegen Kunstfehlers bei einer geburtshilflichen Operation.)

Am 19. und 20. October fand vor der IX. Kammer des hiesigen Zuchtpolizeigerichtes die Verhandlung gegen einen in Paris domicilirenden Arzt Dr. Laporte statt, der angeklagt war, den Tod einer Wöchnerin durch „Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit und Nichtbeobachtung der Regeln der Kunst“ verschuldet zu haben. Dr. Laporte hätte bei der Gebärenden zunächst die Zange dreimal angelegt, jedesmal ohne Erfolg. Er erklärte den umstehenden Personen, dass er zur Craniotomie schreiten müsse, um die Entbindung durchführen zu können. Zu diesem Zwecke verwendete er zunächst die Spitze des Zangenlöffels, als die damit gemachten Versuche misslangen, und er kein weiteres Instrumentarium zur Verfügung hatte, verlangte er die Beistellung irgend eines stechenden Instrumentes und entnahm aus einem vom Manne der Gebärenden herbeigebrachten Etui mit Werkzeugen eine Matratzennadel, welche er in den Uterus einführte und womit er den Schädel des Foetus perforirte. Ein neuerlicher Zangenzug blieb erfolglos, schliesslich trat jedoch, nach einer energischen Uteruscontraction der Kopf in die Vulva ein, es konnte die Entbindung zu Ende geführt werden. Dr. Laporte verliess die Wöchnerin, nachdem er noch alle entsprechenden Massregeln angeordnet hatte. Am nächsten Tag wurde die Frau ins Spital überführt, wo sie nach drei Tagen an einer Peritonitis starb. Die von Dr. Soucquet ausgeführte Autopsie ergab eine doppelte Perforation der Blase, von welcher die Peritonitis ihren Ausgang genommen hatte. Der Untersuchungsrichter zog mit Rücksicht auf den Obductionsbefund einen weiteren Sachverständigen, Dr. Maygrier, Accoucheur am Krankenhaus Lariboisière bei, welcher zu dem Gutachten gelangte, dass Dr. Laporte zwar die Indication richtig gestellt, jedoch die Entbindung selbst „unvorsichtig, nachlässig und gegen die Regeln der Kunst“ verstossend durchgeführt habe. Auf Grund dieses Gutachtens wurde Dr. Laporte unter Anklage gestellt, worin er beschuldigt wurde, die Zange ohne richtige Leitung eingeführt, ferner mit Hammer und Meissel auf den Schädel des Kindes geklopft, und schliesslich durch Einführung einer gekrümmten Nadel ohne entsprechende Leitung, bei gleichzeitiger Vernachlässigung der Desinfection derselben, die doppelte Perforation der Blase hervorgerufen zu haben. Gelegentlich der Verhandlung trat der berühmte Vorstand der Klinik Baudelocque, Prof. Pinard mit einem Gutachten hervor, welches in directem Gegensatz zu den von den beiden früheren Sachverständigen, Soucquet und Maygrier abgegebenen stand. Die grosse Wärme, mit welcher der berühmte Kliniker seine Anschauungen zu Gunsten des unglücklichen Collegen vorbrachte, machte auf das Auditorium einen nachhaltigen Eindruck, und riss dasselbe wiederholt zu lebhaften Beifallsbezeugungen hin. Prof. Pinard betonte nachdrücklich, dass seiner Ueberzeugung nach der Angeklagte bei der Behandlung des Falles Muth, Ausdauer und Willenskraft entwickelt habe, wie sie nur von einem in seinem Berufe ergrauten Accoucheur erwartet werden kann. Die Perforationen der Blase sind als spontane aufzufassen, wie sie bei Geburten bei engem Becken gelegentlich vorkommen, weiter wäre daran zu denken, dass dieselben durch spitzige Beckenexostosen hervorgerufen sein konnten. Gegen die mechanische Entstehung spricht der horizontale Verlauf der Perforationsöffnungen, da zu deren Erzeugung die Nadel hätte horizontal eingeführt werden müssen, was mit Rücksicht auf den Verlauf des Genitalcanales gar nicht möglich ist. Auch ist es gar nicht möglich, Instrumente und Nadel ohne Leitung einzuführen. Dem früheren Sachverständigen Soucquet hielt Pinard vor, dass er das Becken nur mit dem Finger gemessen habe, während Professor Maygrier auf dringendes Befragen Pinard's zu seiner grossen Verlegenheit gestehen musste, dass er das Becken der verstorbenen Wöchnerin nicht zu Gesicht bekommen habe. Trotz dieses autoritativen Gutachtens hielt der Staatsanwalt die Anklage nach § 309 des Code pénal, der von der durch Fahrlässigkeit etc. verursachten Tödtung eines Menschen handelt und den danach Angeklagten mit Gefängniss von drei Monaten bis zu zwei Jahren und daneben zu einer Geldstrafe von 50 bis zu 600 Francs bedroht, aufrecht. Er stützte sich zur Begründung seiner Anklage vorwiegend auf die Aussagen der bei der Entbindung anwesenden Personen und zwar des Mannes der Verstorbenen, der Hebamme, einer Nachbarin etc. Diese beschuldigten übereinstimmend den Angeklagten, dass er mit grosser Ungeschicklichkeit und Brutalität zu Werke gegangen sei, dass seine Angst, Unruhe und Verstocktheit so gross waren, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man ihn fragte, ob er selbst unwohl sei, sie hoben hervor, dass der Mann der Verstorbenen ihm den Meissel und Hammer — dessen Anwendung der Angeklagte übrigens strict in Abrede stellte — aus den Händen riss, ferner gibt die Hebamme an, dass Dr. Laporte im Verlauf der Operation wiederholt gesagt habe, „er sei mit seinem Latein zu Ende". Der Vertheidiger stützte sich in seinem Plaidoyer vorwiegend auf das Gutachten Pinard's, welches ergab, dass der Angeklagte in jeder Beziehung correct zu Werke gegangen sei und wies mit allem Nachdruck darauf hin, dass der Ausspruch einer derartig anerkannten Autorität es wohl verdiene, mehr in's Gewicht zu fallen, als die Angaben der Hebamme. Das Tribunal schloss sich jedoch bei der Urtheilsfällung den Ansichten des Staatsanwaltes an und verurtheilte den Angeklagten unter Berücksichtigung zahlreicher mildernder Umstände u. zw. seiner völligen Unbescholtenheit, der Hingebung, welche er nach Aussage zahlreicher Zeugen in seinem Berufe an den Tag legte, weiter der materiellen Nothlage, mit der er seit seiner Niederlassung als praktischer Arzt zu kämpfen hatte, ferner der nur geringen Erfahrung, die er sich im Laufe der Praxis aus Mangel an geburtshilflichen Fällen in seiner Clientel erwerben konnte — zu der kleinsten zulässigen Strafe, nämlich drei Monaten Gefängnis.

Begreiflicherweise hat der oben mitgetheilte Fall in den ärztlichen Kreisen Frankreichs das nachhaltigste Aufsehen erregt und es werden, wie mit Genugthuung hervorzuheben ist, von Seite der französischen Aerzteschaft die grössten Anstrengungen gemacht, um die Verurtheilung des bedauernswerthen Collegen, der in jeden Fall ein Opfer des „ärztlichen Berufszwanges" geworden ist, nicht in Rechtskraft erwachsen zu assen.

Praktische Notizen.

Dr. E. Feuerstein hat auf der ersten medicinischen Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien das **Pyramidon** als Antipyreticum, Antirheumaticum und Antineuralgicum In 59 Fällen untersucht. (Ctbl. f. Ther., October.) Hiervon als Antipyreticum in 42 Fällen von Lungentuberculose in verschiedenee Stadien. Die einzelnen Dosen betrugen 0,2, 0,3 und 0,6 g. doch wurde die erstere Gabe auch mehrmals gereicht. Fast in sämmtlichen Fällen trat die Fieberherabsetzung allmälig ein, erreichte ihr Maximum nach ungefähr zwei Stunden, hielt 4—6 Stunden an, um dann wieder anzusteigen. Mit Dosen bis 0,6 g stündlich 0,2 g hintereinander verabreicht, konnte vollständige Entfieberung erzielt werden. Durchschnittlich hatten Gaben von 0,3 g eine Temperaturherabsetzung von 2° zu Folge. Als Antirheumaticum blieb das Mittel wirkungslos, ebenso hatte es sich als Antineuralgicum nicht wesentlich bewährt. Als Gesammtergebnis seiner Versuche führt Verf. an, dass das Pyramidon ein brauchbares und ziemlich sicher wirkendes Antipyreticum ist, bei dessen Anwendung keinerlei unangenehme Nebenwirkungen beobachtet wurden.

Dr. Ströll (München) hat die von Dr. Ide eingeführte **Behandlung des Parulis** in mehr als ein Dutzend Fällen mit sehr gutem Erfolg angewendet (Münch. med. Woch. Nr. 43, 1897). Die Verordnung lautet:

Rp,	Natr. subsulfuros . .	4,0
	Aq. dest.	160,0
	Syr. simpl.	30,0

M. D. S. Stündlich 1 Esslöffel.

Schon nach 3—4 Esslöffeln hört der Schmerz auf, ohne dass Morphium nöthig, ferner wird die Eiterbildung gehindert und dadurch, wenn die Entwicklung der Parulis noch im Beginne ist, der entzündliche Process binnen 24 Stunden coupirt. Aber auch nicht selten gelingt es noch, selbst wenn die Entwicklung der Parulis schon ziemlich weit vorgeschritten ist und diese bereits 3—4 Tage besteht, die Resorption und Zertheilung der Parulis binnen 2 Tagen zu erzielen.

Cookman (Ther. gaz. Nr. 7, 1897) hat das **Aristol bei Verbrennungen** jeden Grades angewendet. Bei oberflächlichen Verbrennungen wendet er das Mittel in Pulverform an, während er bei tieferen folgende Aristolsalbe gebraucht:

Rp.	Aristol	2,0
	Ol. olivar.	5,0
	Vaselin.	16,0

M. f. ung.

Wichtig ist, die verbrannten Stellen zuerst aseptisch zu machen. Man entleert daher zuerst die Blasen und wäscht die Wunde mit einer schwachen Bor- oder Carbollösung, trocknet dann mit steriler Watte ab und applicirt dann das Airol in Pulver- oder in Salbenform. In den Fällen, in welchen die Salbe angewendet wird, müssen die Wundränder mit Airolpulver eingestaubt werden, während die Wunde selbst mit sterilisirter Gaze bedeckt wird, welche mit einer dicken Schicht der Airolsalbe bestrichen wird. Hierauf eine neue Schicht sterilisirter Gaze, Watte und Fixirung des Ganzen mit einer Binde. Der Verband wird alle drei Tage erneuert. Das Aristol beschleunigt die Heilung, lindert den Schmerz und liefert eine Narbe, die wenig fibröses Gewebe enthält, daher eine geringe Neigung zur Retraction hat.

Angeregt durch die Empfehlung Sänger's hat Dr. Verstraeten die **Hydrastis canadensis gegen den Husten der Phthisiker** angewendet und war von den Resultaten sehr zufrieden. Er verordnet das Mittel entweder als trockenes Extract in Pillen von denen jede 0,05—0,10 enthält, und von welchen er täglich 5 nehmen lässt oder aber in flüssiger Form:

Rp. Extr. fluid. hydrast. canad.
— — secal. cornut. aa 20,0

S. 5mal täglich 30—40 Tropfen in etwas Wasser (vor den Mahlzeiten) zu nehmen.

Die Einwirkung auf den Husten ist eine prompte und auffällige, auch der schleimig-eitrige Auswurf verliert bald seinen Charakter und nimmt an Quantität ab.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Privatdocent Dr. Dessoir wurde zum a. Prof. ernannt. — **Graz.** Dr. Alfred Kosslar hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt. — **Jena.** Der a. Prof. für Histologie, Ontogenie und vergleichende Anatomie, Dr. Richard Semon, hat sein Lehramt niedergelegt.

Wien. (Der Honorartarif der Wiener Aerztekammer und der Wiener Magistrat.) Der Wiener Aerztekammer ist von der niederösterreichischen Statthalterei folgende Erlass-Abschrift zur Kenntnisnahme zugekommen: Der Magistrat hat in dem Berichte vom 12. Juni l. J. unter Vorlage der auf den Gegenstand Bezug habenden Kundgebungen mehrerer Bezirksvertretungen und des Wiener Stadtrathes, sowie des Gutachtens des Wiener Stadtphysicates den Antrag gestellt, die Beschlüsse der Wiener Aerztekammer vom 9. März l. J., mit welchen für die Bemessung des ärztlichen Honorars in Wien bestimmte Grundsätze aufgestellt wurden, zu beheben, weil die genannte Aerztekammer durch die Fassung und Verlautbarung der bezüglichen Beschlüsse, ihren Wirkungskreis überschritten habe. Hierüber wird dem Magistrate Nachstehendes eröffnet: Nach dem Wortlaute des § 3 des Gesetzes vom 22. December 1891 sind die Aerztekammern berufen, über alle Angelegenheiten, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes betreffen, Berathungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen. Da die ärztliche Honorarfrage zweifellos eine die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes betreffende Angelegenheit ist, kann sonach den Aerztekammern die Aufstellung von Grundsätzen für die Bemessung der ärztlichen Honorare im Grunde der gesetzlichen Bestimmungen an und für sich nicht verwehrt werden. In den am 9. März l. J. im Gegenstande gefassten Beschlüsse der Wiener Aerztekammer, und insbesondere auch in den drei zur Verlautbarung gelangten Punkten dieser Beschlüsse ist nun keine Bestimmung enthalten, nach welcher die Kammerangehörigen verpflichtet wären, sich an die aufgestellten Honoraransätze zu halten, sondern es ist blos ausgesprochen, dass die bezüglichen Grundsätze von den Kammerangehörigen angewendet werden sollen, und wurde es den Kammerangehörigen auch lediglich nur freigestellt, von der fraglichen Verlautbarung durch Affichirung derselben im Sprech- oder Wartezimmer Gebrauch zu machen. Es besitzen sonach die in dem angefochtenen Beschlüssen aufgestellten Honoraransätze schon für die Kammerangehörigen keine bindende Kraft. Noch viel weniger aber ist das Publicum an dieselbe gebunden, da in diesen Beschlüscen, beziehungsweise den in denselben enthaltenen, als „Minimalansätze" bezeichneten Zifferansätzen die Kraft und Bedeutung eines für das Publicum, sei es direct oder indirect irgendwie massgebenden Tarifes selbstverständlich in keiner Weise beigemessen werden kann. Bei dieser Auffassung kann nun aber auch der Fassung der in Rede stehenden Beschlüsse, deren Verlautbarung gemäss § 21 der vom hohen Ministerium des Innern genehmigten Geschäftsordnung der Wiener Aerztekammer erfolgte, eine Ueberschreitung des ihr gesetzlich vorgezeichneten Wirkungskreises nicht erblickt werden und ist die Statthalterei daher nicht in der Lage, gegenüber diesen Beschlüssen im Grunde des § 14 des Kammergesetzes einzuschreiten.

Wien (Anzeigen von Wohnungsveränderungen.) Der Wiener Magistrat lässt durch die hiesige Aerztekammer folgende Note verlautbaren: Bei der hierämtlichen Evidenzhaltung der Sanitätspersonen in Wien wurde auffallend häufig die Wahrnehmung gemacht, dass die vorgeschriebenen Anzeigen von Wohnungsveränderungen seitens der betreffenden Sanitätspersonen entweder gar nicht oder nicht rechtzeitig erstattet werden. Ebenso kommt es häufig vor, dass bei Unterbrechungen der Praxis in Wien und späterer Wiederaufnahme derselben die erforderliche neuerliche Anmeldung unterlassen wird. Das Stadtphysikat wird demnach beauftragt, in Hinkunft jeden ihm zur Kenntnis gelangenden Fall einer Unterlassung der in obcitirter Kundmachung angeordneten Anzeige sofort dem zuständigen magistr. Bezirksamte behufs Einleitung der Strafamtshandlung mitzutheilen und es werden die magistr. Bezirksämtern angewiesen, derlei Uebertretungen mit aller Schärfe zu ahnden. Bei diesem Anlasse bringt der Vorstand der Wiener Aerztekammer den Herren Collegen auch die Bestimmung des § 2 des Aerztekammergesetzes in Erinnerung, wonach jeder Domicilwechsel binnen 14 Tagen auch der Aerztekammer anzuzeigen ist.

(Gestorben) sind: in Berlin der Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Güterbock, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Urologie; in München der Senior der dortigen medicinischen Facultät, Geheimrath Dr. Ludwig Andreas Buchner, gew. Prof. der Pharmacie, im Alter von 84 Jahren.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Carniferrin

D. R-P No. 77136

Resorbirbare Eisenverbindung.

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23. 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

OREXIN

-hydrochloricum und -basicum

D.R.P. Nr. 51712.— **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.** — **Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Enterorose

besles diätetisches Nährmittel, sicher wirkend bei Diarrhöe, acuten u. chron. Magendarmkatarrhen, Cholerine, Dysenterie.

Ich habe das Präparat „Enterorose“ bei einem 28j. Mann bei chron. Darmkatarrh u. einem 2j. Kinde bei acutem Darmkatarrh mit sehr gutem Erfolge angewendet.

Niedergeorgenthal, 17. Oct. 1897.

Dr. Eduard Engel,
Districtsarzt.

Preis per Blechbüchse 125 Gramm fl. 1.50.

General-Vertretung: Goeschka & Fux, Wien VII./1. — Hauptdepot für Wien: „Alte k. k. Feldapotheke“ Franz X. Pleban (Inh. M. Kris), I., Stephansplatz 8.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete

Privatheilanstalt

für

chirurgische und interne Kranke

Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art erheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

Phosphor-Chocolade-Pastillen

nach Professor Gärtner

(Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.)

Dargestellt in der **Apotheke zum König von Ungarn**

des **Carl Brady in Wien,**

I., Fleischmarkt 1.

Jede Pastille enthält, 0,00025 Phosphor. Sie sind angenehm zu nehmen, werden von Kindern und Erwachsenen sehr gut vertragen und bilden daher einen vorzüglichen Ersatz für Phosphor-Leberthran bei **Rhachitis, Dentitio difficilis** und **Osteomalacie.** Die übliche Dosis ist 2 Stück, für ältere Kinder bis 4 Stück pro die. **Preis per Carton, enthaltend 2 Glastuben mit 20 Pastillen fl. 1·20.** — In Apotheken erhältlich nur gegen ärztliche Ordination.

Kindersanatorium

in

Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Koloman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch

Bester Erholungsplatz für die Schuljugend

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 7. November 1897. Nr. 45.

Inhalt: **Originalien.** Ueber die Einwirkung der Somatose auf die Secretion der Muttermilch. Von Dr. RICHARD DREWS. Ueber die Behandlung der Hemiplegie mit Elektricität. Von Dr. W. W. SELETZKY. Beitrag zur Aetiologie der Cerebrallähmungen der Kinder. Von Dr. JOHANN LANDAU. — **Referate.** Zur Behandlung der Influenza. 1. ZIEGELROTH: Zur Hydrotherapie der Influenza. 2. G. FREUDENTHAL: Ueber eine Abortivbehandlung der Influenza mit Calomel 3. BRESLER: Kryofin bei Influenza. J. COHN: Therapeutische Erfahrungen über das Urotropin. E. SKULTECKI: Ueber die Anwendung der Serumtherapie bei chirurgischer Tuberculose. H. NEUMAYER: Ueber Orthoform. — **Bücher-Anzeigen.** Praxis der Harnanalyse von Prof. LASSAR-COHN. Therapeutisches Jahrbuch. Von Dr. E NITZELNADEL. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** — *VIII. italienischer Congress für innere Medicin. I* — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. VI.* — *XII. internationaler medicinischer Congress. XI.* — *XI. Französischer Congress für Chirurgie III.* — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 5. November 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 3. November 1897. — *Verein deutscher Aerzte in Prag.* Sitzung vom 20. October 1897. — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber die Einwirkung der Somatose auf die Secretion der Muttermilch.

Von Dr. **Richard Drews**, Kinderarzt in Hamburg.

Alle Autoren sind sich darüber einig, dass die naturgemässe und beste Nahrung für den Säugling die Muttermilch darstellt, weil sie alles enthält, was das Kind zur Ernährung gebraucht — nicht nur zum Ausgleich der Ausgaben und Einnahmen des Organismus, sondern auch zur Entwicklung des Organismus und zur Vermehrung des Gesammtkörpergewichtes — die physiologischen Functionen der Organe aufrecht erhält und unter den günstigsten Wachsthumsverhältnissen des Gesammtorganismus zu ihrer normalen Vollkommenheit entfaltet. Nun ist aber leider die Zahl der Mütter, welche ihre Kinder selbst stillen, eine verhältnissmässig kleine, entweder weil die Frauen durch chronische Krankheiten, Chlorose, Anaemie oder schwächliche Entwicklung nicht im Stande sind, den mit dem Stillen des Kindes verbundenen Stoffverlust zu ertragen oder weil ihre durch die beengende Kleidung in der Entwicklung zurückgebliebenen Brüste nicht eine ausreichende Menge Muttermilch liefern können oder endlich weil sociale Verhältnisse das Stillen nicht gestatten.

Noch kleiner aber ist die Zahl der Mütter, welche ihre Kinder bis zur Entwöhnung, d. h. bis zum Uebergang zur gemischten Kost stillen können, da es sich sehr häufig ereignet, dass die Secretion der Muttermilch schon in einer frühen Zeit des Stillens infolge von Blutverlusten während der Schwangerschaft oder während der Entbindung und der daraus sich entwickelnden Blutarmuth versagt oder durch ungenügende Nahrungsaufnahme während des Stillens oder durch Schwächung der Mutter durch rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften, ferner durch Krankheiten während des Stillens, z. B. Magen- und Darmkatarrhe oder endlich durch plötzliche und heftige Gemüthserregungen sistirt. Die Begleiterscheinungen der verminderten oder versiegenden Milchsecretion sind in den meisten Fällen: Schmerzen im Rücken, Ziehen in den Brüsten, besonders beim Anlegen des Kindes, Kopfschmerzen, besonders anfallsweise auftretende Kopfschmerzen, Appetitmangel und starkes Durstgefühl, Magen-

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

druck, Muskelschwäche, ferner Gesichtsstörungen, wie Flimmern, Doppelsehen und endlich bleiches Aussehen und Abmagerung

Man hat von Alters her Mittel empfohlen, um die versiegende Muttermilchsecretion wieder herzustellen, z. B. Eier und Eierspeisen, Eierbier, Milch- und Milchspeisen, Cacao, Haferschleim, Malzbier und Braunbier (sog. „Ammenbier"), ferner Thee mit Fenchel und Anis oder Milchpulver und endlich Beschränkung der Fettnahrung. Aber alle diese Mittel haben keinen directen Einfluss auf die Brustdrüsen, und die Mütter, welche die empfohlenen Flüssigkeiten oft in unglaublich grossen Mengen in sich aufnehmen, leiden durch das Missverhältnis ihrer schwachen Verdauungskraft zu den kräftig nährenden Speisen vielfach an Uebelbefinden zum Nachtheil ihrer Kinder.

Der Somatose war es vorbehalten, diese Lücke in dem Heilschatz auszufüllen.

Ich hatte schon in Nr. 23 des „Ctbl. f. inn. Med." 1896 „Ueber den Einfluss der Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen" berichtet und erwähnt, dass es mir bei 25 Franen, die ich länger als 4 Monate beobachtet hatte, durch die Darreichung von Somatose, 3—4mal täglich 1 Theelöffel in Milch, Cacao, Suppe etc., gelungen war, „entweder die Milchsecretion der Brustdrüsen erst in ausreichender Weise zu ermöglichen oder eine ausreichende Secretion wieder zu erzielen, wenn dieselbe durch irgend welche Krankheiten, Gemüthserregungen oder andere Störungen schon in einer frühen Zeit des Stillens zu versiegen drohte und sich schon die für das Versiegen derselben charakteristischen Zeichen: Kopfschmerz, Rücken- und Brustschmerzen, Abmagerung der Mutter und Schlaffwerden der Brüste eingestellt hatten und dadurch ein bedeutend längeres Stillen des Kindes zu ermöglichen." Ich halte diese Steigerung der Milchsecretion für eine directe Einwirkung der Somatose auf die Brustdrüsen und nicht für eine Folge der durch die Appetit erregende Wirkung der Somatose gesteigerten Nahrungsaufnahme der Frauen, weil bei dem Aussetzen der Somatose schon nach wenigen Tagen die Beschwerden sich wieder einstellen und die Milchsecretion geringer wird, trotzdem der Appetit und die Nahrungsaufnahme dieselbe bleibt und weil die Wirkung der Somatose so rasch und so prompt auftritt, dass nicht erst eine Hebung des Allgemeinbefindens stattfinden kann. Meine Beobachtungen wurden bestätigt durch Wolfe in Philadelphia und Taube in Madeira, welche dieselben günstigen Resultate hatten.

Seitdem habe ich meine Beobachtungen fortgesetzt und verfüge über beinahe 100 eigene Beobachtungen und ca. 50 Beobachtungen von Collegen, welche alle die vorher erwähnten günstigen Einwirkungen der Somatose bestätigen. Ausserdem habe ich bei Collegen, welche die Somatose in dem angegebenen Sinne anwandten, Umfrage gehalten und folgende Berichte erhalten: Herr Prof. Freiherr v. Rokitansky theilte mir aus der geburtshilflich-gynaekologischen Klinik in Graz mit, dass er die Somatose bei 17 Wöchnerinnen mit ungenügender Muttermilchsecretion angewandt habe, und zwar 11mal mit gutem, 3mal mit geringem und 3mal ohne Erfolg. Dr. Temesvary in Budapest wandte die Somatose bei einer Reihe von Fällen an, über welche er selbst berichten wird, theilte mir jedoch mit, dass die Somatose als milchtreibendes Mittel in mehreren Fällen von „eclatantem Erfolg" gewesen ist. Geheimrath Winckel konnte wegen des kurzen Aufenthaltes der Wöchnerinnen in der Klinik kein endgiltiges Urtheil über die specifische Wirkung der Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen fällen, ist jedoch der Ansicht, da es bei einigen Fällen mit anfänglich mangelhafter Milchsecretion schien, als ob die plötzliche Besserung der letzteren in directem Zusammenhange stand mit der Somatosedarreichung, dass die Möglichkeit eines unmittelbaren Einflusses der Somatose auf die Brustdrüsen nicht von vorneherein von der Hand zu weisen ist.

Ferner berichtete mir über sehr interessante Beobachtungen Dr. Gagliardi-Magliano (Toscana), welcher das deutlichste Resultat erzielte bei einer stillenden Mutter, die bei früheren Geburten nur eine langsame und sehr spärliche Milchabsonderung hatte, bei der letzten Geburt nach Einnahme einer reichlichen Dosis Somatose in den letzten zwei Wochen der Schwangerschaft jedoch schon nach 24 Stunden eine reichliche Secretion hatte. Bei anderen armen, durch Malaria entkräfteten und anaemischen Müttern ergab die Somatose dasselbe günstige Resultat: Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung der Verdauungskräfte und des Appetits, Aenderung des Colorits, besonders der Schleimhäute, Erhöhung der Muskelkräfte, Zunahme der Körperwärme und ausserdem Zunahme der Milchsecretion, die nicht allein durch objective Prüfung, sondern auch durch eine Besserung im Befinden der Kinder festgestellt wurde. Gagliardi glaubt, dass die Wirkung der Somatose auf eine

Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wohlthätigen Modification der Blutgefässe beruht und die von besserem Blute durchflossene Brust einen wohlthätigen Reiz erfährt, in ihrer eigenen Ernährung gewinnt und dadurch besser functionirt.

Endlich hat Dr. Josef Lewy in Berlin, der Redacteur des „Medico", mit der Somatose interessante Beobachtungen gemacht und in Nr. 51, 1896 seiner Zeitschrift in folgender Weise veröffentlicht:

„Weiterhin schien mir die Verabreichung der Somatose nach Entbindungen indicirt zu sein, insbesondere bei Wöchnerinnen, an deren Körperkräfte infolge vorhergegangener Krankheiten, durch wiederholt schnell aufeinanderfolgende Schwangerschaften, ungünstigen Geburtsverlauf oder aus anderen Gründen besonders hohe Anforderungen gestellt waren. Hier bewährte sich mir die Somatose als ein rasch kräftigendes Nährmittel, das ich gerne und oft verordnete. Die Bedeutung der Somatose auf diesem Gebiete wurde aber erst durch eine Mittheilung von Drews („Ctbl. f. inn, Med.", 6. Juni 1896) in das rechte Licht gerückt, der zuerst auf den günstigen Einfluss aufmerksam machte, den die Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen ausübt. Ich benützte die erste sich bietende Gelegenheit, dieser Frage meine Aufmerksamkeit zuzuwenden und konnte gleich im ersten Falle geradezu den experimentellen Nachweis führen, dass die Somatose einen überaus anregenden Einfluss auf die Milchabsonderung ausübt. Sowie das Präparat bei Seite gelassen wurde, verminderte sich die Quantität der Milch, auch wenn im Uebrigen die Nahrungsaufnahme und insbesondere die Flüssigkeitszufuhr unverändert blieb. Die Erscheinung trat so regelmässig und so unzweideutig ein, dass die junge Mutter ein Aussetzen der Somatose im Interesse ihres Säuglings sehr bald nicht mehr zugeben wollte, so dass ich mich mit der drei Mal constatirten Thatsache begnügen musste. Wenn auch nicht in allen späteren Fällen ausnahmslos, so war doch in den meisten seiner beobachteten Fälle dieser Einfluss der Somatose auf die Milchsecretion immer wieder unverkennbar. Jedoch ist es mir nie, wie Drews, gelungen, die Milchabsonderung wieder in Gang zu bringen, wenn sich bereits alle Anzeichen der versiegenden Secretion der Brustdrüsen bemerkbar gemacht hatten. Die Frage dieser Wirkung der Somatose scheint mir für die Säuglingsernährung so bedeutungsvoll, dass ich den Herren Collegen eine Nachprüfung dieser Angaben dringend an's Herz legen möchte. Wird es doch wahrscheinlich möglich sein, durch Verabreichung der Somatose dem Säuglinge die ihm bekömmlichste natürliche Nahrung der Mutterbrust zu erhalten in Fällen, in denen man sich sonst zu einer künstlichen Ernährung entschliessen müsste."

Nach meinen Beobachtungen gelingt es, auch wenn schon alle Anzeichen der versiegenden Milchsecretion vorhanden sind, dieselbe durch die Darreichung der Somatose wieder in ausreichender Weise herzustellen, vorausgesetzt, dass die Brustdrüsen überhaupt ordentlich entwickelt sind und nicht Krankheiten bestehen, welche der Mutter überhaupt das Stillen ganz verbieten.

Es dürfte sich daher in allen Fällen, wo die Muttermilchsecretion schon in einer frühen Zeit des Stillens durch Krankheiten, Gemüthserregungen oder andere Störungen zu versiegen droht oder wo sich bei gut entwickelten Brustdrüsen eine Secretion nicht in ausreichender Weise einstellen will, empfehlen, den Müttern Somatose zu verabreichen, ehe man zur künstlichen Ernährung übergeht und die Kinder den Gefahren derselben aussetzt.

Aus der Klinik des Prof. J. Ssikorski in Kiew.

Ueber die Behandlung der Hemiplegie mit Elektricität.

Von Dr. **W. W. Seletzky,**
Assistent der Klinik.

(Schluss.)

Der zweiten Indication wurde in der Weise genügt, dass die Muskelcontraction durch einen mit einem Stromunterbrecher verbundenen faradischen Strom hervorgerufen wurde, welcher an den motorischen Punkten des betreffenden Muskels angesetzt wurde. Faradisirt, d. h. geübt können nur folgende Muskeln werden: Cucullaris, Supra und Infraspinatus, Deltoideus, Pectoralis, Triceps brachii, die Supinatoren und die Extensoren der Hand und der Finger. An den unteren Extremitäten bei einem Hemiplegiker, der herumgeht: Der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Glutaeus med., min., der Ileopsoas, der Biceps femoris, Semitendinosus, Semimembranosus, die Muskeln der vorderen und lateralen Fläche des Unterschenkels, Tibialis ant., Extensores und Peronei. Bei Hemiplegikern, die nicht herumgehen, fügt man noch die Faradisation des Quadriceps femoris und der Adductoren des Oberschenkels hinzu. Die Faradisation der anderen Muskeln steigert nur die bestehenden Contracturen und kann zur Bildung neuer beitragen. Wenn der Hemiplegiker das Ellbogengelenk etwas zu beugen vermag, so kann man auch die Beuger des Ober- und Vorderarmes kurze Zeit leicht üben. Während der Faradisation wird dem Kranken empfohlen, den auszuführenden Bewegungen nachzuhelfen, so dass er bei der Reizung des Deltoid.s trachten muss, den Arm zu heben oder den gehobenen Arm im gleichen Niveau zu erhalten. Diese Unterstützung wird anfangs durch den Arzt passiv ausgeführt.

Es ist gleichgiltig, welche Muskelgruppe früher und welche später geübt wird, nur bei dem Strecken der Hand und der Finger ist es nothwendig, zunächst die Beugungen der Grundphalange gleichzeitig mit der Streckung der mittleren und Endphalange hervorzurufen und erst nachher den Extensor digitorum communis zu faradisiren, da nur in dieser Weise nach einigen Uebungen gleichzeitig mit der Streckung der Grundphalange auch die Streckung der mittleren und Endphalange erzielt wird. Die Beugung der Grundphalange gleichzeitig mit der Streckung der zwei übrigen wird am besten dadurch bewirkt, dass man die differente Elektrode an der Verbindungsstelle der Grundphalange mit der mittleren ansetzt.

Nach diesen Grundsätzen wurden auf unserer Klinik 3 Hemiplegiker behandelt und folgende Resultate erzielt:

1. Pat. 22 Jahre alt, bekam am 1. September 1895 einen apoplectischen Insult und wurde am nächsten Tage auf die Klinik gebracht. Der rechte Arm war im Ellbogen flectirt, im Handgelenk flectirt und pronirt, die Finger in ausgesprochener Beugecontractur. Freiwillige Bewegung nur im Schultergelenk in Form unbedeutender Abduction des Oberarmes möglich, alle übrigen Bewegungen des rechten Armes gänzlich unmöglich. Beim Gehen schleppt Pat. das rechte Bein nach und beschreibt hiebei einen Bogen, setzt nur das gesunde Bein nach vorn, stützt sich auf dasselbe, schiebt das kranke Bein zu, setzt wieder das gesunde Bein nach vorn, schiebt wieder das kranke zu u. s. f. Die möglichen Bewegungen der unteren rechten Extremität bestehen in Flexion und Extension, Abduction und Adduction des Oberschenkels, Flexion und Extension des Kniegelenkes. Nach etwa sechsmonatlichem Aufenthalt auf unserer Klinik waren am rechten Arm folgende Bewegungen möglich: Der Oberarm konnte höher als bis zur Horizontalen gehoben werden, Flexion und Extension des Ellbogens, Flexion der Finger, zuweilen auch Extension derselben. Die Becken- und Hüftmuskeln zeigen viel kräftigere Bewegungen, im Fussgelenk Flexion, beim Gehen wird das rechte Bein nicht nachgeschleppt und beschreibt auch keinen Bogen, nur hinkt der Kranke leicht mit dem rechten Bein.

2. Pat. 37 Jahre alt, kam auf die Klinik am 31. October 1895 mit Erscheinungen von rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie. Er erkrankte im Mai 1895 plötzlich unter Bewusstseinsverlust. Die Untersuchung ergab ein Vitium cordis, Potus und Lues werden geleugnet. Der rechte Arm ist im Ellbogengelenk flectirt, im Handgelenk flectirt und pronirt, die Finger in deutlicher Beugecontractur. Der Oberarm kann nur unbedeutende Bewegungen ausführen. Das rechte Bein kann im Hüftgelenk flectiren, extendiren, abduciren und adduciren. Hingegen ist nur eine unvollständige Flexion und Extension im Kniegelenk möglich, während die Fussgelenke vollständig unbeweglich sind. Die Zunge weicht nach rechts ab, die Falten der rechten Gesichtshälfte sind geglättet. Das Gehen ist nur mit Hilfe eines Stockes möglich, wobei der Kranke das rechte Bein nachschleppt und einen Bogen beschreibt.

Bei der am 20. April 1896 erfolgten Entlassung des Kranken aus der Klinik vermochte der Pat. den rechten Arm im Schultergelenk über die Horizontale hinaus zu heben, das Ellbogengelenk zu beugen und zu strecken, die Finger zu beugen, jedoch nicht zu strecken. Die Bewegungen des Oberschenkels sind kräftiger, auch am Fussgelenk erheblich besser, beim Gehen wird das rechte Bein ebenso nach vorne gestellt, wie das linke, nur hinkt der Kranke ein wenig.

3. Pat. 39 Jahre alt, kam im November 1895 auf die Klinik mit rechtsseitiger Hemiplegie ohne Aphasie, 1870 Lues, am 7. März 1893 Hemiplegia sin., von der Pat. sich vollständig erholte. Am 29. October 1894 Hemiplegia dext. Im rechten Arm keinerlei willkürliche Bewegung möglich, Beugecontractur im Ellbogen, die Hand flectirt und pronirt, die Finger in starker Beugecontractur. Das rechte Bein kann im Hüftgelenk flectirt, im Kniegelenk gestreckt werden, ferner kann der Kranke den Oberschenkel adduciren. Die übrigen Bewegungen des Oberschenkels sind nur sehr gering. Die Unterschenkelmusculatur ist vollständig unbeweglich, die Zunge weicht nach rechts ab, die Falten der rechten Gesichtshälfte sind geglättet, beim Gehen schleppt Pat. das rechte Bein nach und beschreibt einen deutlichen Bogen.

Bei der Entlassung des Pat. anfangs Mai 1896 konnte der rechte Arm mühsam über die Horizontale gehoben, im Ellbogen leicht flectirt und nur schwer gestreckt werden, während die Finger der rechten Hand nur mühsam flectirt werden konnten. Im Hüft- und Kniegelenk alle Bewegungen ziemlich kräftig, Plantarflexion und -Extension gut möglich, beim Gehen schleppt Pat. das rechte Bein nicht nach und hinkt nur etwas.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Somit ist bei unseren Kranken eine Wiederherstellung der willkürlichen Bewegungen der Musculatur der erkrankten Seite eingetreten, trotzdem im ersten Falle die Behandlung erst 4 Monate nach dem Insult, im zweiten 7 Monate und im dritten nach einem Jahre begonnen wurde. Vor Beginn der Behandlung war in allen 3 Fällen die Beweglichkeit des Armes ganz aufgehoben. Nach der Elektrisirung nach der alten Methode erzielt man aber in der Regel keine Wiederherstellung der Beweglichkeit mehr in denjenigen Muskeln, die nicht schon 3, 4 Monate nach dem Insult wieder beweglich sind. So leugnet Gowers (Lehrbuch der Krankheiten des Nervensystems, Bd. II, S. 450) überhaupt jeden Nutzen der Elektricität, da bei den Hemiplegikern die Beweglichkeit meist nur in den unteren Extremitäten wieder hergestellt werden kann, was nach seiner Ansicht dem Einflusse der gesunden Hemisphäre auf die gelähmte Extremität zuzuschreiben ist. Erben (Neurol. Cbl., 1897, S. 99) behauptet in seinem Artikel über die Behandlung der Hemiplegiker, dass es kein wirksames Mittel gebe, welches im Stande wäre, diejenigen Muskeln, die 3 Monate nach dem Insult gelähmt geblieben sind, beweglich zu machen. „Ich war nie", sagte er, „so glücklich, bei solchen Muskeln wesentliche Besserung zu erzielen, trotz monatelanger Anwendung der verschiedenen therapeutischen Methoden, wie Elektricität, Massage, Gymnastik, warme und kalte Bäder, Medicamente u. s. w."

In unseren Fällen konnten wir aber folgende Bewegungen wieder herstellen: Flexion und Extension der Hand, Supination, Pronation und Streckung der Finger, Rotation des Oberschenkels nach aussen und innen, Flexion und Extension der Zehen, Abduction und Adduction des Fusses. Das Alter der Kranken ist von geringerer Bedeutung, als das Alter der Erkrankung. So hatten wir dieses Jahr auf der Klinik einen 50jährigen Mann und eine 54jährige Frau mit Hemiplegie. Bei Ersterem bestand die Erkrankung seit 10 Monaten, bei der Letzteren seit 2 Monaten. Unter sonst gleichen Bedingungen geht nun die Besserung bei dem Manne viel langsamer vor sich, als bei der Frau. Sehr beeinträchtigt wird die Besserung durch das Vorhandensein einer Kyphose. So hatten wir voriges Jahr zwei solche Kranke mit linksseitiger, resp. rechtsseitiger Hemiplegie, von denen der erstere zwei Monate, der zweite 6 Monate nach dem Insult in Behandlung kam. Beide zeigten nur sehr geringe Besserung.

Dass die auf die Neuronen gerichtete Elektricität und Faradisation oder Uebung der einzelnen Muskeln bei Lähmung oder Atrophie derselben einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung ausüben, konnten wir auch bei anderen Krankheiten des Nervensystems sehen. So kamen auf unsere Klinik heuer 2 Fälle von Polyneuritis. In dem einen Falle, betreffend eine Frau, wurde sowohl Galvanisation der Neuronen, als auch Faradisation der Muskeln angewendet. Nach 4 Monaten erholte sich die Pat. vollständig. Hingegen beginnt der zweite Fall, ein Mann, bei dem nur Galvanisation der Neuronen vorgenommen wurde, trotzdem er nun schon 5 Monate auf der Klinik ist, erst jetzt etwas zu gehen. Ein anderer Pat. der an Polyneuritis im November 1894 erkrankte, kam im September 1895 und verblieb daselbst bis Mai 1896, verliess dann die Klinik, um sie im October 1896 wieder aufzusuchen. Während dieser ganzen Zeit wurde nur Galvanisation der Neuronen angewendet. Mit Ausnahme der Unterschenkelmusculatur wurde die Bewegung in allen anderen Muskeln wieder hergestellt. Anfangs Februar d. J. wurde auch mit Flexion der Unterschenkelmuskeln begonnen und gegenwärtig bewegt Pat. bereits die Zehen und führt auch leichte Plantarflexion und -Extension aus. Gegenwärtig befindet sich auf unserer Klinik eine Pat. mit einer Trophoneurose beider Arme, die sich durch Blaseneruption und so heftiges Jucken äussert, dass die Pat. die Nächte vollständig schlaflos zubringt. Dieses Jucken besteht schon seit 5 Jahren. Nach der ersten Galvanisation der entsprechenden Neuronen schlief Pat. die ganze Nacht hindurch und empfand nicht das geringste Jucken.

Beitrag zur Aetiologie der Cerebrallähmungen der Kinder.

Von Dr. **Johann Landau**, Kinderarzt in Krakau.

K. B., 4 J. alt, ist sowohl von Seite des Vaters, als auch der Mutter frei von hereditärer Belastung, stammt von einem Zwillingspaare, das bei normalem Geburtsverlaufe zur Welt kam. Das zweite Zwillingskind starb in einem Anfalle von Krämpfen nach 8 Tagen. Zwei Brüder der Pat. sind vollkommen gesund. Pat. hatte schon während der ersten 8 Tage nach der Geburt Anfälle von Krämpfen. Dieselben sistirten nach einiger Zeit und soll sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dann das Kind ganz normal befunden haben. Im 6. Lebensmonate wurde das Kind geimpft; die Impfnarben entstanden jedoch erst nach einer Eiterungsdauer von 3 Monaten. Die ersten Zähne kamen erst im 16. Monate zum Vorscheine; mit Ende des 2. Lebensjahres begann das Kind zu laufen. Erst Ende des 1. Lebensjahres bemerkt die Mutter eine gewisse Beschränkung in den Bewegungen des rechten Armes; am Fusse wurde keine Veränderung bemerkt, bis ich bei Uebernahme der Behandlung die Mutter auf die Abnormität des Ganges aufmerksam machte. Das Kind begann erst vor einigen Monaten zu sprechen. Im 2. Lebensjahre begannen die Krampfanfälle in gewissen Zeitabschnitten wieder aufzutreten, wobei sie genau in der rechten Körperhälfte localisirt waren. Vor einigen Wochen hatte ich Gelegenheit, einen solchen Anfall zu beobachten: Das Kind bekam clonische Krämpfe in der rechten Körperhälfte, verdrehte die Augen, starrte sodann in's Leere und zeigte ganz bewusstlos auf eine Stelle an der Wand, die es zu fürchten schien. Nach einigen Stunden hörten die Krämpfe auf, das Kind war einige Zeit abgeschlagen und befindet sich nunmehr wie früher. Die Anfälle traten gewöhnlich bei der leisesten Erregung auf.

Status praes (am 19. Mai 1897): Gut gebautes Kind, mit Spuren überstandener Rhachitis am Schädel, an den Rippen und mit Epiphysenverdickungen, mit vergrösserter Milz (wahrscheinlich infolge oftmaligen Ueberstehens von Intermittens). Die Pupillen sind gleich weit, reagiren prompt. Die Sprache nicht deutlich, beschränkt sich auf die Worte „Mama", „Papa", „Tante"; das Kind ist intelligent, so dass es sogar jede Melodie richtig wiedergeben kann. Bei genauer Beobachtung beider Körperhälften beobachtet man eine geringere Entwicklung auf der rechten Seite. Die rechte obere Extremität, sowie der Unterschenkel dieser Seite sind schwächer entwickelt als an der linken Seite; die rechte Hand ist fest zusammengeballt, so dass sie nur schwer geöffnet werden kann; die rechte Hand kann nur mit Hilfe der linken bis zur Höhe des Kopfes gehoben werden. Haut- und Muskelsinn normal; die Muskelkraft in der rechten oberen Extremität bedeutend geringer als in der linken. Genu valgum und pes valgus dexter. Die Länge des rechten Unterschenkels beträgt 19 cm, diejenige des linken 20 cm, infolge dessen der Gang schleppend. Die Reaction der Muskeln auf den galvanischen und faradischen Strom ist normal. Da der Muskelschwund noch nicht bedeutend war und nach der Aussage der Mutter immer grössere Fortschritte machte, empfahl ich Faradisation und Massage der Muskeln, sowie auch Moorbäder (Mattoni's Moorsalz, $^1/_4$ kg pro Bad, jeden zweiten Tag) und Syrupus Fellowii, zweimal täglich je einen halben Kaffeelöffel. Schon nach 2 Wochen bemerkte die Mutter eine bedeutende Besserung, und zwar leichtere Beweglichkeit der rechten oberen Extremität und besseren Gang. Die Besserung war noch evidenter bei Einreibung von grauer Quecksilbersalbe (40 g auf 30 Einreibungen), denn das Kind konnte die rechte Hand uud den Daumen derselben gerade halten, was vorher nie vorgekommen ist. Am 19. Juli d. J. wurde constatirt: Umfang des rechten Armes gleicht demjenigen des linken und die Beweglichkeit ist auch freier, desgleichen ist der Umfang des rechten Unterschenkels gleich demjenigen des linken. Der Appetit hat sich seit der Moorbädercur bedeutend gehoben.

Die Diagnose können wir im vorliegenden Falle mit Leichtigkeit stellen. Die Lähmung ist halbseitig, die Muskeln reagiren prompt auf elektrische Reize, die Sehnenreflexe sind erhalten; wir haben also einen Fall von Poliencephalitis infantum oder Hemiplegia spastica infantilis Benedikt. Beachtenswerth ist jedoch das ätiologische Moment; zu diesem können wir nur per exclusionem gelangen. Ein Trauma, Erweichung auf Grund von Embolie und Gehirnblutung, Infectionskrankheiten, wie Masern, Scharlach, Typhus, Keuchhusten, Entzündung der Parotis und des Endocards können auf Grund der Anamnese ausgeschlossen werden. Für Lues spricht nur die geringe Besserung nach den Quecksilbereinreibungen. Es bleiben also zwei Eventualitäten: entweder ist die Lähmung angeboren oder ist sie Folge der langdauernden Eiterung nach der Kuhpockenimpfung. Sachs und Wattenberg beschrieben angeborene Lähmungen unter dem Namen Hemiplegia spastica infantilis congenita als Folge von Traumen und Krankheiten, denen die Schwangere ausgesetzt oder als Folge von Traumen und Asphyxie des Neugeborenen während der Geburt. Wattenberg sammelte im Jahre 1886 160 solcher Fälle. Henoch setzt als Grenze des Auftretens der cerebralen Kinderlähmung die Zeit vom 3. bis zum 12. Lebensmonate. mit Ausnahme der Fälle von angeborener Lähmung, deren Symptome schon in den ersten Tagen des Lebens auftreten können. Manchmal tritt die Krankheit, wie vorher erwähnt, als Folge von Kuhpockenimpfung auf. Der beschriebene Fall verdient daher aus folgenden Gründen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beachtung: 1. Wegen des frühzeitigen Auftretens der Krankheit; 2. weil die Krankheit entweder angeboren ist oder als Folge von praeventiver Kuhpockenimpfung bei einem Individuum mit geschwächtem Nervensystem anzusehen ist, da schon in den ersten Lebenstagen Convulsionen aufgetreten sind.

Referate.

Zur Behandlung der Influenza.

1. **Ziegelroth** (Berlin): Zur Hydrotherapie der Influenza. (Allgem. med. Central-Ztg. Nr. 2, 1897.) — 2. **G. Freudenthal** (Peine): Ueber eine Abortivbehandlung der Influenza mit Calomel. (Therap. Mon., October 1897.) — 3 **Bresler** (Freiburg i. Sch.): Kryofin bei Influenza. (Ibid.)

Ziegelroth (1) empfiehlt eine hydrotherapeutische Behandlung der Influenza, durch welche am besten den verschiedenen Complicationen vorgebeugt wird. Dieselbe besteht in der Rumpfpackung und in der Wadenfusspackung. Die Rumpfpackung reicht von der Achselhöhle bis etwa zur Hüfte. Als Material dazu sind nöthig: ein genügend breites Handtuch und ein Stück Flanell, nicht gefärbt oder ein Wolltuch, das breit genug ist, den Umschlag allseitig zu decken. Das Handtuch wird aus zimmerkaltem Wasser gut ausgerungen und glatt gestrichen. Jetzt setzt sich der Pat. im Bette auf. Das Hemd wird aufgehoben, das Flanellstück im Bette bis an den Steiss herangezogen, glatt gestrichen, das Handtuch darauf gelegt, glatt gestrichen und nun legt sich der Pat. schnell auf das Handtuch. Die beiden Enden des Handtuches und dann die des Flanells werden vorn übereinander geschlagen, das Flanell mit Sicherheitsnadeln befestigt. Darüber kommt das Hemd. Die Wadenfusspackung besteht darin, dass dem Pat. lange baumwollene, ungefärbte Strümpfe, die aus zimmerkaltem Wasser ausgerungen sind, angezogen werden. Darüber trockene wollene Strümpfe. Nach 3 Stunden werden die Umschläge abgenommen, die Haut abgewaschen (flüchtig, zimmerkalt) und Pat. $^1/_2$—1 Stunde in Ruhe gelassen. Dann wird die Packung für abermals 3 Stunden erneuert. Des Nachts wird die Packung nicht gewechselt, sondern bleibt bis zum anderen Morgen liegen. Sehr wichtig ist absolute Sauberkeit und Sauberhalten des Materials. Bei Fieber über 38° C. empfiehlt es sich früh und abends eine flüchtige zimmerkalte Abwaschung des Körpers zu machen. Grosser Werth ist auf gründliche Reinigung des Darmcanals zu legen.

Freudenthal (2) berichtet über 32 Fälle von ausgesprochener Influenza, bei denen das Calomel von ausgezeichneter Wirkung war. Die Therapie bestand zuerst ohne Unterschied in 2—3 Calomeldosen. Dieses Mittel wurde nur bis spätestens zum dritten Tage der Krankheit verabreicht, da es von diesem Zeitpunkt ab sich unwirksam erwies. Die Dosis wurde je nach Geschlecht und Alter bemessen. Während die erwachsenen Kranken männlichen Geschlechtes meist zweimal je 0,1 erhielten, bekamen die Frauen 3 Gaben à 0,05. Bei Kindern ohne Unterschied des Geschlechtes wurde 1 cg pro Altersjahr verordnet. Die Abortivwirkung des Calomels machte sich dadurch geltend, dass innerhalb 6—10 Stunden nach der Einnahme zuerst das höhere Fieber herabgedrückt und die Kopf- und Rückenschmerzen günstig beeinflusst wurden. Husten und Schnupfen wurden nie eitrig und hörten bald auf. Gegen die fortdauernden nervösen Beschwerden wurden sodann Nervina gegeben. Zum Schlusse der Behandlung meist noch ein Amarum gegen die hartnäckige Appetitlosigkeit. Bei blossem Verdacht auf eine sich entwickelnde Lungenentzündung wurde eine Lösung von Jodnatrium gegeben. In einer Anzahl von Fällen (10) war gar keine andere Medication ausser Calomel nothwendig. Am deutlichsten war die coupirende Wirkung des Calomels durch die wesentlich abgekürzte Dauer der Erkrankung bekräftigt. Die kürzeste Dauer der Erkrankung betrug 2 Tage (bei 8 Fällen), die längste 6 Tage (bei 2 Fällen, bei denen das Calomel verspätet dargereicht wurde), die mittlere Krankheitsdauer betrug also $3^1/_2$ Tage. Unmittelbare schwere Complicationen oder Nachkrankheiten waren bei so kurzer Krankheitsdauer wenig zu beobachten.

Bresler (3) berichtet über Versuche mit Anwendung des Kryofin bei Influenza. Das Kryofin ist bekanntlich wie Phenacetin ein p. Phenetidinderivat und zwar ist es das Condensationsproduct aus Phenetidin und Methylglykolsäure. In allen 16 von Bresler beschriebenen Fällen zeigte das Kryofin deutlich antipyretische Wirkung. Auch die subjectiven Beschwerden wurden gemildert. Die Dosis betrug zumeist 0,5 seltener 1 g. Aus der Mittheilung Bresler's ergibt sich nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine antipyretische Wirkung, der Einfluss des Kryofins auf die Influenza ist aber aus der Mittheilung nicht zu entnehmen. So fehlt namentlich jede Angabe über den Verlauf der Erkrankung, Dauer, Complicationen u. s. w.

J. COHN (Berlin): **Therapeutische Erfahrungen über das Urotropin.** (*Berl. klin. Woch., 16. Oct. 1897.*)

Als Prototyp der Harnantiseptica kann das Salol betrachtet werden, auch die Cresole wurden mehrfach in dieser Richtung angewendet. Am meisten geeignet für die interne Antisepsis erscheint das Formaldehyd und seine Derivate, da diese auch in sehr verdünnten Lösungen energische, baktericide Wirkungen entfalten. Zu dieser Gruppe gehört auch das Urotropin (Hexamethylentetramin), aus Formaldehyd und Ammoniak dargestellt, welches zunächst wegen seiner harnsäurelösenden Eigenschaften in die Therapie eingeführt wurde. Nicolaier stellte fest, dass bei Pat., welche 3—6 g Urotropin intern genommen hatten, der Harn auch bei Brutofentemperatur klar blieb und seine sauere Reaction behielt, auch wenn ihm einige Tropfen alkalisch gährenden Harnes zugesetzt worden waren. Verf. versuchte das Urotropin in Dosen von 0,5 g 3mal täglich in Fällen, wo trüber Harn ausgeschieden wurde. Das Urotropin geht sehr rasch in den Harn über und ist nach 21 Stunden darin nicht mehr nachweisbar. Bei Cystitis im Gefolge von Prostatahypertrophie, ferner bei chronischer, gonorrhoischer Cystitis, sowie bei Blasenkatarrh, welcher vielleicht auf Erkältung zurückzuführen war, zeigte das Urotropin frappante Wirkungen, indem der Harn, nachdem andere Mittel vergeblich angewendet worden waren, rasch klar wurde. Dagegen blieb die Anwendung erfolglos bei acuter, chronischer und tuberculöser Cystitis, bei Bakteriurie und in einem Falle von Blasentumor mit ammoniakalischer Harngährung. Auch in den Fällen, wo sich das Urotropin als wirksam erwies, blieb der Harn nur so lange klar, als das Urotropin genommen wurde, bezw. im Harn nachweisbar war. Die Wirkung des Mittels ist wahrscheinlich eine die Entwicklung der Bakterien hemmende, vielleicht kommt auch eine adstringirende Einwirkung auf die Schleimhaut in Betracht.

E. SKULTECKI (Sanpierdarena): **Ueber die Anwendung der Serumtherapie bei chirurgischer Tuberculose.** (*Ga . degli osped., 10. Oct. 1897.*)

Es wurden im Ganzen sieben, meist schwerere Fälle von Knochen- und Gelenktuberculose, sowie Scrophulose mit Injectionen von Maragliano's Tuberculoseheilserum behandelt. Die Dosis betrug 1 cm^3, dieselbe wurde nach der Vorschrift des Entdeckers jeden 2. Tag injicirt, u. zw. in die Regio interscapularis. Die Zahl der Injectionen betrug bei den einzelnen Fällen 15—55, unangenehme Nebenerscheinungen wurden niemals beobachtet. Neben den Injectionen wurden die Kranken auch mit den nöthigen operativen Eingriffen (Spaltung der Abscesse, Auskratzung etc.) behandelt. Diese combinirte Behandlung ergab in der Mehrzahl der Fälle ein sehr günstiges Resultat, in einigen Fällen konnte man direct von Heilung sprechen. Bezüglich des Serums wurde festgestellt, dass dasselbe absolut unschädlich ist und dass nach der Injection niemals Hautexantheme oder Anschwellungen der regionären Lymphdrüsen auftraten. Es besitzt ferner eine ausgesprochene antithermische Wirkung, welche sich gleich nach den ersten Injectionen zeigt und während der ganzen Behandlungszeit fortdauert. Schon nach den ersten Injectionen tritt Körpergewichtszunahme, Vermehrung des Appetits und der dynamometrisch gemessenen Kraft ein. Das Serum übt einen Einfluss auf die Tuberkelbacillen aus, deren Zahl wesentabnimmt, auch besitzt es entschiedene antitoxische Eigenschaften; auf die tuberculöse Mischinfection übt es keinen Einfluss. Eine wichtige Frage lautet dahin, ob das Serum die latenten tuberculösen Infectionsherde und deren Weiterverbreitung zu bebekämpfen vermag. Wenn auch kein entscheidender Beweis erbracht ist, so spricht doch vieles dafür, dass dies der Fall ist. h.

H. NEUMAYER (München): **Ueber Orthoform.** (*Münch. med. Woch. Nr. 44, 1897.*)

Neumayer hat auf der medicinischen Poliklinik zu München das Orthoform (siehe „Therap. Woch." Nr. 37) in 29 Fällen angewendet und die hervorragende localanaesthesirende Wirkung desselben bestätigt. Auf eine einmalige Anwendung des Mittels trat bei verschiedenen schmerzhaften Erkrankungen in kurzer Zeit eine vollkommene, Stunden, ja Tage lang dauernde Anaesthesie ein. Diese intensive schmerzstillende Eigenschaft kommt aber nur dann zur Entfaltung, wenn das Mittel auf blossliegenden Nervenendigungen, also auf Substanzverluste einwirkt. Während nämlich bei schmerzhaften Geschwüren der Mund- und Kehlkopfschleimhaut durch die Anwendung des Orthoform immer eine vollkommene und langdauernde Analgesie erzielt wurde, ist das Mittel bei schmerzhaften An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ginen, also bei intacter Schleimhaut, ohne jeglichen nennenswerthen Einfluss geblieben.

Dass das Orthoform durch intacte Schleimhaut hindurch keine wesentlich anaesthesirenden Eigenschaften zu entfalten vermag, geht aus den Versuchen des Verf. hervor, das Orthoform als Anaestheticum bei Operationen zu verwenden. Ein Gleiches lehren die mit Orthoform behandelten Magenerkrankungen. Auch hier trat in jenen Fällen, wo ein ulcerativer Process mit Sicherheit angenommen werden durfte, immer eine prompte Wirkung des Mittels ein, während jene Fälle, wo eine Ulceration auszuschliessen war oder nicht als die alleinige Ursache der Schmerzen angenommen werden konnte, unbeeinflusst blieben.

Für die Therapie der oberen Luftwege bedeutet das Orthoform ein dem Cocaïn (und seinen Ersatzmitteln) an Werth gleichstehendes Mittel, die sich zwar nicht vertreten, wohl aber gegenseitig ergänzen. Während nämlich das Orthoform in allen jenen Fällen, bei welchen, wie z. B. bei Geschwüren, eine langdauernde Anaesthesie wünschenswerth ist, zur Anwendung kommen soll, wird das Cocaïn seine Bedeutung als vorzügliches, wenn auch im Vergleich zum Orthoform nur kurze Zeit wirkendes Anaestheticum in allen jenen Fällen bewahren, bei denen eine Einwirkung die intacte Schleimhaut hindurch auf die tiefer gelegenen Theile nothwendig erscheint. In der Behandlung von schmerzhaften Magenleiden wird das Orthoform ebenfalls eine hervorragende Bereicherung des Arzneischatzes sein, vorausgesetzt, dass ulcerative Processe die betreffenden Beschwerden auslösen. Die erfolgreiche Anwendung des Orthoform dürfte in manchen Fällen geradezu als ein diagnostisches Hilfsmittel zum Nachweis eines bestehenden Substanzverlustes der Magenschleimhaut verwerthet werden können. Ein weites Feld für die Anwendung des Orthoform bieten ferner schmerzhafte Ulcerationen der Schleimhaut des Urogenitaltractus und voraussichtlich auch der Conjunctiva und ganz besonders bei Verletzung der äusseren Haut. Was den Werth des Mittels besonders erhöht ist die absolute Ungiftigkeit desselben. Ein unangenehmer oder schädlicher Einfluss auf den Organismus wurde nie beobachtet. Bei Einnahme von selbst grösseren Dosen, 3—4 g pro die, traten niemals Uebelkeiten oder Erbrechen auf; auch lästige locale Nebenwirkungen wurden nie bemerkt. Was die Anwendungsweise betrifft, so sind Basis und Salz des Orthoforms in ihrer Wirkung ziemlich gleichwerthig, nur dürfte sich in jenen Fällen, wo ein langes Liegenbleiben der Basis bis zu ihrer Lösung nur schwer gesichert werden kann, die Anwendung des leicht löslichen Salzes empfehlen. Steht die Wahl zwischen Basis und Salz offen, so ist erstere vorzuziehen, da das Salz wegen seiner stark sauren Reaction auf die Wundfläche und auch auf die gesunden Bedeckungen reizend wirken kann. Bei schmerzhaften Substanzverlusten der oberen Luftwege werden Insufflationen von ca. 0,20 g Orthoform (Basis) gemacht, an zugänglichen Stellen (Zunge, Wange etc.) wird eine 10% Lösung von salzsaurem Orthoform aufgepinselt. Bei Magenschmerzen infolge ulcerativer Processe lässt man innerlich 0,25—0,50 g salzsaures Orthoform in 20 bis 30 cm^3 Wasser nehmen. In die Urethra werden 3—4 cm^3 einer 5% Orthoformlösung injicirt. Aeusserlich wird das Orthoform in dünner Schicht aufgetragen. —z.

Bücher-Anzeigen.

Praxis der Harnanalyse von Professor Lassar-Cohn. Hamburg, Leopold Voss. 1897.

Dem Namen gerecht werdend, führt das vorliegende Werkchen thatsächlich nur die gewöhnlichen, in der ärztlichen Praxis in Betracht kommenden Untersuchungsmethoden vor, unter Weglassung aller nur in selteneren Fällen in Betracht zu ziehenden Bestandtheile, und der hiedurch sich ergebenden Complicationen der Untersuchungsmethoden. Diese Aufgabe, eine möglichst übersichtliche und doch dabei kurze Anleitung zu schaffen, hat der Verfasser mit der ihm eigenthümlichen Klarheit sowohl hinsichtlich der Harnanalyse als der anhangsweise ähnlich behandelten Analyse des Mageninhaltes gelöst. Sofern nun diese Anleitung durch den Versuch die „Analyse des Harnes und des Mageninhaltes — nach Art der chemischen Untersuchung irgend eines beliebigen anderen Materials zu behandeln“ dazu dienen soll, die genannte Analyse jedem Chemiker oder Apotheker zugänglich zu machen, kann ich mich der Ansicht des Verfassers nicht voll anschliessen, da doch nur der mit pathologischer Chemie vollkommen vertraute Chemiker oder Arzt diesen, bei längerer Uebung sich wohl ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fach gestaltenden Einzeluntersuchungen das nöthige Verständnis entgegenbringen kann, ohne das doch eine richtige Beurtheilung der Reaction nicht möglich. Für den jedoch, der mit den diesbezüglichen ausführlichen Werken vertraut ist, wird die vorliegende, der Praxis entspringende Anleitung durch die vorhin genannten Vorzüge der knappen, übersichtlichen Darstellung und vermöge der darin enthaltenen Rathschläge ein willkommener Behelf sein.

Dr. Bardach.

Therapeutisches Jahrbuch. Von Doctor E. Nitzelnadel. VII. Jahrgang. Leipzig und Wien. 1897. Franz Deuticke.

Der Titel des vorliegenden Büchleins lässt eine mehr oder weniger vollständige Zusammenfassung der im Verlaufe des Jahres auf dem Gebiete der Therapie erschienenen wichtigeren Arbeiten erwarten. Diesen Erwartungen entspricht aber der Inhalt durchaus nicht. Wir finden, wie der Herausgeber auf dem Titelblatte angibt, nur „kurze therapeutische Angaben, entnommen der deutschen medicinischen Journal-Literatur des Jahres 1896.“ Dieser entlastende Zusatz gewährt dem Autor allerdings eine ziemlich grosse Licenz. Allein man muss billigerweise von einem „therapeutischen Jahrbuch“ verlangen, das es nicht nur je eines der vielen im Laufe des Jahres gegen Schnupfen, Fluor albus, Haarausfall, Fussschweisse, Hühneraugen etc. angegebenen Recepte enthalte, sondern auch von den wichtigeren Arbeiten über die im Vordergrunde der Discussion stehenden therapeutischen Probleme etwas berichte. Unseres Wissens sind im Jahre 1896 zahlreiche und interessante Arbeiten über chirurgische Behandlung des Lupus, über Serumtherapie und elektrolytische Behandlung der Ozaena, über die mechanische Behandlung der Tabes, über die Serumtherapie der Tuberculose etc. etc. erschienen. Von all' diesen Dingen weiss das „therapeutische Jahrbuch“ kein Wort zu erzählen.

S.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

VIII. italienischer Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Neapel vom 20.—24. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

I.

Hr. Silva (Pavia): **Ueber Herzneurosen.**

Bezüglich der Herzneurosen sind zahlreiche Theorien aufgestellt worden, was sich aus den complicirten, noch nicht vollständig erforschten Innervationsverhältnissen des Herzens erklärt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass das Herz selbstständige nervöse Centren mit sensibler Function besitzt und dass die gleichen Ursachen nach Alter und Geschlecht des Individuums auf das Herz verschiedene Wirkungen ausüben können. Hinsichtlich des Alters ist festgestelt, dass der Vagus, der Hemmungsnerv des Herzens, bei Neugeborenen überhaupt noch nicht erregbar ist und dass die Excitabilität mit zunehmendem Alter sich steigert: eine für ein älteres Individuum normale Pulsfrequenz wäre bei einem Kinde als pathologisch zu betrachten und umgekehrt. Derselbe Reiz vermag mit Rücksicht auf die geschilderten Verhältnisse je nach dem Alter des Individuums in dem einen Falle Excitation, in dem anderen Falle Paralyse hervorzurufen.

Die beiden wichtigsten Herzneurosen sind die Tachycardie und die Bradycardie. Die Tachycardie kommt vorwiegend bei erwachsenen Personen nach körperlichen Anstrengungen oder Gemüthsbewegungen vor, in der Mehrzahl der Fälle fehlen anatomische Veränderungen am Herzen. Die Tachycardie tritt meist anfallsweise, mit oder ohne Prodrome auf, die Pulsfrequenz kann eine maximale Höhe von 300 Schlägen erreichen. Die Untersuchung des Herzens ergibt während der Anfälle Vibration in der Gegend der Herzspitze, Erweiterung des Herzens und embryonalen Rhythmus der Herztöne, manchmal systolisches Geräusch an der Herzspitze und Accentuation des zweiten Pulmonaltones.

Der Radialpuls ist schwach, die Arterienspannung herabgesetzt. Während der Anfälle besteht Oligurie, manchmal wird Azoturie, Glycosurie oder Haematurie beobachtet. Die Pupillen zeigen ein verschiedenes Verhalten. Bei schweren Anfällen kommt es zu den Erscheinungen der Herzinsufficienz (Dyspnoe, Oedeme etc.). Die Anfälle treten oft ohne nachweisbare Ursache auf, sind von verschiedener Dauer; wenn letztere 48 Stunden überschreitet, so treten die Erscheinungen der Herzinsufficienz auf. Die Intervalle zwischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Anfällen können Tage, Monate, Jahre betragen, mit zunehmender Krankheitsdauer werden die Anfälle meist intensiver, der Kranke kann schliesslich an Asystolie zu Grunde gehen. Die tachycardischen Anfälle enden meist plötzlich unter Polyurie oder reichlichem Schweissausbruch. In der anfallsfreien Zeit besteht vollständige Gesundheit. Die Diagnose ist auf Grund der Anamnese und Untersuchung zu stellen, differentialdiagnostisch kommt Angina pectoris in Betracht, die mit Arhythmie und zeitweiliger Pulsverlangsamung einhergeht. Die tachycardischen Anfälle sind durch Digitalcompression oder Faradisation der Carotiden zu coupiren. Der Verlauf der Krankheit ist ein progressiver, schliesslich zu Hypertrophie und Degeneration des Herzens führend.

Bezüglich der Pathogenese sind mannigfache Theorien aufgestellt worden, welche entweder eine Vaguslähmung oder eine Sympathicusreizung oder eine Combination beider annehmen, doch sind alle diese Theorien nicht einwandsfrei begründet. Es wurden auch Reflexe vom Bauchsympathicus oder Vagus als Ursache angenommen, andere Autoren sprachen von der bulbären Natur des Symptomencomplexes oder nahmen eine Degeneration des Myocards bezw. Dilatation des Herzens als aetiologisches Moment an. Nach Ansicht des Vortr. wird der Beginn der tachycardischen Anfälle vom Vagus ausgelöst, durch die gesteigerte Herzarbeit werden dann Toxine gebildet, welche die Fortdauer des Anfalles verursachen. Die Wirksamkeit der Vaguscompression und der Digitalis zur Coupirung tachycardischer Anfälle weisen deutlich auf die Rolle des Vagus und des Myocards in der Pathogenese hin. Das plötzliche Aufhören der Anfälle erklärt Vortr. dadurch, dass die schliessliche Distension des Herzens auf die Vagusenden und intracardialen Ganglien einen Reiz ausübt, der sich reflectorisch auf das Vaguscentrum fortpflanzt, von wo aus der normale Rhytmus des Herzens wieder hergestellt wird.

Die Bradycardie wurde zuerst von Morgagni beobachtet und als dauernde Pulsverlangsamung beschrieben, richtiger ist jedoch die Bezeichnung paroxystische Bradycardie. Die Erkrankung wird vorwiegend bei älteren Individuen mit Atheromatose beobachtet, auch ist zu berücksichtigen, dass im späteren Alter die Hemmungsfunctionen gegenüber den excitomotorischen in den Vordergrund treten. Ein wichtiger Factor ist die arthritische Diathese. Die bradycardischen Anfälle beginnen entweder mit Prodromen, Unwohlsein, Ohrensausen, Schwindel etc. oder ganz plötzlich mit den Erscheinungen einer schweren Syncope. Die niedrigste bekannte Pulsfrequenz betrug 7 Schläge in der Minute, in der Mehrzahl der Fälle zählt man ungefähr 20 Schläge. Der Anfall dauert einige Minuten, verschwindet entweder spurlos oder mit Zurücklassung von Kopfschmerz, Athembeschwerden, Verdauungsstörungen und physischer Depression.

Die Bradycardie kann schon beim ersten Anfall zum Exitus führen, doch wurden auch Fälle von jahrelanger Dauer beobachtet. Die Diagnose ist leicht, die Prognose ungünstig, der Exitus durch Syncope, Vaguslähmung oder intercurrirende Krankheiten bedingt.

Hinsichtlich der Pathogenese der Bradycardie wurden Beziehungen zur Nephritis, zu Degeneration des Myocards, sowie zu Innervationsstörungen angenommen. Vortr. nimmt als Grundlage der Bradycardie verschiedene Momente, Laesion des Vaguscentrums oder des Myocards bezw. der Gefässe, an. Die apoplectiformen, epileptiformen Anfälle, Schwindel etc., sind durch Circulationsstörungen im Gehirn bedingt. Die Behandlung hat sich bei den Herzneurosen nach den gleichen Principien zu richten, wie bei den anderen Neurosen, demnach kommen in Betracht Hydrotherapie, Elektricität, Massage und Klimatotherapie. Zum Schlusse hebt Vortr. hervor, dass das Myocard auch bei den rein nervösen Herzaffectionen schliesslich in Mitleidenschaft gezogen wird, da der Vagus auf die Herzmusculatur zweifellos einen trophischen Einfluss besitzt.

Hr. Calabrese (Neapel) theilt den Fall eines 20jährigen Mädchens mit, bei welchem im Anschluss an epileptische Anfälle Bradycardie (27 Pulsschläge in der Minute) auftrat, die Erscheinung wurde durch Vagusreizung erklärt und nach Atropindarreichung zunächst Ansteigen der Pulsfrequenz erzielt.

Hr. Tedeschi (Neapel) weist zur Erklärung der Tachycardie auf eine Theorie Kelly's hin, nach welcher die Erscheinung dann zu Stande kommt, wenn die Verbindung zwischen den Endverzweigungen der Vagusfasern und dem Myocard unterbrochen wird.

Hr. Gay (Pinerolo) bespricht das Vorkommen von Tachycardie bei Landarbeitern, weiter gibt es Personen, welche Tachycardie bekommen, wenn sie eine horizontale Lage einnehmen, in anderen Fällen stellt sie den Vorläufer einer Angina pectoris dar. Bei der Behandlung kommt Beseitigung der aetiologischen Momente, Milchdiät und der abwechselnde Gebrauch von Strychnin und Nitroglycerin in Betracht.

Hr. Pavone (Torchiara) betont, dass Tachycardie und Bradycardie bei Kindern häufig sind. Letztere hat er bei zwei Kindern, die reichlich Alkohol genossen, beobachtet, ferner ist sie eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Begleiterscheinung des Sclerems der Neugeborenen.

Hr. Pazio (Neapel) erwähnt die Theorie von Debove, nach welcher die paroxysmelle Tachycardie ihrem Wesen nach eine Bulbärneurose darstellt, wofür die Veränderungen der Harnsecretion und der Pupille sprechen.

Hr. Bianchelli erwähnt einen Fall von Bradycardie, 29 Pulsschläge in der Minute, verbunden mit schwerer Syncope und epileptiformen Anfällen. Dieselbe war durch übermässigen Tabakgenuss bedingt und heilte nach Aufgeben des Tabakrauchens.

Hr. Maragliano (Genua): **Ueber die Anwendung der Radioskopie zur Untersuchung der Brustorgane im gesunden und kranken Zustande.**

Die Lungen sind bei gesunden Individuen für die Röntgenstrahlen transparent, die Transparenz ist am deutlichsten in den subclaviculären Partien ausgeprägt, die der rechten unteren Lungenpartien wird durch das Hineinragen der Leber abgeschwächt, so dass eine Schattenbildung daselbst sich zeigt, linkerseits wird die Transparenz durch das Herz abgeschwächt, in den obersten Lungenpartien durch die Weichtheile. Die rückwärtige Lungenpartie gibt ein helleres Bild als die Vorderseite, doch auch hier liefern Leber und Herz eine Schattenbildung Das knöcherne Gerüst des Thorax markirt sich wegen seiner Undurchgängigkeit für die Röntgenstrahlen sehr deutlich. Das Zwerchfell gibt sich durch eine von rechts nach links geneigte Linie im Röntgenbilde kund. Das Herz gibt einen schwächeren Schatten als das Sternum und ist nach links durch eine von der 2. nach der 6. Rippe absteigende convexe Linie begrenzt. Nach rechts hin schliesst sich der Herzschatten an die stärkeren Schatten der Leber und des Sternums an. Auch an der Rückseite tritt der Herzschatten, wenn auch infolge der Transparenz der Lungen weniger deutlich hervor. Bei Personen mit dünneren Thoraxdecken lassen sich die Herzbewegungen im Röntgenbilde beobachten. Man sieht, dass die Herzspitze in dem Augenblicke sich hebt, wenn das Herz nach links vorrückt. Eine Rotation des Herzens, wie sie von einzelnen Forschern angegeben wird, war nicht nachweisbar, das Herz zeigt eine langsam fortschreitende Anschwellung und sobald dieselbe ihr Maximum erreicht hat, tritt der Spitzenstoss ein, demnach auf der Höhe der Diastole, wie dies Baccelli behauptet. Während jeder Inspiration zeigt der Herzschatten eine Verschmälerung und Verlängerung, indem das Herz durch die Vermehrung des Lungenvolums und durch das Herabsteigen des Diaphragma eine mehr verticale Stellung einnimmt. Die inspiratorische Formveränderung des Herzschattens erstreckt sich bloss auf die untere Partie desselben.

Durch pathologische Veränderungen der Lunge werden Schattenbildungen bedingt, und zwar kommen Lungeninfiltration, Pleuraexsudate und pleuritische Schwielen in Betracht, doch ist durch die Radioskopie allein eine Differentialdiagnose meist nicht möglich. Lobäre Infiltrationen erzeugen einen stärkeren Schatten, als lobuläre Herden, am stärksten ist der durch sklerosirtes Lungengewebe erzeugte Schatten. Die durch lobäre Infiltration und Sklerose hervorgerufenen Schatten hellen sich bei der Inspiration nicht auf, wohl aber die bronchopneumonischen Herde. Cavernen geben sich im Röntgenbilde als leichte, von einer sehr dunklen Zone umgebene Flecken kund. Pleuritische Exsudate geben einen dunkleren Schatten, als pleuritische Schwarten, bei ersteren findet sich oft gleichzeitig Dislocation des Mediastinum und Immobilisation des Zwerchfells. Weiter ist man manchmal im Stande, durch Radioskopie tuberculöse Herde in den Lungen zu einer Zeit nachzuweisen, wo die physikalische Untersuchung noch ein negatives Resultat gibt. Von Veränderungen des Circulationsapparates sind im Röntgenbild die Aneurysmen und Verlagerungen der grossen Gefässe sichtbar.

Hr. Senise (Neapel) fragt. wieso sich die Nichtcoincidenz des Herzstosses und des praesystolischen Geräusches bei Mitralstenose erklärt, wenn ersterer ein diastolisches Phaenomen sein soll.

Hr. Queirolo (Pisa) citirt zwei Fälle, wo mit Hilfe der Röntgenstrahlen an der Leberconvexität sitzende Tumoren (Echinococcus, Carcinom) diagnosticirt werden konnten.

Hr. Bozzolo (Turin) erwähnt einen Fall, wo auf Grund des Röntgenbildes Empyem angenommen wurde, während es sich thatsächlich um eine von infiltrirtem Gewebe umgebene Caverne handelte.

Hr. Cozzolino (Neapel) verweist auf die grossen Dienste, welche die Radioskopie bei Erkrankungen des Oesophagus und der Trachea leistet.

Hr. Baccelli (Rom) weist darauf hin, dass schon im vorigen Jahrhundert die grossen italienischen Pathologen den Mechanismus der Herzaction durch Nixus und Renixus, durch eine Combination von treibenden und Widerstandsbewegungen erklärten, so leistet z. B. die Mitralklappe eine doppelte Arbeit, indem sie einerseits dem Zurückströmen des Blutes in den Vorhof Widerstand leistet, andererseits die Blutmasse nach vorwärts gegen das ostium aorticum treibt. Der gleiche Mechanismus gilt für die Aortenklappen, so dass die Herzarbeit eine rhytmisch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ablaufende Serie systolisch-diastolischer und diastolisch-systolischer Bewegungen darstellt.

Hr. Maragliano betont zum Schlusse der Discussion, dass die Radioskopie für sich allein noch keine absoluten diagnostischen Momente liefert, daher auch gleichzeitig die anderweitigen Untersuchungsmethoden angewendet werden sollen.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.“)

VI.

Combinirte Sitzung der Sectionen für innere Medicin, Neurologie und Chirurgie.

Hr. Thilo (Riga): **Bewegungen als Heilmittel bei Nervenerkrankungen.**

Die Hauptschwierigkeiten der Bewegungscur bestanden bisher 1. in der langen Dauer der einzelnen Sitzung, 2. in der langen Dauer der ganzen Cur und 3. in der Kostspieligkeit der Cur, welche durch die Kostspieligkeit der Apparate oder der Heilgehilfen bedingt wird. Um allen diesen Schwierigkeiten, besonders der letzten, zu begegnen, bemühte sich Thilo, leicht herstellbare Vorrichtungen zu verwenden, die ausserdem den Ansprüchen auf genaue Kraft- und Zeitbestimmungen entsprechen, ein sicheres Urtheil über den Erfolg der Behandlung gewähren und zugleich es gestatten, eine grössere Anzahl von Kranken gleichzeitig zu behandeln.

Auch auf den Kranken wirkt es sehr günstig ein, wenn er nach Gewichten beurtheilen kann, wie seine Kraft wächst.

Thilo führt aus seiner Praxis zunächst einige Fälle von Nervenerkrankungen an, die mit seinen Vorrichtungen behandelt wurden:

J. L., 12 Jahre alt, Kinderlähmung des linken ganzen Beines seit der frühesten Jugend, konnte nur wenige Schritte gehen. Der m. quadric. crur. sinist. überwand im October 1895 nur 50 g, im Mai 1896 dagegen 2000 g nach täglichen zweimaligen Uebungen mit Rollenzügen. Im Mai konnte Pat. schon gegen 1 km weit gehen.

B. W., 8 Jahr alt. Lähmung beider Beine nach Influenza, erreichte von Juni bis Ende August 1896 eine Kraftsteigerung von 50 g auf 1500 g.

A. M. aus Petersburg, 37 Jahre (Alkoholismus, Nicotinvergiftung, Hysterie[?]), konnte am 28. Juni 1896 nur mühsam gehen, nach zweiwöchentlicher Behandlung mit Massage, Bädern und Uebungen mit Rollenzügen (zweimal täglich) ging er täglich einen Kilometer weit zum Meere und badete selbst bei hohem Wellenschlag. Seine Kräftezunahme war am Musc. quadr. crurir. von 1 auf 4 kg gestiegen vom 28. Juni bis 4. August 1896. An seinen übrigen Muskeln zeigten sich ähnliche Kraftzunahmen.

Thilo führt noch einige Fälle von Gelenkerkrankungen an, die erfolgreich von ihm theils mit Uebungen, theils mit passiven Bewegungen behandelt wurden. Die passiven Bewegungen kann der Kranke mit eigener Hand ausführen, wenn er die Thilo'schen Vorrichtungen benützt. Zum Schlusse weist Thilo darauf hin, dass seine Vorrichtungen auch als Kraftmesser zu diagnostischen Zwecken benützt werden können und dass sie sich zu Massenübungen in Krankenhäusern eignen. Da bei der ganzen Behandlung durch Uebungen die seelische Beeinflussung des Kranken von der grössten Wichtigkeit ist, so erscheinen Thilo die Nervenärzte als ganz besonders geeignet für die Verwendung seiner Uebungsvorrichtung.

Hr. Boettiger (Hamburg): **Die Therapie der Trigeminusneuralgie.**

Vortr. unterscheidet 4 Schmerzarten, die neuritischen, neuralgischen, rheumatischen u. psychisch bedingten Schmerzen. Er legt namentlich den Unterschied zwischen den beiden ersten in eingehender Weise dar, zuerst am Beispiel der Ischias und dann bei der Quintusneuralgie selbst und weist besonders auf den verschiedenen Charakter des Schmerzes sowie auf das vorwiegende Auftreten von Reizerscheinungen hier und von Lähmungserscheinungen dort. Die hysterischen Neuralgien und ihre Entstehung werden kurz gestreift. Sodann bespricht Boettiger kurz die Aetiologie der neuritischen und neuralgischen Schmerzen; bei ersteren liegen vorwiegend constitutionelle Krankheiten, Intoxicationen und Infectionskrankheiten zu Grunde, bei letzteren mehr locale Erkrankungen, aber auch Erkältungen und häufig ist die Krankheitsursache unbekannt. Doch ist die Aetiologie beider Schmerzarten auch hie und da eine gemeinsame.

Boettiger erörtert schliesslich in kurzen Zügen die nicht chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie, speciell die allgemein-diätetisch-hygienische, die medicamentöse, die physikalische, darunter eingehender die elektrische und endlich mechanischen Heilmethoden, darunter die Concussoren, die schwedische Heilgymnastik und Massage, die Naegeli'schen Handgriffe. Er kommt zu dem Schlusse, dass echte Neu-

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ralgien des Quintus, wenn sie erst kurze Zeit bestehen, zuweilen durch combinirte medicamentöse, diätetische und elektrische, resp. mechanische Behandlung gebessert und geheilt werden können, dass jedoch länger bestehende Neuralgien, besonders der älteren Leute, gewöhnlich doch dem Chirurgen überliefert werden müssen.

Hr. F. Krause (Altona): **Die chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie.**

Die Kranken, die den Chirurgen aufsuchen, bieten im Allgemeinen die abnormen und schwersten Formen der Neuralgie dar und haben stets schon vielerlei Curen ohne anhaltenden Erfolg durchgemacht. Vor der Operation muss man genau überlegen, ob der qualvollen Krankheit nicht auf anderem Wege beizukommen ist und zu diesem Zwecke empfiehlt sich stets die Besprechung mit einem erfahrenen Nervenarzte. Der operative Eingriff soll aber nicht als allerletzte Hilfe betrachtet werden, da zweifellos viele Neuralgien, die im Beginne durch unbedeutende periphere Operationen geheilt werden könnten, sich durch langes Bestehen verschlimmern. Vor dem Gebrauch der Operation als Behandlungsmethode ist besonders zu warnen.

Für das operative Eingreifen kommen einmal die ausserhalb der Schädelhöhle unternommenen Eingriffe, die extracraniellen, zweitens die mit Eröffnung der Schädelhöhle, die intracraniellen, in Betracht. Erstere können Heilung dann bewirken, wenn die Ursache der Neuralgie im Bereich der peripheren Ausbreitungen liegt. Aber es sind in manchen Fällen auch periphere Nervenoperationen wenigstens für einige Zeit von Erfolg begleitet, obwohl spätere Recidive im gleichen Nervengebiete darthun, dass die Ursache central von dem entfernten Nervenabschnitt sich befindet.

Die Entscheidung darüber, welcher Nerv resecirt werden soll, ist nicht immer einfach. Die ausstrahlenden Schmerzen können die Frage zu einer recht schwierigen gestalten. Im Allgemeinen aber gelingt es mit Hilfe der Anamnese unter genauer Beachtung der anatomischen Verhältnisse und sorgfältiger Prüfung der Schmerzanfälle das erkrankte Gebiet zu bestimmen. Ob die ausgedehnte Nervenausscheidung oder die Nervenextraction nach Thiersch den Vorzug verdient, ist nach Krause's Ansicht noch nicht entschieden. Diese Frage hat er genauer in seiner Monographie „Die Neuralgie der Trigeminus etc.", erörtert.

Die Prognose der peripheren Nerven operationen ist eine gute; dagegen sind alle Operationen, die extracraniell vorgenommen werden müssen, als ernste Eingriffe zu bezeichnen.

Für die intracranielle Operation (Exstirpation des Ganglion Gasseri und des Trigeminusstammes) gibt es zwei Hauptwege. Erstens den von William Rose in London eingeschlagenen mittelst Trepanation der Schädelknochen von der Fossa spheno-maxillaris aus, ferner den von Hackley und Krause mittelst eines Haut-Muskel-Knochenlappens von der Schläfengegend her. Jenes Verfahren ist wegen seiner grösseren Gefahr und wegen der völlig mangelnden Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes zu verwerfen. Ebenso muss die intracranielle Resection der einzelnen Trigeminusäste als nicht sicher im Erfolg aufgegeben und stets die völlige Entfernung des Ganglion Gasseri und womöglich des Trigeminusstammes ausgeführt werden, sofern überhaupt der schwere und nicht ungefährliche Eingriff angezeigt erscheint.

Krause hat diese Operation 14mal mit einem Todesfalle ausgeführt; dies betraf einen 72jährigen Mann mit schwerem Herzfehler, wegen dessen die Operation lange Zeit verweigert worden war. Nach der Rose'schen Methode sind bisher 33 Operationen mit 7 Todesfällen, d. h. 21% Mortalität, nach der Krause'schen 113 Operationen mit 17 Todesfällen, d. h. 15% Mortalität ausgeführt worden. Sepsis, Shock und Gehirnaffection sind hiebei die hauptsächlichsten Todesursachen.

Die Ausfallserscheinungen nach Entfernung des Ganglion Gasseri sind beim Menschen erstaunlich gering, so dass sie in gar keinem Vergleich zu den fürchterlichen Qualen der Neuralgien stehen, um die allein es sich hier handelt. Die Gefahr der Operation wird hoffentlich durch weitere Ausbildung der Technik sich noch verringern lassen. Andererseits ist zu bedenken, dass Selbstmordversuche bei den schwersten Fällen von Gesichtsschmerz keine Seltenheit sind.

Es werden 2 Operirte vorgestellt, bei denen die Ganglienexstirpation vor $4^1/_4$ und vor 2 Jahren ausgeführt worden ist, nachdem mehrfache vorhergegangene Operationen ohne dauernden Erfolg geblieben. Beide Kranke litten an der schwersten Form der Trigeminusneuralgie, beide sind seither schmerzfrei gewesen. Auch unter seinen anderen Fällen hat Krause jetzt noch Heilungen bis zu $4^3/_4$ Jahren zu verzeichnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Gluck (Berlin) berichtet über einen Fall erfolgreicher Unterbindung der Carotis int., die bei einer Resection eines cariösen Felsenbeins nothwendig wurde.

Hr. Bruns (Hannover): Eine Unterscheidung zwischen neuritischen und neuralgischen Schmerzen ist nicht aufrecht zu erhalten. Die „echten“ schweren Neuralgien beruhen meist auf Arteriosclerose. Sie kommen meist bei älteren Leuten vor, sitzen fast immer im 2. oder 3. Ast des Trigeminus, meist sogar in beiden gleichzeitig, durch die Scheu von dem Zahnputzen entsteht häufig ein Foeter ex ore. Doch sind die schweren Fälle nicht ,immer von vornherein so sicher zu erkennen, dass man sie sogleich dem Chirurgen überliefern könnte.

Hr. Rumpf (Hamburg): Auch solche schwere Fälle wurden zuweilen durch die Operation nicht geheilt. Die Elektrotherapie sei noch immer als werthvolles Heilmittel in Anwendung zu ziehen. Moebius' Ansicht, dass es bei ihr sich nur um suggestive Wirkung handelt, sei für die Praxis gefährlich. Sie führt zu leicht zu einer Missachtung der physikalischen Heilmittel, deren Kenntnis bei den angehenden Aerzten vermisst werde.

Hr. Franke (Braunschweig) theilt einen Fall von Heilung einer Trigeminusneuralgie durch Pyramidon mit.

Hr. Sprengel (Braunschweig) hat eine Heilung durch Dehnung des Facialis erzielt, die, wenn sie schonend gemacht wird, nicht zur Lähmung zu führen braucht.

Hr. Krause (Altona): Vor der Operation versuchte er stets noch das Aconit. nitr. (Merck), von dem er zweimal einen überraschenden Erfolg gesehen hat. Dosirung 0,05 : 25 10mal täglich 1 Tropfen, steigend bis zu 10mal 8 Tropfen.

Hr. Bruns (Hannover) vertheidigt die Ansicht von Moebius. Die Wirkung der elektrischen Proceduren sei durchaus unerklärt. Damit ist noch gar nicht gesagt, dass man von ihnen keinen Gebrauch machen soll, auch wenn sie nur suggestiv wirken.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

XI.

Section für innere Medicin.

Hr. Ewald (Berlin): **Chirurgische Erfahrungen bei Magenkrankheiten.**

Die Chancen der Operation haben sich ständig gebessert, indessen bestehen noch viele Differenzen in den Resultaten, wie sie von Internisten und Chirurgen veröffentlicht worden sind. Vortr. hat in den letzten $2^1/_2$ Jahren 29 Fälle von Gastroenterostomie, 17 Fälle von Resection, event. mit Gastroenterostomie und 22 Fälle von Gastrostomie beobachtet. Zumeist handelte es sich um carcinomatöse Neubildungen, 3mal um gutartige Pylorusstenosen. Bis auf 3 Fälle war der unmittelbare operative Erfolg tadellos. Es ergibt sich nun folgende Statistik des dauernden Erfolges: 26 Gastroenterostomien mit 16 = 55,5 Todesfällen, 13 Resectionen mit 9 = 69,2% Todesfällen und 22 Gastrostomien mit 12 = 54,5% Todesfällen. Dieses Ergebnis ist ungünstiger, als die von Chirurgen, namentlich aus der Mikulicz'schen Klinik veröffentlichten Resultate. Aber der Chirurg betrachtet die glücklich überstandene Operation oft als Heilung. Auch die Grenzen in der Indicationsstellung für eine Operation, die sehr schwankend sind, bedingen Unterschiede, z. B. der Ausschluss scheinbar ungünstiger Fälle, der die Statistik verbessert. Die hauptsächlichste Ursache der Misserfolge muss aber doch in Umständen liegen, welche ausserhalb des chirurgischen Könnens liegen. Durch die Natur der vorliegenden Verhältnisse werden oft unüberwindliche Schranken gezogen. Für die Chancen der Operation sind folgende Momente von Bedeutung:

1. Sitz und Verbreitung des Tumors am Magen selbst.

2. Die Ausbreitung der carcinomatösen Neubildung auf die Nachbarorgane.

3. Die allgemeine Kachexie und die dadurch bedingte mangelnde Resorptions- und Ernährungsfähigkeit nach der Operation.

Vor Eröffnung der Bauchhöhle kann mann ein zutreffendes Bild von der Lage der Verhältnisse niemals erhalten. Die sog. Frühdiagnose des Carcinoms durch die chemische Magensaftuntersuchung hat dies nicht erleichtert. Die Milchsäurebildung tritt meist später auf als der palpable Tumor. Auch ohne dieses Symptom lässt sich die Diagnose, wie es meistens der Fall ist, nur vermuthungsweise stellen. Wir operiren heute in Wirklichkeit nur deshalb früher, weil man sich früher zu einer Operation entschliesst. Die Frühoperation ist wesentlich von der frühzeitigen Erkenntnis eines Tumors abhängig. Die Gastrostomie ist nicht mehr als eine Art Euthanasie. Man soll deshalb Kranke mit Speiseröhren- resp. Cardiacarcinom so lange als irgend möglich per os oder per rectum ernähren und erst dann zur Operation rathen, wenn das Körpergewicht unaufhaltsam abnimmt. Auch die für die Operation scheinbar günstig liegenden Fälle von Magencarcinom geben eine zweifelhafte Pro-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gnose. Der Rath zur Operation soll deshalb stets nur sehr zurückhaltend gegeben werden. Die Aussichten auf eine radicale Heilung sind kaum 25%, die Möglichkeit eines palliativen Erfolges ist in höchstens 50% der Fälle vorhanden. Dennoch soll man geeignet erscheinende Fälle so früh als möglich zur Operation bringen.

Hr. Sansom (London): **Ueber nervöse Dyspepsie und ihre Beziehungen zum Herzrhytmus.**

Bei der uncomplicirten nervösen Tachycardie fehlen stets dyspeptische Erscheinungen (46 Fälle). Bei der Tachycardie nach Influenza ist 5mal unter 37 Fällen Dyspepsie vorhanden gewesen. Bei der Tachycardie im Symptomenbild des M. Basedowii bestehen oft schwere dyspeptische Zustände. Die Arhythmie des Herzens ohne organischen Herzfehler scheint in aetiologischer Beziehung zur Dyspepsie zu stehen. Bei der Arhythmie des Herzens nach Influenza kommen öfter dyspeptische Anfälle (Krisen) vor. Die Bradycardie findet sich nur, wenn sie intermittirend ist, öfter von Magenschmerzen, Erbrechen u. dgl. begleitet.

Hr. Rosenheim (Berlin): **Ueber nervöse Dyspepsie.** Der Vortr. gibt zunächst einen Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung des Begriffes „nervöse Dyspepsie", die er als ein selbstständiges Krankheitsbild im Sinne Leube's anerkennt. Er definirt die nervöse Dyspepsie als eine Sensibilitätsneurose, die von Hyperaesthesien anderer Art abgrenzbar, dadurch charakterisirt ist, dass die Beschwerden der Kranken an die Verdauungsthätigkeit des Magens gebunden sind, dass sie vornehmlich denjenigen bei den verschiedenen Formen der Gastritis ähnlich und dementsprechend nur mässig sind.

Die motorische und secretorische Function des Magens können bei nervöser Dyspepsie Abweichungen von der Norm zeigen: Anacidität, Subacidität, Hyperacidität, selbst leichter Magensaftfluss, Hypermotilität und Atonie lassen sich oft genug constatiren; häufig wechselt der Befund und dieses Untersuchungsergebnis kann dann für die Beurtheilung der Sachlage von Belang sein. Ist die functionelle Anomalie sehr hochgradig, und ist sie namentlich dauernd nachweisbar, so hat man gewöhnlich Grund, statt nervöser Dyspepsie eine andere Affection anzunehmen. Diese — meist handelt es sich um eine Form der Gastritis oder um mechanische Insufficienz erheblichen Grades — kann sich auf dem Boden einer nervösen Dyspepsie zur Selbstständigkeit entwickelt haben und erheischt jedenfalls besondere Berücksichtigung.

Die nervöse Dyspepsie, so aufgefasst, ist keine so überaus häufige Erscheinung, wie das gemeinhin angenommen wird; man hüte sich namentlich davor, dyspeptische Erscheinungen bei nervösen Individuen leichthin als nervöse anzusprechen.

Der Umstand, dass unter 50 vom Vortragenden genau und wiederholt untersuchten Individuen, bei denen Magenbeschwerden bestanden, mehr als die Hälfte (27) keine nervöse Magenaffection hatten, sondern an anderen Erkrankungen dieses Organs, vornehmlich entzündlichen Processen und erheblichen Graden motorischer Insufficienz litten, dass ferner unter der Minderzahl von Fällen, bei denen die Magenstörung unzweifelhaft nervöser Natur war, doch nur 11mal der Sympomencomplex der nervösen Dyspepsie bestand, darf für die hier vorgetragene Anschauung geltend gemacht werden, wenn auch das verwerthete Material nur klein ist.

Nervöse Dyspepsie, wie sie hier definirt ist, besteht in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle neben sonstigen nervösen Symptomen, die etweder leichterer Art sind, oder das ausgesprochene Krankheitsbild der Neurasthenie, selten der Hysterie darbieten. Dass die nervöse Dyspepsie immer nur Theilerscheinung der Neurasthenie sei, ist eine unhaltbare Behauptung. Oft genug sind die sonstigen nervösen Störungen abhängig von denen des Magens und verschwinden, wenn es gelingt, auf dieses Organ günstig einzuwirken.

Auch bei nervöser Dyspepsie kann die symptomatische Behandlung der Magenbeschwerden von grossem Nutzen sein, wenn auch von entscheidender Bedeutung meist nur eine Therapie ist, die den Allgemeinzustand und die Pathogenese berücksichtigt.

Ewald (Berlin) betont gleichfalls die Schwierigkeit der Diagnose der nervösen Dyspepsie. Aus einer scheinbaren Dyspepsie entwickeln sich später oft ernste Erkrankungen des Verdauungscanals, meist maligne Tumoren. Die Fälle localer nervöser Erscheinungen am Magen sind von denen mit allgemeiner Neurasthenie zu scheiden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift".)

III.

Hr. Rémy (Paris) macht auf die **Gefahren des operativen Traumas bei Greisen** aufmerksam, da bei diesen ein leichter Unfall, eine sonst nicht schwere Operation von schweren Erscheinungen und selbst von plötzlichem Tod gefolgt sein können, es braucht dabei nicht einmal eine äussere Wunde zu bestehen. Der Shock kann bei Greisen verschiedene klinische Formen annehmen. So der rapide traumatische Shock, dessen Diagnose schwer ist, weil oft eine Ruhe besteht, die ein nicht geübter Beobachter für eine günstige Folge der Operation ansehen könnte, ferner der langdauernde traumatische Shock von nervöser Form, der einer allgemeinen Paralyse ähnlich ist und in einigen Wochen verläuft. Die verschiedenen Theile des Centralnervensystems stellen nacheinander ihre Functionen ein. Schliesslich kann in wenigen Minuten oder in den ersten Tagen nach der Operation plötzlicher Tod eintreten. Die Diagnose ist zuweilen sehr schwer. Das postoperative, nervöse Delirium ist ähnlich der septischen Infection, in manchen Fällen dem alkoholischen Delirium. Von Wichtigkeit ist es eine etwaige Jodoformvergiftung, die seltener vorkommende Atropinvergiftung, insbesondere eine Pneumonie und Uraemie auszuschliessen. Die unangenehmen Zufälle nach einer Operation bei Greisen lassen sich oft durch Vermeidung des Chloroforms und durch Ueberwachung des Kranken in Bezug auf Erkaltung verhüten. Die Behandlung besteht insbesondere in Anwendung warmer Umschläge auf den Bauch, Verabreichung warmer und stärkender Getränke, Injection warmen künstlichen Serums u. s. w.

Hr. Tuffier (Paris) bespricht auf Grundlage von 9 Beobachtungen die bereits seit Jahren in die Therapie eingeführte **Gefässunterbindung bei inoperablen Geschwülsten** und bei manchen Infectionen. Manche Gegenden sind derart vascularisirt, dass eine Arterienunterbindung keine wirkliche Anaemie verursachen kann. Hieher gehören die Organe des Gesichtes, der Mund- und Rachenhöhle, da sie von zu zahlreichen Gefässen ernährt werden. Tuffier konnte sich überzeugen, dass die gleichzeitige Unterbindung beider Lingualarterien oder beider äusseren Carotiden, die Zunge oder das Gesicht nicht zum Erblassen bringt. Anders jene Organe, deren Vascularisation von 1, 3 oder 4 Hauptstämmen abhängt. Hier bedingt die Arterienunterbindung eine starke Atrophie des Organs. Bei Neubildungen aber entsteht eine so enorme Erweiterung der Gefässe, dass die Arterienunterbindung ungenügend werden kann. Hier kann demnach nicht das Experiment, sondern nur die klinische Beobachtung entscheiden. Diesbezüglich theilt T. die Neubildungen in gut- und bösartige. Von den ersteren kommen fast nur die Uterusfibrome in Betracht. Im Jahre 1892 hatte T. Gelegenheit einen Fall von Uterusfibrom bei einer Frau zu beobachten, deren cachectischer Zustand ein derartiger war, dass Péan die Operation ablehnte. Da das Ovarium auf der einen Seite nicht aufgefunden werden konnte, wurde hier das ligamentum latum unterbunden und auf der anderen Seite die Castration gemacht. Die Beschwerden hörten auf, und das Fibrom schmolz ein, wie bei doppelseitiger Castration. Von bösartigen Geschwülsten behandelte T. Carcinome der Zunge und des Uterus mittelst Ligatur. Bei dem ersteren wurden die A. linguales und die äusseren Carotiden unterbunden. Die Blutungen und Schmerzen hörten für einige Zeit auf, jedoch konnte der bösartige Verlauf nicht aufgehalten werden. Viel auffälliger war das Resultat in einem Falle von Uteruscarcinom. Es handelt sich um eine 37jährige Frau, die mit einem Carcinom der Portio, welches auf die Vagina übergriffen hat, behaftet war und die sich in einem so elenden Zustand befand, dass Richelot und Pozzi den Fall für inoperabel hielten. Da die Schmerzen sehr heftig waren, entschloss sich T. zu einem operativen Eingriff und machte die Ligatur der 4 Uterusstiele per laparotomiam. Zunächst wurde eine eitrige Salpingitis exstirpirt, dann die beiden Utero-Ovarialarterien oberhalb des Uterus und die beiden Uterinae unterbunden. Zum grossen Erstaunen des Vortr. ertrug die Pat. die Operation und ihre Folgen ganz gut und konnte bald das Spital verlassen. Zwei Monate später befand sie sich in einem relativ guten Zustande und zeigte eine daumengrosse auf den Cervix localisirte Geschwulst, die alle Eigenschaften eines Epithelioms hatte. Diese Diagnose wurde denn auch durch die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückchens festgestellt. Ge-

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genwärtig, 17 Monate nach der Operation, ist die Neubildung in einem geradezu mumificirten Zustande. Ein zweitesmal hat T. diese Operation ausgeführt, ohne aber die Uterina auf abdominalem Wege unterbinden zu können.

Für die Unterbindung geeignet hält T. ferner manche pathologische Zustände, die zwischen Tumoren und Infectionen die Mitte einnehmen. So z. B. die Milzvergrösserungen, woselbst die Ligatur der A. lienalis in einem Falle ausgeführt werden konnte. Die Gefässligaturen finden ferner ihre Anwendung bei gewissen Infectionen. Bekanntlich tödtet eine Infection den Kranken dadurch, dass die am Krankheitsherde entstehenden Toxine sich infolge der Zufuhr von arteriellem Blute zu den Bakterien stetig wieder bilden, und dass die Bakterienproducte durch Vermittlung der Venen im Organismus verbreitet werden. Daraus ergeben sich 2 Indicationen: Die erste besteht darin, den erzeugten Toxinen durch Ligatur der Venen den Weg abzusperren, die andere, die Bildung der Gifte dadurch zu verhindern, dass ihnen durch Unterbindung der Arterien die nothwendigen Materialien entzogen werden. Der ersten Indication entspricht die Ligatur der Jugularis interna bei Sinusthrombose, ferner die Ligatur der Saphena bei schweren Phlebitiden. Viel seltener wurde die Arterienligatur geübt.

Ein nach dieser Beziehung sehr interessanter Fall ist folgender: Eine 28jährige Frau bekam nach mehrfachen Furunkeln unbestimmte infectiöse Erscheinungen, die zu einer perinephritischen Phlegmone linkerseits führte, die eröffnet wurde. Trotzdem hielten die schweren Erscheinungen an und es konnten multiple milliare Nierenabscesse nachgewiesen werden. Das Allgemeinbefinden war so schlecht, dass an eine Nephrectomie nicht zu denken war. Das Krankheitsbild erforderte dringend einen Eingriff und so entschloss sich T.. eine Dauerklemme an den Nierenstiel anzulegen. Am nächsten Tage nahmen die infectiösen Erscheinungen ab. Die Niere stiess sich binnen 14 Tagen durch die Wunde ab und die Kranke schien gerettet zu sein, als sie 6 Wochen später die gleichen Erscheinungen auf der rechten Seite bekam und starb.

Die Arterienligaturen bilden nach dem heutigen Zustande der Chirurgie einen unschuldigen Eingriff, deren Anwendung bei inoperablen Neubildungen und bei manchen Infectionen neuerdings aufgenommen zu werden verdient.

Hr. Hartmann hat wiederholt die Ligaturen bei Neubildungen angewendet. Bei Carcinom der Tonsillen ergab die Unterbindung der Carotis externa kein günstiges Resultat. Ebenso blieb die Ligatur der Uterinae an ihrem Ursprung in zwei Fällen von Uteruscarcinom erfolglos. In einem 3. Falle von inoperablem Carcinom wurden die beiden Hypogastricae, die beiden Utero-Ovarialarterien und das Ligamentum latum unterbunden. Die Secretion hörte für 3 Wochen auf, dann stellten sich alle Erscheinungen wieder ein. Im Gegensatz zum Carcinom bieten die Fibrome ein dankbares Gebiet für die Ligatur. In 3 Fällen konnte mittelst Ligatur der Hypogastrica, die eine leichte und gefahrlose Operation ist, eine Rückbildung aller Erscheinungen und der Geschwulst selbst erzielt werden. **Marcel.**

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Lassar demonstrirt eine grosse Anzahl von **Leprapräparaten** aus seiner Privatsammlung. Ferner demonstrirte Lassar noch einige schöne Projectionsbilder von Leprapräparaten aus der Haut und menschliche Photographien, darunter 2 Knaben, bei denen die Lepra an der Nase in Form eines Knötchens eben im Beginn ist. Lassar demonstrirte an den Bildern genau die Leprabacillenund Leprazellen, wobei er auch der Verdienste Neisser's gedachte, und wies an der Hand der beiden erwähnten Photographien auf die Wichtigkeit der Nase und ihres Secrets als Herd resp. Verbreiter der Infection hin. Kinder hätten die Unart, sich mit Fingern in die Nase zu fahren oder einander die Wangen zu zerkratzen. Dabei kämen leicht die unter den Nägeln angesammelten Infectionskeime in die Nase und in die Wangen hinein.

Hr. Rosin: **Ueber einen eigenartigen Eiweisskörper im Harn und dessen diagnostische Bedeutung.** Redner erinnert zunächst an Kühne's Forschungen über die Verdauungssubstanzen und an dessen Entdeckung, des sog. „Propeptons" oder der „Albuminose", eines Stoffes, der die Mitte zwischen Albumen und Pepton hält. Diese Albumose ist dann auch im Harn gefunden worden, zunächst von Posner im Sperma, dann bei Nephritis von Senator und Anderen; es sind Fälle von Albuminosurie mehrfach beschrieben worden, sie ist auch experimentell erzeugt worden. Auch das Koch'sche Tuberculin enthält ziemlich viel Albuminose. Während bislang in allen klinischen Fällen von Albuminosurie Albuminose nur in geringer Menge nachgewiesen wurde, verfügt Rosin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über einen Fall, wo ziemlich viel davon zur Ausscheidung kam, nämlich täglich 6‰. Durch wochenlange Sammlung gelang es, an 50 g zu gewinnen; Rosin demonstrirte diese Substanz in Pulverform. Es handelte sich um eine 36jährige Patientin, die im Februar in Senator's Universitätspoliklinik kam mit heftigen Kopf-, Rücken- und Seiten, schmerzen, die Nieren waren auch erkrankt die Heller'sche Eiweissprobe ergab sehr viel Albumen und da die mikroskopische Untersuchung viel Cylinder, Rundzellen und Nierenepithel ergab, wurde die Diagnose „Nephritis" gestellt und passende Mittel angewandt. Indessen nach 3 Wochen kam die Patientin verschlimmert zurück, es war noch eine Lähmung der Zunge aufgetreten, Glossoplegie auf doppelseitiger Hypoglossuslähmung beruhend. Dazu trat noch eine Anaesthesie der Kinngegend von der Unterlippe bis zum Kieferrand abwärts. Im Harn wurde diesmal Albuminose nachgewiesen. Infolge der Zungenlähmung war die Ernährung sehr schwierig, die Patientin ging schliesslich an Entkräftung zu Grunde. Bei der Section zeigte sich nun eine überraschende Erscheinung an den Rippen, die zumeist von weichen Tumoren durchsetzt waren. Bei mikroskopischer Untersuchung erwiesen sich dieselben als reguläre Sarcome, die bei Lebzeiten nicht diagnosticirbar waren.

So absurd es nun klingen mag, dass die Thoraxsarcome etwas mit der Albuminosurie gemein haben, so besteht doch zwischen beiden ein inniger Zusammenhang. Der Beweis dafür ist durch die Literatur zu erbringen. Schon 1848 entdeckte der englische Chemiker Ben-Jones im Harn eines eigenartigen Eiweisskörper, der nach den jetzigen Erfahrungen mit der Albuminose völlig identisch ist. Man nannte ihn damals den Ben-Jones'schen Eiweisskörper. Der Fall, von dem Ben-Jones seine Kenntnis schöpfte, wurde bei der Section für Osteomalacie der Rippen erklärt, die Niere war ganz gesund. Dann kam die Sache etwas in Vergessenheit, bis 1883 Kühne einen Körper beschrieb, den er von Stockvis aus Amsterdam als eine getrocknete Eiweisssubstanz aus dem Harn erhalten, zugesandt erhielt. Diese erwies sich als Albumose. 1889 beschrieb Kahler einen Fall, wo die Nieren völlig gesund waren, aber Albuminosurie bei multiplen Sarcomen des Rumpfskeletts bestand. Kahler meint, multiple Sarcome ständen in Verbindung mit Albuminosurie und der Ben-Jones'sche Fall sei nichts anderes gewesen als multiple Sarcomatose des Thorax. 1896 wurde dann auf dem Congress für innere Medicin ein ähnlicher Fall aus Stinzing's Klinik von Matthes vorgestellt. Mit dem Rosinschen sind es im Ganzen 6 Fälle, wo Albuminosurie nachhgewiesen ist und zugleich multiple Sacrome der Rippen festgestellt sind. Die Nehpritis kommt kaum in Betracht. Bemerkenswerth ist, dass die einfachen Sarcome der Extremitäten und des Gesichts nichts mit Albuminosurie zu thun haben, sondern nur die multiplen, und wie es scheint nur die multiplen Sarcome des Rumpfskeletts. Auffallenderweise konnten diese in allen bisher bekannt gewordenen Fällen bei Lebzeiten niemals diagnosticirt werden. Oft hat man Osteomalacie angenommen. Jacksch hat aber sichergestellt, dass die zahlreichen Osteomalacien niemals mit einem Eiweisskörper zusammenhängen. Rosin konnte leider nicht untersuchen, ob die Substanz in den Tumoren selbst vorkommt, da diese sofort in Müller'sche Flüssigkeit gelegt wurden. Rosin erinnert daran, dass Virchow seinerzeit aus dem Knochenmark von Osteomalacischen eine Substanz gewonnen habe, welche mit der Albuminose ziemliche Verwandtschaft hat.

Hr. Senator macht einige ergänzende Mittheilungen zu dem Rosin'schen Fall. Die Zungenlähmung war keine Bulbärlähmung. Ausser der Zungenlähmung fand sich sonst nichts Abnormes, die Pharynx- und Kehlkopfmusculatur war normal. Dagegen fand sich noch ein grosser anaesthetischer Bezirk am Kinn im Gebiete des dritten Trigeminusastes. Gegen Bulbärlähmung sprach auch das Ausbleiben jeder Atrophie. Ueber die anatomischen Ursachen blieb man auch nach der Section im Unklaren, die nichts als eine gewisse fettige Degeneration einzelner Muskelfasern der Zunge ergab, die auch sonst ganz normal gefunden wird. Vielleicht war es eine sog. „asthenische Bulbärparalyse", zumal da eine Zeit lang eine Besserung eintrat. Die Albumose stammt unzweifelhaft aus den Knochen, ob aber aus den Geschwülsten, muss dahingestellt bleiben. Vielleicht ist durch den Reiz der Geschwülste in der Knochensubstanz mehr Albumose gebidet worden und in die Niere übergegangen. Das findet sich nicht nur bei osteomalacischen, sondern nach Fleischer's Untersuchungen auch an Knochen von Menschen und Thieren, die an anderen Krankheiten starben.

Hr. Virchow bemerkt, dass er das Vorkommen der betreffenden Substanz schon vor 40 Jahren vorzugsweise in solchen Fällen von Osteomalacie bemerkte, die gelatinöser Art waren. Dieser Zustand bedeutet immer eine starke Atrophie, ohne dass dabei ein besonderer Reizzustand gefunden werden kann. Bei Fällen, die mit Reizung verlaufen, kommt die Substanz nicht vor dagegen immer in Fällen mit dem Habitus eine chronisch-atrophischen Processes. Da kommt s

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

viel davon vor, dass eine ausdrückbare Flüssigkeit in Form eines klaren Saftes gewonnen werden kann. Die kleinen Quantitäten, welche Fleischer fand, beweisen, dass es sich um ein mögliches Vorkommen solcher Körper handelt, aber nicht dass nur Fälle der Osteomalacie bloss in diesem Gebiete vorkommen, denn da handelt es sich um vollkommenen Ersatz der natürlichen Substanz durch eine Art Oedem, das diesen eigenthümlichen Körper enthält. Virchow ist geneigt, die Herkunft der Substanz auf Einfluss der Knochensubstanz und nicht etwa aus den Geschwülsten herzuleiten.

Hr. Rosenheim bemerkt, die Albuminosurie sei diagnostisch bei gewissen tiefgreifenden Darmulcerationen zu verwerthen. Auch könne man experimentell bei Menschen mit gesunden Nieren Albuminosurie erzeugen.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 5. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Ullmann stellt einen bereits früher demonstrirten Patienten mit **tabischer Arthropathie** beider Sprunggelenke vor, bei dem er durch Resection auf einer Seite ein günstiges functionelles Resultat erzielte und auch das zweite Gelenk zu reseciren gedenkt. Bisher sind erst 3 Fälle von Resection bei tabischer Arthropathie bekannt, bei zweien derselben trat Vereiterung nach der Operation ein.

Hr. Ewald demonstrirt einen Pat. mit **Aktinomykose in der Unterbauchgegend,** die wiederholt mit Incision und Jodkali, aber nicht radical beseitigt wurde. Es bildete sich schliesslich ein Abscess oberhalb des Poupart'schen Bandes, der sich bis in die Lendengegend fortsetzte, ebenso nach unten zu. Es wurde der Abscess mit dem bei Perityphlitis angewendeten Schnitt, der bis in die Lendengegend verlängert wurde, eröffnet und die Höhle excochleirt, auch unterhalb des Poupart'schen Bandes wurde incidirt und excochleirt. Nach diesem Eingriff wurde Heilung erzielt, es blieb nur eine leichte Contractur in der Hüfte zurück. Vortr. betont, dass die Aktinomykose oft übersehen wird und auch spontan ausheilen kann.

Hr. Ullmann betont das relativ häufige Vorkommen von Aktinomykose bei Schuhmachern, vielleicht durch die Gewohnheit derselben bedingt, die Nadel in den Mund zu nehmen.

Hr. Kaposi demonstrirt einen Fall von **Pemphigus neuroticus,** der sich im Anschluss an eine Brandwunde entwickelt hat und den er bereits im April d. J. vorgestellt hatte. Es bestehen noch zahlreiche Keloidnarben.

Hr. J. Sternberg demonstrirt eine Pat. mit **Luxation** des Sternalendes der r. Clavicula, die im Anschluss an ein Trauma aufgetreten war. Es wurde der Meniscus entfernt und die Kapsel exact genäht. Später trat nach einem Trauma linkerseits die gleiche Luxation auf, welche in gleicher Weise operativ behandelt wurde, später erwies sich die partielle Abtragung des clavicularen Gelenkkopfes als nothwendig und es wurde das Periost an das Periost der rechten Rippe angenäht. Gegenwärtig ist auch rechterseits wieder eine Luxation des Sternoclaviculargelenkes aufgetreten.

Hr. Kaposi: **Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxe der Lepra.**

Bezüglich der Infectiosität der Lepra herrscht unter den Aerzten fast gar keine Meinungsverschiedenheit, indem es für die grosse Mehrzahl der Leprafälle zweifellos ist, dass es sich um eine Infectionskrankheit handelt. Bezüglich der im Vordergrunde der Discussion stehenden Frage der Contagiosität sind die Ansichten noch getheilt. Die lange Zeit allein herrschend gewesene Hereditätstheorie kann durchaus nicht zurückgewiesen werden und man könnte die Prophylaxe in der Richtung durch Verbot der Eheschliessung Lepröser geltend machen, doch ist dies mit Rücksicht auf die Unfruchtbarkeit bei vorgeschrittener Lepra von geringerer praktischer Wichtigkeit. Anders verhält es sich mit der Bedeutung prophylactischer Maassnahmen, wenn die Lepra als contagiöse Erkrankung betrachtet wird. Die Erwerbung von Lepra in fremden Ländern spricht positiv für die Contagiosität, wenn es sich um aus leprafreien Gegenden stammende Personen handelt, dafür spricht auch der Nachweis eines specifischen Bacillus, sowie die Angaben, dass in den letzten Jahrzehnten die Zahl der Fälle in den Lepragegenden bedeutend zugenommen hat, ferner die Verseuchung früher leprafreier Gegenden. All das spricht zunächst für die Contagiosität der Lepra, doch liegt die Sache nicht so einfach, wenn man die negativen Resultate absichtlich vorgenommener Lepraimpfungen auf Gesunde in's Auge fasst, ferner zahlreiche Beobachtungen, dass Leute, die jahrelang mit Leprösen in innigstem Contact leben, doch nicht inficirt wurden. Auch in Spitälern, wo Leprakranke unter anderen Patienten liegen, wurde niemals eine Uebertragung constatirt, lauter Momente, die gegen die Contagiosität der Lepra sprechen. Man kann nur sagen, dass die Lepra übertragen werden kann, dass die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

directe Uebertragung aber sehr selten vorkommt. Auch die Anhänger der Contagiosität zeigen ein reservirtes Verhalten, wenn diese Ansicht bezüglich der prophylactischen Maassnahmen geltend gemacht werden soll. So genügt nach Hansen, dass ein Leprakranker ein eigenes Bett besitzt, um nicht mehr die Gefahr einer Infection für seine Umgebung zu bieten. Die scheinbare Vermehrung der Leprafälle ist aus der sorgfältigen Nachforschung nach solchen Fällen zu erklären. Es gibt noch ganz räthselhafte Momente, welche die Uebertragung der Lepra begünstigen, z. B. die hereditäre Disposition, die sich in den Familien forterbt, ferner kommen tellurische Einflüsse in Betracht, indem nur bestimmte Theile eines Territoriums sich als inficirt erweisen. In praktischer Hinsicht soll die Contagiosität der Lepra nur in sehr bedingtem Maasse zugestanden werden. Die Anerkennung der unbedingten Contagiosität müsste zu den einschneidensten prophylactischen Maassregeln, d. i. zur vollständigen Absperrung der Leprösen von jedem Verkehr mit der Aussenwelt führen. Auf der Berliner Lepraconferenz haben alle Anhänger der Contagiosität bei der Erörterung der prophylactischen Maassregeln sich auf den Standpunkt gestellt, dass eine Uebertragung bisher niemals nachgewiesen werden konnte. Zwangsmaassregeln zur Isolirung wurden auch von den Contagionisten nicht befürwortet, sondern nur Aufnahme von Kranken aus Lepragegenden, die jeder Pflege entbehren müssen, bei Wahrung der individuellen Freiheit. Jedenfalls muss die in der Bevölkerung herrschende Leprafurcht mit Rücksicht auf die ausserordentliche Seltenheit der directen Uebertragung beruhigt werden.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 3. November 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. R. Kolisch: **Allgemeine Prognose und Therapie der Leberkrankheiten.**

Gewöhnlich bildet die Leberaffection nur die Theilerscheinung einer Krankheit und ihre Symptome werden von denen der Grunderkrankung (Sepsis, Tuberculose, Phosphorvergiftung etc.) verdeckt, andererseits gibt es locale Affectionen der Leber, welche schon durch die Natur der Laesion die Prognose beeinflussen (Carcinom). Bei reinen Leberaffectionen richtet sich die Prognose darnach, wie schnell sich die Leberinsufficienz, die Störung im normalen Stoffwechsel, ausbildet. Ueber diesen können wir uns nur aus seinen Endresultaten durch die Harnuntersuchung unterrichten. Als Zeichen einer schweren Leberkrankheit gilt die Ausscheidung eines hochgestellten, manchmal gallenfarbstoffhältigen Urins mit reichlichem Sediment; Oligurie verschlechtert die Prognose, Polyurie zeigt die Besserung der Leberaffection an, wie es z. B. beim Freiwerden eines eingeklemmten Gallensteines, beim Zurückgehen eines hartnäckigen Icterus etc. vorkommt (Crise urinaire polyurique et azoturique).

Prognostisch wichtig ist besonders die Urobilinurie, welche früher als schlechtes Zeichen angesehen wurde; dieselbe zeigt jedoch nur an, dass der Krankheitsprocess noch nicht abgeschlossen ist. Klinische Beobachtungen lehren nämlich, dass viele Icterusformen mit Urobilinurie beginnen und endigen, während auf der Höhe der Erkrankung Bilirubinurie besteht; dass bei completer Acholie des Darmes Urobilinurie fehlt und erst nach Freiwerden des Uebertrittes der Galle in den Darm auftritt und dass endlich bei dem sogenannten recidivirenden Icterus in den Stadien scheinbarer Heilung deutliche Urobilinurie beobachtet wird. Die Theorie der hepatogenen Urobilinbildung verwerthet dieselbe als Maass der Leberinsufficienz, dagegen sprechen aber viele Erfahrungen. Die Farbstoffbildung in der Leber leidet am wenigsten bei Leberaffectionen, selbst bei schwerster Destruction des Leberparenchyms wird noch Bilirubin gebildet, so dass diese Theorie durch die Annahme gestützt werden müsste, dass bei gewissen Processen statt Bilirubin Urobilin gebildet wird, was unbewiesen ist. Am wahrscheinlichsten entsteht das Urobilin durch eine im Darme erfolgende Reduction des in der Leber gebildeten Bilirubins, welches vom Darme aus resorbirt wird. Gegen die Urobilinbildung in der kranken Leber spricht auch die wenn auch geringe normale Urobilinurie und das Vorkommen von Bilirubin und Fehlen von Urobilin im Harne bei Acholie des Darmes und das Auftreten des letzteren nach Wiedereintritt der Galle in den Darm. Die Theorie der enterogenen Urobilinbildung erklärt jedoch nicht manche Fälle von Urobilinurie (bei Herzfehlern, bei Stauung, im Fieber, beim Entstehen und Vergehen des Icterus etc.)

Für alle diese Fälle, ja für die Urobilinurie überhaupt, passt vielleicht folgende Theorie: die Galle wird bekanntlich vom Darm aus immer wieder resorbirt und wieder ausgeschieden (Kreislauf der Galle). Diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

macht auch das normalerweise im Darm aus Bilirubin gebildete Urobilin mit. Ein geringer Theil des leichter als das Bilirubin diffusiblen Urobilins passirt auch de norma die Leberzellen und erscheint im Harne (normale Urobilinurie). Unter pathologischen Verhältnissen genügen deshalb geringfügige Laesionen der Leberzellen, um das Urobilin durchzulassen, worauf es in grösserer Menge im Harne erscheint (pathologische Urobilinurie), während das schwerer diffusible Bilirubin zurückgehalten wird.

Weniger bedeutungsvoll für die Prognose sind die Beziehungen der Leber zum Kohlenhydratstoffwechsel, hier kommt nur die alimentäre Glykosurie in Betracht, doch wird ihre prognostische Bedeutung bei Leberprocessen eher überschätzt, immerhin verschlechtert sie die Prognose. Am häufigsten und deutlichsten tritt sie bei Thrombose der Pfortader auf, ihr Fehlen spricht gegen die Annahme eines Pfortaderverschlusses. Dass die lebenswichtigste Function der Leber, die Harnstoffbildung, für die Prognose keinen Werth hat, liegt darin, dass eine deutliche Störung der Harnstoffbildung erst dann auftritt, wenn in rapider Weise grosse Antheile des Leberparenchmys functionsuntüchtig werden, worauf dann das präformirte Ammoniak im Harne vermehrt wird. Dieses Verhalten zeigt sich nur in den schwersten Fällen acuter Leberathrophie und acuter Phosphorvergiftung und gibt eine schlechte Prognose.

Die zur Lösung der Frage, ob die Leber als entgiftendes Organ anzusehen sei, unternommenen Versuche haben kein befriedigendes Resultat ergeben. Gegen den Werth des sogenannten urotoxischen Coefficienten spricht der Umstand, dass die der Entgiftung in der Leber entgehenden Gifte nur bei vollständiger Intactheit der Niere im Harne erseheinen, während gerade die Niere bei schweren Leberaffectionen nur ausnahmsweise unversehrt bleibt und mit Rücksicht auf die Autointoxication ihr Zustand die Prognose der Leberaffectionen beherrscht, so dass sich diese mit Abnahme der Toxicität des Harnes verschlechtert; dieser Fall tritt dann ein, wenn die Niere insufficient wird. Ein solcher Zustand führt gewöhnlich unter urämieähnlichen Erscheinungen zum Tode, welche auch unter der Annahme dass der Leberinsufficienz die Hauptrolle zufällt, durch die Carbaminsäurevergiftung erklärt werden können. Nach einschlägigen Versuchen scheint es, dass ein grosser Theil der entgiftenden Function der Leber vom Darme übernommen werden kann.

Nach Thierexperimenten ist das cholämische Coma wahrscheinlich in der Vermehrung des im Blute kreisenden Ammoniaks, resp. der Carbaminsäure begründet. Trotzdem können Thiere mit ausgeschalteter Leber (mit Eck'scher Fistel) bei richtiger Auswahl der Kost lange am Leben erhalten werden, während sie bei reichlicher Fütterung mit Eiweis unter den schwersten urämischen Symptomen zugrunde gehen. Die durch die Leberausscheidung herabgesetzte Harnstoffbildung kann theils durch die noch restirende Function der Leber, theils durch Vicariiren anderer Organe bei geringer Eiweisszufuhr, also bei geringer Menge des daraus abgespaltenen Ammoniaks, nicht zu pathologischen Erscheinungen führen, wird dagegen bei reichlicherer Eiweisszufuhr der Organismus mit Ammoniak überschwemmt, so treten die heftigsten Vergiftungserscheinungen auf. Vortr. hält es daher für indicirt, bei schweren Leberaffectionen, bei Cirrhosen mit destructiven Processen des Lebergewebes, die Eiweisszufuhr auf das Nothwendigste zu beschränken, besonders aber nicht auf einmal grosse Eiweissmengen einzuführen. Um die toxischen Substanzen möglichst bald aus dem Organismus zu entfernen, sind Diuretica angezeigt, besonders solche, welche gleichzeitig antiseptisch und auf den Darm wirken (Calomel). Milchregime ist ebenfalls von Nutzen. Die Anwendung von Harnstoff als Diureticum ist rationell, da derselbe das sozusagen natürliche, durch die nothwendige Einschränkung der stickstoffhaltigen Nahrung in seiner Menge herabgesetzte Diureticum ersetzt und selbst in grossen Dosen vollkommen unschädlich ist, allerdings versagt manchmal seine Wirkung. Bei Lebererkrankungen, speciell bei Leberinsufficienz ist bei der Dosirung vieler Medicamente, besonders der Alkaloide, grosse Vorsicht nöthig. Alle Arzneimittel, welche den Eiweisszerfall steigern, sind zu vermeiden, z. B. die Salicylsäure, welche nur in bestimmten Fällen, besonders aber nicht als Cholagogum anzuwenden ist, da ihr Werth als gallentreibendes Mittel höchst zweifelhaft ist. Als Cholagoga sind nur die Gallenpräparate selbst (Fel tauri, glycocholsaures Natron) zu gebrauchen. fh.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 22. October 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. Bittner stellt ein 8 Wochen altes Kind mit **Caput obstipum** vor. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geburt verlief in Kopflage normal ohne Kunsthilfe. Sofort nach der Geburt bemerkten die Eltern des Kindes diese Missbildung. Der Kopf ist durch Contracturstellung des rechten Musculus sternocleidomastoideus nach rechts geneigt. Im Muskel sind einzelne Knoten zu tasten. Auffallend ist, dass das Gesicht und der Schädel asymmetrisch sind und zwar erscheint die rechte Schädelhälfte kleiner. Wir haben es daher nicht mit einem gewöhnlichen Falle von Caput opstipum, sondern mit einer Gesichts- und Schädelscoliose zu thun. Bemerkenswerth ist ferner, dass die Zunge nach rechts vorgestreckt wird. Mit Rücksicht darauf, dass diese Veränderungen ganz unverändert fortbestehen, seitdem das Kind in Beobachtung sich befindet, kann der Schluss gezogen werden, dass es sich hier um eine angeborene Missbildung handelt.

Hr. Bittner stellt einen von Prof. Bayer operirten Fall einer hochgradigen **Epispadie** vor. Die Harnröhre war von der Peniswurzel angefangen nach oben offen, das Praeputium umgab halbmondförmig den unteren Abschnitt der Eichel und war nach oben nicht geschlossen. Prof. Bayer operirte diesen Fall in der Weise, dass er die Harnröhre mit einem Lappen aus der Bauchhaut deckte und das Praeputium nach oben hin geschlossen wurde, so dass es auch den oberen Theil des Glans deckte. Der Heilungsverlauf war ein guter, es bildeten sich nur 2 Harnfisteln in dem Lappen, von denen eine bereits durch Cauterisiren zur Heilung gebracht wurde. Es scheint diese von Bayer ausgedachte Methode sehr befriedigende Resultate zu geben.

Hr. Bittner demonstrirt ferner einen $3^1/_2$jährigen Knaben, der im September unter den Erscheinungen eines **Ventilsteines** zur Klinik kam. Der Fall wurde mit der Querschnittmethode operirt, der Blasenstein extrahirt und in 10 Tagen war der Pat. vollständig geheilt. Im Anschlusse an diesen Fall erörterte Bittner die Vortheile, welche der Querschnitt gegenüber dem Längsschnitte bei dieser Operation bot und präcisirte genau den ganzen Operationsvorgang.

Hr. Bail referirte über seine Untersuchungen, betreffend die **baktericide Wirkung der Leukocyten**, und erörterte den Vorgang, wie es ihm gelungen ist, die baktericid wirksame Substanz aus den Leukocyten freizumachen unn bespricht die Widerstandskraft dieser Flüssigkeit Temperatureinwirkungen gegenüber. T.

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 3. November 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine berichtete Herr Penières (Toulouse) über eine neue **Behandlung der chirurgischen Tuberculose mittelst Euphorbiumharz.** In subcutanen Injectionen in sehr schwachen Dosen von Milligrammen angewendet erzeugt das Euphorbiumharz selbst bei Kindern keine unangenehmen Zufälle. Man wendet am besten eine feine alkoholfreie Emulsion an, die derart dosirt ist, dass ein cm^3 der Flüssigkeit $^1/_4$ mg Euphorbiumharz enthält. Für die Mehrzahl der Fälle genügt 1 cm^3; diese Dosis kann aber insbesondere bei Erwachsenen erhöht werden, namentlich wenn die Injection in eine mit Flüssigkeit gefüllte Höhle gemacht wird. Die langsame Wirkung des Mittels darf durch zu häufige Injectionen nicht gesteigert werden. Es genügt, einmal in 8—14 Tagen eine Injection zu machen. Die in mehreren Fällen mit diesem Mittel bis jetzt erzielten Resultate sind so günstige, dass sie zu weiteren eingehenderen Versuchen ermuntern, über welche der Vortr. später zu berichten gedenkt.

Herr Potain machte eine Mittheilung über **myocardiale Apoplexien als Ursache der Verschlimmerungen von Herzkrankheiten während der Gravidität.** Bekanntlich tritt die Frage, ob an organischen Herzkrankheiten leidende Mädchen heirathen dürfen, häufig an den Arzt heran, und verursachen diesem nicht geringe Verlegenheiten, da die Fälle von unglücklichem Einfluss der Gravidität auf den Verlauf der Herzkrankheiten, ziemlich häufig sind. Wenn man andererseits jede mit Erscheinungen eines Herzleidens behaftete Frau zum Coelibat verurtheilen wollte, so könnte man dem mit Recht ebenso zahlreiche Beispiele entgegenhalten, wo selbst zahlreiche Graviditäten ohne Nachtheil geblieben sind. Es ist daher von der grössten Wichtigkeit, eine Sonderung der Fälle vornehmen zu können. Die Gefahr hängt bekanntlich nicht ausschliesslich von dem Sitz und der Form der Herzerkrankung ab, da oft bei den gleichen Veränderungen die Gravidität verschiedene Consequenzen hat. Diese Verschiedenheiten hat man nun im Allgemeinen einer Fettdegeneration des Myocards und einer Myocarditis zugeschrieben. Vaquez hatte vor Kurzem Gelegenheit, bei 3 kurz nach der Entbindung verstorbenen Frauen, die mit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitralstenose behaftet waren, das Herz sorgfältig zu untersuchen und konnte sich überzeugen, dass die erwähnten Veränderungen nur eine Nebenrolle bei der Entstehung der Verschlimmerung gespielt haben konnten und dass vielmehr mechanische Störungen vorhanden waren, die als die Ursache der beobachteten Störungen anzusehen sind. Die Fettauflagerung, die in einem Falle sogar ziemlich beträchtlich war, drang ziemlich tief in's Myocard, blieb aber immer zwischen den Muskelbündeln. Nirgends konnte eine Fettdegeneration der Muskelfasern selbst nachgewiesen werden. Auch eine acute Myocarditis konnte in diesen Fällen nicht vorgefunden werden. Hingegen fand sich eine auf die verschiedensten Herzstellen verbreitete starke Erweiterung der Capillaren, die insbesondere in der Wand des linken Vorhofes einen ganz bedeutenden Grad erreichte. Diese aussergewöhnliche Erweiterung der Capillaren und kleinen Venen infolge von Ueberfüllung mit Blut führte an manchen Stellen, insbesondere im linken Vorhof zu Gefässrupturen mit Blutungen, welche echte myocardiale apoplectische Herde bildeten. Unter diesen Herden waren viele frischen Datums, andere ältere sassen vorwiegend subendocardial und waren insbesondere zahlreich bei einer Frau, die nach der Entbindung plötzlich starb. Zweifellos sind die so schweren und oft unerwarteten Folgen der Gravidität bei Frauen mit Mitralerkrankungen in den meisten Fällen durch solche myocardiale Apoplexien verursacht.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 22. October 1897 besprach Hr. Huchard die **Bradydiastolie als prognostisches Zeichen bei Herzerkrankungen.** Als Bradydiastolie bezeichnet er die aussergewöhnliche Verlängerung der diastolischen Pause ohne Tachycardie durch Annäherung der beiden Töne und Verkürzung des kleinen Zwischenraumes. Die beiden Töne haben einen deutlichen Charakter der Plötzlichkeit, so dass der Herzschlag ein kräftiger zu sein scheint, während das Herz immer schwächer wird und der tödtliche Ausgang bevorsteht. In dieser Erscheinung ist sogar ein Zeichen von Herzschwäche zu sehen, die viel beweisender ist, als die Abschwächung des ersten Tones, dessen Wichtigkeit weit überschätzt wurde. Eine grössere prognostische Wichtigkeit kommt aber dem bradydiastolischen Rhythmus bei der Digitalisintoxication und dem Verlauf der Asystolie zu. Oft versagt die Digitalis ihre Wirkung, nicht weil der Herzmuskel zu tief verändert ist, sondern wegen einer aussergewöhnlichen und häufig nicht mehr besserungsfähigen Erweiterung des Herzens, die sich einige Tage zuvor durch den bradydiastolischen Rhythmus kundgibt. Setzt man trotzdem den Gebrauch der Digitalis fort, so erhält man eine toxische Wirkung, indem die Digitalis das diastolische Stadium verlängert. Huchard zieht daher folgende Schlüsse: 1. Wenn im Verlaufe der Digitalisintoxication oder im letzten Stadium der Asystolie bei Herzkrankheiten einige Stunden oder mehrere Tage hintereinander permanent der bradydiastolische Rhythmus beobachtet wird, so ist dies als ein schweres prognostisches Zeichen, als Vorläufer der letzten Herzerweiterung anzusehen. 2. In solchen Fällen ist die Digitalis nicht nur unwirksam, sondern schädlich. Diese Schlüsse stützt er auf 50 Beobachtungen, von denen er 4 ausführlich mittheilt, da dieselben die Bedeutung des erwähnten Symptoms für die Prognose und Behandlung am besten illustriren. Die Behandlung hat hier 2 Indicationen zu berücksichtigen: Zunächst durch einen oder mehrere Aderlässe die Blutüberfüllung in den Ventrikeln rasch zu bekämpfen, dann aber den Herzmuskel zu stimuliren, wozu sich Strychnin, Sparteïn, subcutane Injectionen von Coffeïn und Kampheröl am besten eignen.

In der letzten Sitzung der „Société de biologie" berichtete Hr. Terson über einen Fall von **partieller Atrophie der Optici infolge von Jodoformbehandlung einer Verbrennung.** Es handelt sich um eine 48jährige Frau, die wegen einer ausgedehnten Verbrennung an den Schenkeln und dem Abdomen mit Jodoform verbunden wurde. Nach 3wöchentlicher Behandlung stellte sich ohne besondere Erscheinungen einer Allgemeinvergiftung eine zunehmende Amblyopie ein. Die Untersuchung ergab eine beiderseitige partielle, weisse Atrophie des Opticus, die insbesondere auf der Schläfenseite der Papillen ausgesprochen ist und $^1/_8$ Sehschärfe. Dieser Zustand dauert nun trotz aller Behandlung mehrere Jahre an. Bekanntlich können bei grossen Verbrennungen auch ohne Jodoformverband schwere Veränderungen des Augenhintergrundes, Neuritis optica, Netzhautblutungen u. s. w. entstehen. Wegen der Identität der Veränderungen mit jenen, die sich bei Vergiftung nach innerer Verabreichung von Jodoform einstellen, hält Redner die in den bisher veröffentlichten Fällen mitgetheilten Erkrankungen des Augenhintergrundes als Folge der Jodoformvergiftung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und nicht der im Blute zurückgehaltenen septischen Producte. Marcel.

Praktische Notizen

In einer Inaugural-Disertation der med. Facultät zu Montpellier beschreibt Dr. Ch. Gennatas die Resultate der **Behandlung der Ischias mit Salzsäure**. Man giesst 15—20 g acid. hydrochlor pur. in ein Gefäss und pinselt mittelst eines Haarpinsels die Flüssigkeit auf die schmerzhafte Stelle in 2—4 Schichten auf, worauf man die Extremität in Watte einwickelt. Während der Einpinselung empfindet der Kranke ein mässiges Prickeln. Nach einer Weile wird die Haut geröthet und die locale Temperatur gesteigert, zuweilen treten sogar kleine, weissliche mit Serum gefüllte Bläschen auf, die nach 2—3 Tagen verschwinden. Sofort nach der ersten Bepinselung fühlt der Kranke eine Erleichterung. Die nächste Pinselnng wird erst nach 24—48 Stunden vorgenommen, da eine zu häufige Anwendung zu Schorfbildung führen könnte. Auf den Stellen, an welchen Phlyctaenen aufgetreten sind, darf man nicht wieder pinseln. Selbstverständlich ist die Behandlung contraindiciert, in Fällen, in welchen die Ernährung der Haut eine sehr schlechte ist. In allen übrigen Fällen aber hat die Salzsäure nur den einen leichten Nachtheil, dass ihre Dämpfe die Umgebung reizen. Man muss daher das Gesicht des Pat. mit einem Tuch bedecken, und der Arzt selbst muss sich so stellen, dass er möglichst wenig von den Dämpfen einathmet. Sämmtliche 12, vom Verf. beschriebenen Fälle, die in der genannten Weise behandelt worden sind, wurden radical geheilt, und zwar wurde die Heilung nach 3—5 maliger Anwendung der Salzsäure in einem Zeitraume von 1—3 Wochen erzielt. Interessant ist die in Nr. 51 der „Sem. méd.“ mitgetheilte Entstehungsgeschichte dieser Therapie. Im Hospital zu Mustapha (Algier) wurde ein an Ischias leidender Kranker längere Zeit unter anderem auch mit subcutanen Injectionen von Salzwasser erfolglos behandelt. Als der Pat. das Spital verliess, meinte er, dass der Misserfolg der Behandlung dadurch bedingt war, dass die ihm eingespritzte Lösung zu schwach war und dass der Salzgeist (acid. muriat.) auf die Haut appliciert besser wirken würde. Gesagt, gethan. Nach einigen Tagen war der Kranke geheilt. Dr. Bourlier, dem der Kranke diese seine Heilung mittheilte, wendete das Verfahren bei mehreren Kranken mit ausgezeichnetem Erfolge an und theilte es auch seinem Sohne mit, welcher es auf der Abtheilung des Dr. Saliège im Hospital zu Mustapha seither in vielen Fällen mit Erfolg gebraucht.

Dr. O. Werler resumirt seine über die **Behandlung der venerischen Geschwüre mit Itrol (Argentum citricum)** an 40 Fällen gesammelten Erfahrungen in folgender Weise (Derm. Zeitschr.): 1. Die Itrolbehandlung eignet sich wegen ihrer baktericiden Energie, ihrer Dauerwirkung und Tiefenaction zur Heilung der venerischen Geschwüre und bewirkt vermöge einer gründlichen, allmäligen, continuirlichen Desinfection und Antisepsis in kurzer Zeit eine Sistirung des Destructionsprocesses, sowie eine Umwandlung der inficirten Schankerherde in gereinigte, gutartige gesunde Wundflächen ohne Schädigung der normalen Gewebssubstanz. Die Itrolbehandlung hat den Vorzug absoluter Geruchlosigkeit, geringer Schmerzerregung, vollständiger Reizlosigkeit und äusserster Sparsamkeit. Die Itrolbehandlung bietet infolge der mangelnden Irritation der eitrigen Geschwürsflächen und der Verhütung einer Retention der purulenten und virulenten Wundsecrete die berechtigte Aussicht auf eine Prophylaxis gegen die im Verlaufe des Ulcus molle zur Entwicklung gelangenden acuten Secundäraffectionen der Inguinaldrüsen (venerische Bubonen) suppurativer oder virulenter Natur.

Varia.

(Neuer Röntgenprospect.) Von der in ärztlichen Kreisen bereits allseitig bekannten Firma Reiniger, Gebbert & Schall, elektrotechnische Fabrik, Erlangen, Berlin, Wien liegt uns ein neuer Prospect über Apparate, Instrumente und Hilfsmittel zur Erzeugung und Verwendung von Röntgenstrahlen vor, welcher infolge der übersichtlichen Anordnung, sowie genauer, selbst für den Laien leicht fasslichen Ausführungen über die Anwendung und Behandlung der Apparate dem Interessenten eine schnelle Orientirung ermöglichen und ihm in manchen Fällen willkommene Winke bieten wird. Die Firma versendet den Prospect gratis und franco.

Chronik.

(Universitätsnachrichten.) **Berlin.** Virchow feiert am 6. d. M. sein 50jähr. Doctor-Jubiläum. Die gesammte medicinische Welt bringt dem hochverehrten Jubilar die besten Glückwünsche dar. — **Budapest.** Prof. F. v. Koranyi wurde zum Präsidenten des justitzärztlichen Senates ernannt und erhielt das Kleinkreuz des St. Stephan-Ordens. — **Groningen.** An Stelle des nach Tübingen berufenen Prof. Döderlein wurde Dr. Reyenga zum o. Prof. der Geburtshilfe und Gynaekologie ernannt. — **Heidelberg.** Dr. W. Petersen hat sich als Privatdocent für Chirurgie habilitirt. — **Utrecht.** An Stelle des nach Berlin berufenen Prof. Engelmann wurde Dr. H. Zwaardemaker zum o. Prof. der Physiologie ernannt. — **Zürich.** Prof. Forel hat aus Gesundheitsrücksichten die Professur für Psychiatrie und die Direction der cantonalen Irrenanstalt Burghölzli zurückgelegt.

Wien. (Die Ertheilung des Venia practicandi an Laien.) Bekanntlich hat der o.-ö. Landtag einen vom Abg. Ebenhoch ausgegangenen Antrag auf Ertheilung der Bewilligung zur Behandlung von Beinbrüchen an den Krämer Stadlbauer, dem Landesausschuss überwiesen. Gegen diesen Antrag hat sich nun der Vorstand der o.-ö. Aerztekammer an den Landesausschuss mit einer sehr energischen Eingabe gewendet, die aber wegen „ungehöriger Schreibweise“ als zur Berathung im Landesausschuss nicht geeignet, von diesem ad acta gelegt wurde. Gegen diesen, den gesammten Aerztestand verletzenden Vorgang haben nun die meisten Aerztekammern Schritte eingeleitet. Die Action der Wiener Aerztekammer in dieser Angelegenheit dürfte demnächst zum Abschluss gelangen. Die steiermärkische Kammer hat eine Resolution gefasst, in welcher sie ihre vollständige Zustimmung zu dem Vorgehen der o.-ö. Collegen ausspricht. In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte befasste sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch diese, sonst nur rein wissenschaftlichen Zwecken dienende Körperschaft mit dieser Angelegenheit und beschloss einstimmig folgende von Hofr. von Schrötter verfasste Resolution: „Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien spricht der o.-ö. Aerztekammer ihre vollste Sympathie aus und schliesst sich dem von der Kammer gegen die Verleihung der Venia practicandi an den Landbräuer Stadlbauer eingebrachten Protest rückhaltlos an. Sie begrüsst die Kundgebung der o.-ö. Aerztekammer als eine ebenso mannhafte als standesbewusste Abwehr gegen Bestrebungen, welche dahin gerichtet sind, die Ausübung der ärztlichen Praxis auf eine andere als nur wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Wenn auch die Erörterung der Standesfragen ausserhalb des Wirkungskreises unserer nur wissenschaftlichen Zwecken dienenden Corporation liegt, so besteht doch das Bedürfniss, hiemit zu bezeugen, dass die o.-ö. Aerztekammer unserer moralischen Unterstützung durchaus sicher sein kann. Selbstverständlich wollen wir hiermit nicht etwaigen Schritten der Wiener Aerztekammer, als der zur Vertretung der Standesinteressen berufenen Behörde vorgreifen, sondern nur im Vorhinein unserer vollen Zustimmung zu allen Maassnahmen Ausdruck geben, welche die Wiener Aerztekammer zur wirksamen Unterstützung jenes Protestes zu ergreifen geeignet finden dürfte."

Wien. Mit Genehmigung des Ministeriums des Innern werden von nun an die mit dem Rang der VII. und den Bezügen der VIII. Rangclasse bestellen bisherigen Primarärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten als Primarärzte I. Classe und die jetzigen ordinirenden Aerzte als Primarärzte II. Classe unter Belassung des Ranges der VIII. und der Bezüge der IX. Rangclasse geführt und bezeichnet werden.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

NUTROSE

(Casein Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

welches sich durch ganz besond. **Billigkeit** auszeichnet.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseins:

Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No. 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896. 1897.
Dr. Karl Bornstein-Landeck. Deutsche Medicinalzeitung 1896. No. 41 pag. 454. Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.
Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.
Brandenburg (Klinik des Hrn. Geh. Rath Prof. Dr. Riegel), Archiv für klin. Med. 1897.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodoformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Kindersanatorium
in
Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Koloman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch
Bester Erholungsplatz für die Schuljugend

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretions-beschränkend.

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'
Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.
Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u. **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen
Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.
Vorräthig in allen Apotheken.
Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.
Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

Gebrüder Sollwerck. Köln und Pressburg
Detail-Niederlage: Wien, I., Hoher Markt Nr. 6.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ · EUNATROL

Litteratur über Euchinin:
von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896. No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897. No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897. No. 8.
Litteratur über Eunatrol:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No 3

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza. Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden

Bewährt als leicht verdaulich
Kathreiner
In den meisten öffentlichen Instituten, in Irrenhäusern, Kranken- u. Versorgungs-Anstalten etc. mit bestem Erfolge dauernd verwendet. Auskünfte bereitwilligst durch Kathreiner's Malzkaffee-Fabrik, ... Maximilianstrasse 18.
Kaffee für Kinder Kranke

Sputum

wird von einem tüchtigen Bakteriologen aus der Koch'schen Schule untersucht. Die betreffenden Objecte sind an die Admin...

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die so naheliegende innerliche Anwendung des Tannoforms bei acuten und chronischen Darmkatarrhen der Erwachsenen und Kinder zu versuchen, war mir leider nicht gegönnt, da ganz merkwürdigerweise die eben zur Neige gehende heisse Jahreszeit mich hierlands mit den erwarteten berüchtigten „Sommer-Diarrhoen“ diesmal gänzlich im Stiche liess.

Hingegen habe ich erst vor wenigen Tagen das Tannoform in Pulverform zur Behandlung eines sogenannten Hautkrebses (Epithelialcarcinom) herangezogen (worüber das Nähere unter Fall n) und würde ich nach den bisherigen Erfahrungen nicht anstehen, das Tannoform auch versuchsweise zur örtlichen Behandlung bei Diphtheritis in Anwendung zu bringen.

Zum Schlusse noch eine Bemerkung, welche sich mir gelegentlich der Fälle a und e ganz von selbst aufdrang. Im Falle a) erklärte mir der gebildete und intelligente Patient, im Falle e) der 71jährige einfache Mann aus dem Volke, dass er keine Behandlung, bezw. keine örtliche Anwendung eines Heilmittels annehmen könne, welches mit Verbreitung eines starken Geruches verbunden wäre. Das Motiv der Weigerung war in beiden Fällen ziemlich das gleiche: die Scheu, dass die Umgebung zur Kenntnis des Leidens komme, dessen Charakter obendrein meist sehr misstrauisch beurtheilt und in 90% der Fälle sicher für ein syphilitisches Leiden ungescheut erklärt wird. Dies zieht aber oft die weitestgehenden Folgen nach sich, von denen wir als die gewöhnlichsten nur den Ausschluss aus der Gesellschaft, Verbot der Berufsausübung, Verweigerung der Unterkunft, Entziehung von Dienst und Arbeit anführen wollen.

In der Privatpraxis sichert daher die völlige Geruchlosigkeit allein schon dem Tannoform seine Ueberwerthigkeit über dem Jodoform. Nicht hoch genug muss aber auch die Möglichkeit angeschlagen werden, das Tannoform in Pulverform verwenden und seine Anwendung im Laufe der Behandung dem Patienten oder seiner Umgebung überlassen zu können, ohne bei der völligen Ungiftigkeit und Reizlosigkeit des Präparates böse Zufälle befürchten zu müssen.

Hiedurch aber unterscheidet sich das Tannoform wieder vortheilhaft von Sublimat, Carbol und ähnlichen Antisepticis. Dass das Tannoform auch für die Veterinärheilkunde eine Bedeutung zu erlangen berufen ist, sei nur nebenbei erwähnt.

Und nun zu meiner kleinen Casuistik aus den letzten Monaten.

a) F. D., Lehrer, 32 J., zog sich gelegentlich eines Coitus einen Einriss am Frenulum zu, welcher in den nachfolgenden Tagen das Aussehen eines Geschwüres annahm. Der sehr intelligente Pat., dem dies schon früher einige Male passirt war, hatte sich bisher stets selbst mit einer Sublimatlösung behandelt und konnte nur mit schwerer Mühe dazu bewogen werden, ein anderes Mittel zu versuchen. Durch täglich zweimalige Bestäubung des Geschwürchens mit Tannoformpulver war das Leiden schon nach 3 Tagen gänzlich behoben, zur grössten Freude seines Trägers, der nicht genug Worte des Lobes für das „neuartige Mittel“ fand, namentlich deshalb, weil es ihn in den Stand setzte, auch während der Behandlung seinem Berufe nachzugehen und selbst Ausflüge zu Fuss zu machen, was ihm seinerzeit bei der Sublimatbehandlung durch die entzündliche Reaction in der Umgebung des Geschwüres unmöglich gewesen war.

b) E. A., Hotelbesitzer, 57 J., zog sich 5 Tage vor meiner Berufung durch Fall über ein Fass in der Gegend des oberen Drittels beider Schienbeine linkerseits eine über thalergrosse, rechterseits eine kreuzergrosse Rissquetschwunde zu; die umgebenden Weichtheile blutig unterlaufen, theilweise oedematös geschwollen und äusserst schmerzhaft. Die bisherige Behandlung bestand im Auflegen von mit Bleiwasser befeuchteten Compressen, befriedigte aber den Pat. in keiner Weise, da weder die Schmerzhaftigkeit hiedurch behoben wurde, noch irgend ein Fortschritt in der Heilung sich zeigte. Unter Anwendung des Tannoforms in Salbenform verschwand schon am 1. Tage die Schmerzhaftigkeit; am 6. Tage war am rechten, am 9. Tage am linken Unterschenkel die Wunde vollkommen geschlossen.

c) P. S., Landwirth, 37 J., erlitt vor 3 Tagen beim Beladen eines Heuwagens, muthmasslich durch einen spitzigen oder schneidigen Halm oder Stengel, eine unscheinbare, von ihm weiters gar nicht beachtete kleine Verletzung der Haut am rechten Handrücken, welche jedoch rasch das Aussehen eines Geschwüres mit unreinem Grunde und speckigen Rändern annahm. Bei der am 3. Tage nach der Verletzung vorgenommenen Untersuchung war bereits der ganze Symptomencomplex einer Phlegmone, mit Entzündung der Lymphgefässe des Armes und Schwellung der Achseldrüsen ausgeprägt; Pat. konnte den rechten Arm nicht gebrauchen, welcher, im Ellbogengelenke gebeugt, in der Schlinge getragen wurde. Die Behandlung bestand in täglich zweimaligem Einreiben res Geschwüres mit Tannoformpulver, worauf dasselbe noch (vor dem Verbande mit einfacher gereinigter Watte) mit demselben Präparate ausgiebig bestreut wurde. Die bedrohlichen septischen Erscheinungen gingen rasch zurück, das Geschwür nahm das Aussehen einer reinen Wunde mit lebhaften leicht blutenden Granulationen an und am 5. Tage konnte der geheilte Pat. seine gewöhnlichen Berufsbeschäftigungen wieder aufnehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

d) A. N., 4 J., Bauernstochter, fiel oder vielmehr setzte sich am 23. Juli l. J. in Abwesenheit der Eltern in einen grossen, mit siedendheissem Wasser gefüllten Kessel. Mit Ausnahme jener Partien des Mittelkörpers, welche durch die Bewegung des Niederhockens des wohlgenährten Kindes der unmittelbaren Einwirkung des heissen Wassers theilweise entzogen blieben, war die Haut am untersten Abschnitt des Unterleibes, am Gesäss, an der Vorder- und Hinterfläche des obersten Drittels beider Oberschenkel in grossen, theilweise geplatzten Blasen aufgezogen; grosse Fetzen von Epidermis lagerten auf dem blutigen Corium, welches bei der einen Tag später vorgenommenen Untersuchung sich mit einem zähen, gelblichen Exsudate bedeckt zeigte (Verbrennung zweiten Grades). Nach Eröffnung der noch vorhandenen Blasen und Entfernung der lappigen Epidermisfetzen wurden die Wundflächen mit Tannoformpulver ausgiebig bestreut und hierauf mit Watte verbunden. Auf Wunsch der Eltern wurde nach 3 Tagen statt des Pulvers das Tannoform in Salbe (Rp.: Tannoformi 3,0, Vaselini 10,0, Lanolini 20,0) angewendet. Ohne jeden Zwischenfall war — genau 14 Tage nach erlittener Verletzung (Verbrennungen 1. und 2. Grades) — die Heilung abgeschlossen, der schönste Erfolg, den ich bisher vom Tannoform beobachtet! Mit Ausnahme einer kleinen Partie im rechten Oberschenkel, wo sich eine zarte, nicht constringirende Narbe zeigte, war die Heilung an allen übrigen Theilen ohne Hinterlassung von Narben erfolgt.

e) A. St., ein 71jähriger Mann, der soeben aus dem Spitale zu Triest als unheilbar entlassen worden war. Am unteren Drittel des linken Unterschenkels zeigte sich bei der Untersuchung ein über Handteller grosses, missfärbiges, atonisches Geschwür, welches schon seit Jahren bestand und allen bisherigen Heilversuchen trotzte. Pat. liess sich nur schwer bewegen, statt des Bleiwassers einen Versuch mit dem „neuen Pulver" zu machen; aber schon nach wenigen Tagen lobte er dasselbe, welchem er besonders die Leichtigkeit der Anwendung, die grössere Reinlichkeit des Verbandes, den Nachlass der bisherigen Schmerzen und vor Allem die Geruchlosigkeit und die Eigenschaft nachrühmte, auch das Geschwür und das Verbandmaterial geruchlos zu erhalten. An eine Heilung, Ueberhäutung des Geschwüres konnte von vorneherein bei der Grösse und dem langjährigen Bestande desselben nicht gedacht werden. Gleichwohl zeigten sich im Verlaufe der nächten 14 Tage einzeln auftauchende kleine Hautinseln in dem grossen Geschwürsfelde, deren weitere Ausbildung jedoch nicht verfolgt werden konnte, da der sehr launenhafte Pat. plötzlich verschwand und sich so der weiteren Controle entzog.

f) Ein neugeborenes Kind zeigte gleich nach der ziemlich schweren und langen Geburt Gangraenescenz der hinteren und unteren Partie des Hodensackes. Nebst täglich vorzunehmenden Bädern verordnete ich Verband der gangraenösen Partie mittelst Tannoformpulver. Der brandige Zerfall grenzte sich ab und nach Abstossung der gangraenösen Theile präsentirte sich eine reine rothe Wundfläche, welche bei fortgesetzten Tannoformpulverbestreuungen unter lebhafter Granulationsentwicklung am 9. Tage vollkommen geheilt war.

g) Der 8jährige Sohn des Wirthschaftsbesitzers F. B. wurde gelegentlich des Abspringens von dem noch in Bewegung befindlichen Wagen von einem Rade erfasst und erlitt hiebei an der Ferse und an dem Zehenballen der 4. und 5. Zehe des rechten Fusses je eine über thalergrosse, gelappte Risswunde, ausserdem am Rücken desselben Fusses eine 2 cm lange lineare Hautwunde. Nach Reinigung der stark beschmutzten und bestäubten Wunden wurden dieselben mit einer ausgiebigen Schichte des Tannoformpulvers bedeckt und ein leichter Druckverband angelegt, der erst nach drei Tagen zum erstenmale wieder abgenommen wurde. Hierbei zeigte sich zur nicht geringen Ueberraschung der anwesenden Familienangehörigen die lineare Wunde am Fussrücken gänzlich geschlossen und die beiden anderen grösseren Substanzverluste an der Ferse und unter den letzteren 2 Zehen durch Granulationen ausgefüllt und mit einem feinen Häutchen bedeckt. Die Lappen, welche sich als nicht mehr verheilungsfähig erwiesen hatten, waren mit der Scheere entfernt worden. Eiterung oder sonstige üble Zufälle waren nicht aufgetreten.

h) Cl. Z. Feldarbeiter, 33 J., bemerkte seit 8 Tagen das Auftreten und eine ungemein rasche Verbreitung eines acuten Eczems an der linken oberen Extremität, so dass am Ende der Woche, als Pat. sich entschloss, ärztliche Hilfe aufzusuchen, die Vorder- und Aussenseite des linken Oberarmes bereits ganz von dem entzündlichen Hautausschlage ergriffen war. Gleichzeitig bestand Fieber. Pat. nahm die verordneten Einstäubungen mit Tannoform mehrmals täglich sehr gewissenhaft vor und präsentirte sich schon nach wenigen Tagen in bedeutend gebessertem Zustande. Da er später nicht mehr erschien, muss angenommen werden, dass die bestens eingeleitete Heilung inzwischen perfect geworden sei.

i) G. B. Z., 8 J., hatte sich mit einem sichelartigen Winzermesser vor 20 Tagen in der linken Fusssohle eine Schnittwunde beigebracht, deren Länge am Tage des Beginnes der Behandlung (8. Juli) noch 4 cm betrug. Die Wunde zeigte alle Anzeichen der Vernachlässigung: sie klaffte weit, war unrein belegt, die Ränder verdickt, kein Heiltrieb. Unter Anordnung des Tannoformverbandes änderte sich das Bild in 48 Stunden und in wenigen Tagen war die rapid heilende Wunde geschlossen.

k) V. W., 39 J., Gensdarmerie-Wachtmeister, litt seit Jahren an übermässiger Schweissabsonderung an der Innenseite beider Oberschenkel, namentlich in der Gegend seitlich des Scrotums und fand sich hiedurch in der Ausübung seines Dienstes umso mehr belästiget und behindert, als er infolge des gleichzeitig aufgetretenen Juckreizes sich nicht enthalten konnte, sich die betreffenden Hautpartien heftig zu kratzen, wodurch sein Zustand sich nur verschlimmerte und sich schliesslich an den genannten Stellen ein eczematöser Hautausschlag etablirte. Schon nach 10 Tagen berichtete der inzwischen nach R. versetzte Unterofficier schriftlich, dass er nach Verbrauch der Hälfte eines der Tuben, in welcher die Tannoformsalbe zum Verkaufe gelangt, gänzlich von seinem Leiden geheilt sei.

l) A. V., 5 Monate alt, war seit ca. 3 Monaten mit einem Eczem behaftet, welches sich auf das Gesicht und den Hals beschränkte, schliesslich aber über die Rückseite des ganzen Körpers ausbreitete. Trotz der grossen Ausbreitung des Eczems leitete ich gleichwohl die Behandlung mittelst

Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Tannoformbepuderung ein. Während der nächsten 6 Tage konnte Eintrocknung und beginnende Abschuppung an den eczematösen Stellen beobachtet und eine verhältnissmässig baldige Heilung erwartet werden. Am 9. Tage aber starb das Kind, welches schon mehrere Tage jede Nahrungsaufnahme verweigert hatte, plötzlich während eines Fieberanfalles.

m) E. S., Taglöhnerin, 18 J., begab sich mit einem Panaritium am kleinen Finger der rechten Hand am 2. August l. J. in meine Behandlung. Ich verordnete Tannoform in Salbenform. Da sich dieselbe nicht wieder bei mir einfand, ist die Annahme gerechtfertigt, dass das Leiden einen gutartigen Verlauf genommen.

n) R. T., 70 J., ist seit 1½ Jahren mit einem Epithelial-Carcinom im Gesichte behaftet, welches ekelhafte Leiden derzeit das ganze linke obere Augenlid und die Gegend des linken Stirnhöckers im Umfange eines Handtellers ergriffen hat. Die Pat., von der Familie bereits aufgegeben und mit den Sterbesacramenten versehen, klagt über heftigen, andauernde Schmerzen an den geschwürigen Stellen und wird durch öfters auftretende örtliche Blutungen belästigt. Die bisher mit Salben misshandelten Geschwürsflächen secernirten stark und machten den Angehörigen der Frau durch den auftretenden ekelhaften Gestank die Pflege der Pat. zu einem grossen Opfer. Da jedweder operative Eingriff von vorneherein abgelehnt wurde, so entschloss ich mich, in Erinnerung der dreifach passenden Wirkung, des Tannoforms als austrocknendes, adstringirendes und antiseptisches Mittel, dasselbe in diesem desperaten Falle anzuwenden und wurde zu diesem Zwecke sofort mit der ausgiebigen Bestäubung der Geschwürsflächen mittelst Tannoformpulver und nachfolgendem Verbande mit vierfacher gereinigter Watte begonnen. Im Laufe der bisherigen allerdings kurzen Behandlungszeit wurde von mir sowohl, als von der Pat. selbst Nachlass der Schmerzen, Sistirung der Blutungen, Beseitigung des üblen Geruches, auffällige Verminderung der Secretion, Trocknung einzelner Partien der Geschwürsfläche und ein Stationärbleiben des Processes constatirt. Grund genug, um diese Behandlungsweise bei messerscheuen Individuen oder inoperaplen Fällen, wenigstens als symptomatische, auch fernerhin zu versuchen. Ich behalte mir vor, auf diesen Fall noch später einmal zurückzukommen.

o) G. H., Bahnbeamter, 46 J., leidet seit vielen Jahren an übermässiger Schweissbildung an beiden Händen und erbat für sich und seinen, mit dem gleichen Leiden an den Füssen behafteten 9jährigen Sonne ein sicherwirkendes Mittel, um diesen sehr lästigen Zustand zu beheben. Nachdem ich die geltend gemachten Bedenken wegen etwaiger böser Folgen nach Unterdrückung der habituellen Schweisse behoben, entschloss sich Pat. die ihm empfohlene Anwendung des Tannoforms zu versuchen. Nach mehreren Wochen erhielt ich von dem inzwischen nach dem Oriente verreisten Pat. brieflich die Nachricht von dem guten Erfolge des angewandten neuen Mittels, gleichzeitig mit dem Ausdrucke des Bedauerns, dass dasselbe nicht auch dortselbst zu gelegentlichem Bedarfe erhältlich sei.

Ueber die Behandlung der Diarrhoe mit Tannoform.

Von Dr. **J. Braun** in Mokrin.

Es ist nicht zu leugnen, dass unter der grossen Zahl von Medicamenten, die in neuerer Zeit empfohlen werden, sich viele befinden, welche unseren Arzneischatz dauernd bereichert haben, weil selbe sich im Allgemeinen als zuverlässig und prompt wirkende Mittel erwiesen haben, wiewohl zu berücksichtigen ist, dass selbe bei manchen Individuen und unter gewissen Verhältnissen zuweilen ihre Wirkung versagen, was übrigens auch von unseren alten und unentbehrlichsten Mitteln behauptet werden kann. Einen solchen dauernden Platz scheint sich auch das von E. Merck in Darmstadt erzeugte Tannoform in unserem Arzneischatze erobern zu wollen, welches seit mehr als einem Jahre in die Praxis eingeführt wurde, und welches das Condensationsproduct des Formaldehyds und des Tannins darstellt. Dasselbe bildet ein sehr leichtes, weissröthliches, geschmack- und geruchloses Pulver, welches in Wasser und den gewöhnlichen organischen Lösungsmitteln, mit Ausnahme von Alkohol, unlöslich ist, von verdünnten Alkalien jedoch mit gelblicher bis dunkelbraunrother Farbe aufgenommen wird. Da das Tannoform unzersetzt den Darmcanal erreicht, war es mir hauptsächlich darum zu thun, dasselbe als adstringirendes resp. fäulniswidriges Mittel bei geeigneten Erkrankungen des Darmcanals zu versuchen und im Laufe des Sommers bot sich mir thatsächlich Gelegenheit dar, das Tannoform in zahlreichen Fällen mit glücklichem Erfolge anzuwenden.

Wenn wir eine katarrhalische Erkrankung des Darmtractus zu behandeln haben, so sind wir vorzugsweise auf Opiate angewiesen und jeder praktische Arzt wird im Laufe seiner Praxis die Erfahrung gemacht haben, dass das Opium wohl eine schmerzstillende Wirkung hat und die Peristaltik des Darmes in eminenter Weise hemmt, aber dabei zuweilen solche unangenehme Nebenerscheinungen verursacht, die es von jeher wünschenswerth machten, das Opium durch andere Präparate zu ersetzen. Da es sich bei Entzündungen der Darmschleimhaut, sowie bei Entzündungen im Allgemeinen um Ruhestellung des betreffenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organes handelt, so erfüllt das Opium wohl diese Indication, aber die anderen Symptome der Entzündung, wie Hyperaemie, Schwellung und vermehrte Secretion können dadurch nur secundär beeinflusst werden und es bedürfte daher anderer direct antiphlogistischer resp. secretionsbeschränkender Mittel, um diese Entzündung zur Heilung zu bringen. Ausserdem müssen wir berücksichtigen, dass es zahlreiche Fälle gibt, wo es durch längere Zeit hindurch bestehende Diarrhoen zu einer solchen Angewöhnung des Opiums gekommen ist, dass die betreffenden Pat. förmliche Opiumesser wurden und dass dieselben dann, so lange sie Opium nahmen, beinahe normale Stuhlentleerungen hatten, aber bei dem geringsten Versuche dasselbe aufzugeben, profuse, durch keine anderen Mittel zu sistirende Diarrhoen bekamen, wie dies ja gewöhnlich bei Entziehung des Morphiums der Fall zu sein pflegt. Es war daher stets das Bestreben vorhanden, zur Heilung der Diarrhoe anstatt des Opiums andere, theils desinficirende, theils deckende, theils adstringirende Mittel zur Anwendung zu bringen, mit welchen auch thatsächlich bei gewissen Formen des Darmkatarrhs bedeutende Erfolge erzielt wurden. Die besten Resultate wurden mit desinficirenden und deckenden Mitteln erreicht, währenddem die adstringirenden Mittel, Tannin, Alaun, Höllenstein mit sehr zweifelhafter Wirkung und daher sehr selten verordnet werden; es ist ja im vorhinein naheliegend anzunehmen, dass diese Medicamente ihre adstringirende Wirkung schon im Magen entfalten und die gewünschte Wirkung demnach für die unteren Darmabschnitte, auf die wir speciell einwirken wollen, verloren geht und ausserdem können diese Mittel nur in sehr kleinen Dosen verabreicht werden, weil grössere Dosen den bei solchen Zuständen ohnehin geschwächten Appetit verderben und obendrein am Ende noch ätzend wirken können. Aus diesem Grunde hat man auch versucht, solche adstringirende Mittel in verdünnter Lösung durch Infusion per anum auf die Darmschleimhaut einwirken zu lassen und es ist nicht zu leugnen, dass bei tieferem Sitze des Krankheitsprocesses auf diesem Wege so mancher Fall zur Heilung gelangte.

In neuerer Zeit sind nun solche Tanninpräparate erzeugt worden, welche im sauren Magensafte unlöslich sind, so dass selbe den Magen unzersetzt passiren und das in ihnen enthaltene Tannin erst im alkalischen Darmsafte zur Abspaltung gelangen lassen, wo es dann seine adstringirende Wirkung ausüben kann. Solche Tanninpräparate sind das Tannigen, das Tannalbin und das Tannoform. Ich habe speciell das Tannoform auf seine Wirkungsweise in zahlreichen Fällen versucht und damit so eclatante Erfolge erzielt, dass ich nicht umhin kann, dieses Präparat meinen Collegen aufs wärmste zu empfehlen. Nehmen wir an, dass wir eine Sommerdiarrhoe bei einem Säuglinge zu behandeln haben, so werden wir vor Allem voraussetzen, dass ein Diätfehler die Ursache der Erkrankung abgegeben hat und wir werden trachten, eine Entleerung des Magendarmtractes von allen jenen Stoffen vorzunehmen, welche eine Ueberladung dieser Organe resp. eine abnorme Gährung daselbst erzeugt haben. Wir leiten die Cur, wie bekannt, gewöhnlich mit einem milden Laxans, Ricinusöl oder Calomel ein und verordnen dann ein schleimig-deckendes Mittel, Mucil. gummi arab. oder Decoct. Salep mit Bismut. subnitr. oder salicylic. und lassen je nach dem Alter des Kindes einige Tropfen Tinct. opii der Mixtur beifügen. Wir verweisen die Mutter, dem Kinde ausschliesslich Muttermilch und durchaus keine andere Nahrung zu verabreichen und thatsächlich bessert sich das Befinden des betreffenden Kindes in einigen Tagen. Nichtsdestoweniger gibt es zahlreiche Fälle, wo wir mit dieser Behandlung nicht zum Ziele gelangen und trotz strengster Diät das Kind von Tag zu Tag auffallend abmagert; wir werden in solchen Fällen es nicht versäumen, nochmals etwas Ricinusöl zu verordnen, um etwa zurückgebliebene Reste des, eine abnorme Gährung verursachenden, nicht verdaulichen Stoffes zu entfernen, werden dann nochmals die erwähnten schleimigen Mittel mit Tinct. opii verordnen und auch Stärkeklystiere mit 1—2 Tropfen Opiumtinctur versetzt, appliciren lassen. Wenn wir nun auch jetzt keine Heilung erzielen, dann werden wir unsere Zuflucht zu solchen Mitteln nehmen, welche speciell eine adstringirende Wirkung entfalten können. Anstatt nun, wie dies früher geschah, Abkochungen von gerbstoffhaltigen pflanzlichen Stoffen, Ratanhia, Colombo etc., die unsere kleinen Patienten nur ungern einnehmen, zu verschreiben, habe ich das Tannoform in mehrmaligen Tagesdosen von 0,25 g in etwas versüsstem Kamillenthee den Säuglingen verabreichen lassen und keines zeigte einen Widerwillen oder gar einen Brechreiz nach Einnahme desselben. In den meisten Fällen liess sich darnach eine auffallende Besserung in dem Befinden des Säuglings constatiren, indem die Stühle seltener und auch geformter wurden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Indem ich nun von der prompten Wirkung des Tannoforms überzeugt war, liess ich das Medicament in anderen Fällen sofort, nachdem der Darmcanal durch Ricinusöl gereinigt war, verabreichen, und nur dort, wo die Kinder unruhig, durch lebhaftere peristaltische Bewegungen des Darmes von Schmerzen gepeinigt wurden, combinirte ich dasselbe mit etwas Opiumtinctur. In diesen Fällen müssen wir demnach annehmen, dass das Medicament nicht nur eine auf die Schleimhaut adstringirende, dem Tannin zukommende Wirkung, sondern auch eine desinficirende Wirkung auf den Darminhalt entfaltet, welche dem zur Abspaltung gelangenden Formaldehyd zuzuschreiben ist, und dass daher der so prompt eintretende therapeutische Effect auf Rechnung der Combination beider Medicamente zu setzen ist.

Dasselbe therapeutische Verfahren werden wir beobachten, wenn es sich darum handelt, eine Diarrhoe bei älteren, der Mutterbrust bereits entwöhnten Kindern zu bekämpfen. Auch hier handelt es sich vor allem hauptsächlich um Beobachtung der strengsten Diät, ohne die an eine Heilung der Diarrhoe gar nicht zu denken ist, aber die Behandlung ist insoferne eine einfachere und wirksamere, weil wir es mit entwickelteren, kräftigeren und widerstandsfähigeren Organismen zu thun haben, bei denen sich Medicamente in verhältnismässig grösseren und auch wirksameren Dosen verordnen lassen. Eine acute Diarrhoe liess sich bei solchen Kindern in 1—3 Tagen mittelst 2stündlichen Gaben von 0,5 Tannoform ganz sicher bekämpfen und ich hatte es nie nöthig, weder Pulv. Doweri, noch ein anderes Opiat zu verabreichen. Diese Behandlung mit adstringirenden Mitteln hat den Vorzug, dass die Kinder nicht unbedingt darauf angewiesen sind, das Bett zu hüten, was bei Verabreichung von Opiaten, welche ja mehr oder weniger narcotisch wirken, sonst immer der Fall ist und haben letztere noch den Uebelstand, dass sie in vielen Fällen Brechen erregen, weshalb die Kinder selbe nicht gerne einnehmen und auch die Eltern sich dadurch bewogen fühlen, das Medicament ihren Kindern nicht so pünktlich zu verabfolgen.

Geradezu überraschende Dienste leistete mir das Tannoform bei gewissen Formen von Diarrhoen Erwachsener, wo ich das Opium zu wiederholten Malen in grossen Dosen und ohne jeden therapeutischen Erfolg angewendet habe. Bekanntlich charakterisirt sich die tuberculöse Diarrhoe schon oft dadurch, dass sie jedem antidiarrhoischen Mittel Widerstand leistet und dass das Opium selbst in grossen Dosen kaum im Stande ist, die Diarrhoe auf wenige Stunden zu sistiren. Die Schmerzen, welche an tuberculöser Diarrhoe Leidende vor dem Stuhlgang haben, pflegen sich sogar auf Opium zu verstärken und nachdem die Kranken einsehen, dass sie von dem verordneten Medicamente nicht nur nicht besser, sondern rapid schwächer und schlechter werden, dabei sich in einer fortwährenden Betäubung befinden, so weigern sie sich, ein derartiges Mittel ferner einzunehmen. Dass von einer Heilung hier keine Rede sein kann, ist ja selbstverständlich, aber es ist schon sehr viel erreicht, wenn wir im Stande sind, die Zahl der wässerigen Stühle und der damit verbundenen Schmerzen zu vermindern. In diesen Fällen von tuberculöser Diarrhoe habe ich in letzter Zeit ausschliesslich Tannoform in Dosen von 1,0 4—5mal täglich verabreichen lassen und ich kann constatiren, dass ich mit keinem anderen Mittel auch nur annähernd im Stande war, einen ähnlichen Erfolg zu erzielen. Ich erinnere mich lebhaft eines Falles, in welchem ich nach fruchtlosem Einnehmen von Opium das Bismut. salicylic. in Tagesdosen von 8,0—10,0 verordnete, ohne dass ich auch nur die geringste Besserung wahrnehmen konnte, wohingegen sich nach 2tägigem Einnehmen von 5,0 Tannoform pro die bereits eine bedeutende Abnahme der Diarrhoe zeigte. Auch gewisse Formen von katarrhalischer Diarrhoe, selbst bei solchen, wo es bereits zur Geschwürsbildung gekommen ist, ferner bei gewissen Puerperalprocessen, welche mit Diarrhoen einhergehen und bei welchen ich durch die lange dauernde und abwechselnde medicamentöse Behandlung bereits jede Hoffnung auf Besserung des Zustandes verlor, trat auf Tannoform eine auffallende Besserung und Heilung ein, und gerade diese Formen sind es, welche Einem ebenfalls den Gedanken nahelegen, dass neben dem Tannin auch der im Tannoform enthaltene Formaldehyd einen günstigen Einfluss auf den Krankheitsprocess ausübt.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass ich bei Diarrhoen, welche bei anaemischen Individuen häufig verzukommen pflegen, ferner bei Darrhoen hysterischer Frauenspersonen, welche bald sistiren, bald mit grösster Vehemenz auftreten, das Tannoform geradezu als Specificum betrachten möchte, weil man eben bei diesen Kranken die Beobachtung machen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kann, dass das Opium, so lange sie es einnehmen, eine wohlthuende, beruhigende Wirkung ausübt und wie man damit aufhört, die Diarrhoe umso stärker wieder auftritt, so dass man Gefahr läuft, diese Kranken vom Opium gar nicht abgewöhnen zu können und weil das Tannoform eben bei diesen Kranken ohne jeden Nachtheil längere Zeit und stets mit dem besten Erfolge angewendet werden kann.

Da mir klinische Behelfe fehlen, war ich mit diesen Zeilen bestrebt, blos meine praktischen Erfahrungen in Bezug auf die therapeutische Einwirkung des Tannoforms auf diarrhoische Zustände zu beschreiben, während bereits von einer Reihe von Autoren hervorgehoben wurde, dass das Tannoform auch bei vielen Fällen von Hautkrankheiten mit sehr gutem Erfolge angewendet werden kann und dass es gegen übermässige Schweisssecretion geradezu als ein specifisches Mittel zu betrachten ist. Wenn meine diesbezüglichen Versuche abgeschlossen sein werden, werde ich es nicht versäumen, über den praktischen Werth des Tannoform auch in dieser Beziehung meine Erfahrungen zu veröffentlichen.

Referate.

Neue Erfahrungen über Tuberculin R.

III.*)

1. **Rumpf** (Hamburg): Zur Behandlung der Lungentuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Tuberculin R. (D. med. Woch., 19. Aug.) — 2. **Baudach** (Schönberg): Vorläufige Mittheilungen über Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins. (Ibid.) — 3. **Bruno Leick** (Greifswald): Ueber die in der medicinischen Klinik mit dem „neuen Tuberculin Koch" bisher erzielten Resultate. (Ibid.) — 4. **Müller** (Berlin): Ein Fall von Erkrankung an acuter tuberculöser Mittelohrentzündung während einer Cur mit TR. (Ibid.) — 5. **Letulle** et **Péron** (Paris): La nouvelle tuberculine de Koch. (La Presse méd. Nr. 69.) — 6. **L. Spengler** (Davos-Platz): Ein Beitrag zur Tuberculinbehandlung mit TR. (D. med. Woch., 2. Sept.) — 7. **J. Bukowsky** (Prag): Vorläufiger Bericht über die Anwendung des TR. (Wien. med. Woch. 2 Oct.) — 8. **J. Schnabl** (Wien): Ueber Versuche mit Koch's neuem Tuberculin R. (Ctbl. f. Ther., Oct.) — 9. **Fr. Eve**: Cases of surgical tuberculosis treated by Koch's new tuberculin. (Lancet., 8. Sept.) 10. **J. Herzfeld** (Berlin): Tuberculinum R. bei Larynxtuberculose. (D. med. Woch., 19. Aug.) — 11. **Gerber** und **Prang** (Königsberg): Erste Erfahrungen über Neutuberculin R. (D. med. Woch. Nr. 39.) — 12. **Doutrelepont** (Bonn): Kurze Mittheilung über die bisherigen Erfahrungen bei der Anwendung des neuen Koch-schen Tuberculin. (D. med. Woch., 19. Aug.) — 13. **R. Campana** (Rom): Das Tuberculin R. bei Lupus und einigen anderen tuberculösen Erkrankungen. (Il Policlinico, 1 Oct.)

Rumpf (1) bespricht zunächst das alte Tuberculin, das den Erwartungen nicht vollkommen entsprochen hat, jedoch wurden damit manchmal, z. B. bei tuberculöser Peritonitis, gute Erfolge erzielt, in anderen Fällen trat trotz fortgesetzter Darreichung des alten Tuberculins Verschlimmerung ev. Miliartuberculose ein. Der diagnostische Werth des Mittels ist ein bedeutender. Mit dem von Maragliano hergestellten Heilserum erzielte R. keine Erfolge, gelegentlich wurden darnach unangenehme Reactionserscheinungen constatirt. Mit dem TR. wurden 12 Fälle behandelt, die Anfangsdosis betrug $^1/_{500}$ mg. Das Gesammtergebnis lässt sich dahin zusammenfassen, dass nach den Injectionen oft schmerzhafte Infiltrate auftraten, so dass einzelne Pat. die Behandlung verliessen. Bei langsamer Steigung lässt sich die Maximaldosis von 20 mg erreichen, manchmal tritt nach Injection einer früher vertragenen Dosis Fieber ein, was auf Inconstanz der Präparate hinweist. Die Reaction äussert sich nicht nur in Fieber, sondern es besteht auch manchmal erhöhte Pulsfrequenz, Cyanose, lebhafte Störungen des Allgemeinbefindens, letztere auch ohne gleichzeitiges Fieber auftretend. Die immunisirende Wirkung erscheint zweifelhaft, da manchmal nach Erreichung der Maximaldose von 20 mg TR. Fieber eintrat. Bei initialer und circumscripter Tuberculose ist ein vorsichtiger Versuch mit TR. nicht zu widerrathen, aber jedenfalls müsste ein Präparat von constanter Wirkung zur Verfügung stehen; bis dahin erscheint äusserste Vorsicht und Skepsis gegenüber dem neuen Mittel am Platze.

Von 20 Pat., über welche Baudach (2) berichtet, wurde bei 6 die Cur beendet, bei einem Pat. abgebrochen, während 13 Fälle sich noch in Behandlung befinden. Ausgewählt wurden leichtere Fälle von Lungentuberculose, gleichzeitig wurde auch die hygienisch-diätetische Therapie in Anwendung gezogen. Nach Erreichung von $^1/_{50}$ mg wurde nicht mehr bei jeder neuen Injection die frühere Dosis verdoppelt. Die Einspritzungen wurden in der Abendzeit applicirt. Bei 285 Injectionen wurde kein einziger Abscess beobachtet, gelegentlich Röthung und Infiltra-

*) Siehe Nr. 29 und 32 d. J.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tion. Bei einem Falle zeigte eine gleichzeitig vorhandene Mastdarmfistel zunächst stärkere Secretion, heilte aber im weiteren Verlaufe der Injectionsbehandlung nahezu vollständig aus; ähnliches Verhalten zeigten mit Drüsennarben und Lupusherden complicirte Fälle. Fieberhafte und nervöse Allgemeinreaction war häufig; auch in Fällen, die schon einen ziemlich hohen Grad von Immunität erreicht hatten, wurden gelegentlich stürmische Allgemeinreactionen beobachtet. Bezüglich des tuberculösen Lungenprocesses wurde festgestellt, dass bei keinem Falle während der Injectionen neue Krankheitsherde auftraten; oft zeigten sich vermehrte Rasselgeräusche. In 3 Fällen trat Abnahme und Aufhellung des Dämpfungsbezirkes ein. Bei mehreren früher blos hygienisch-diätetisch behandelten Fällen zeigte sich nach der Injectionsbehandlung ein schnellerer Fortgang der bereits begonnenen Besserung.

B. Leick (3) betont zunächst die Kostspieligkeit der neuen Methode, da 10 mg der Substanz auf 8 Mk. 50 Pfg. zu stehen kommen. Behandelt wurden 15 Pat., die Anfangsdosis betrug $^1/_{500}$ mg und würde jeden 2. Tag verdoppelt. Injicirt wurde in die Gegend der Schulterblätter, sehr oft wurde über Schmerzhaftigkeit nach der Injection geklagt und konnten die Pat. nicht auf dem Rücken liegen, so dass die Wahl dieser Injectionsstelle nicht empfehlenswerth erscheint. Infiltrate und Abscesse wurden nicht beobachtet, in einem Falle trat Erythem auf. Temperatursteigerung wurde wiederholt nach der Injection constatirt, doch erreichte dieselbe niemals eine bedrohliche Höhe. In allen 15 Fällen handelte es sich um Lungentuberculose. Bei keinem einzigen Pat. sah man von der Cur einen Erfolg, der das überschreiten würde, was auch sonst durch Anstaltsbehandlung erreicht wird. Zwei Fälle zeigten wohl bedeutende Besserung, doch in einem dieser Fälle trat dieselbe nach so minimalen Dosen ein, dass sie kaum dem Tuberculin zuzuschreiben ist. Bei genügender Vorsicht und genauer Beobachtung der Temperaturcurve sind üble Nebenwirkungen von TR. nicht zu befürchten.

Das alte Tuberculin zeigte niemals günstige Einwirkungen bei tuberculösen Ohrerkrankungen, dagegen sind Fälle bekannt, wo solche im Verlaufe der Behandlung auftraten. Im Anschluss daran berichtet Müller (4) über einen Fall, wo die Einspritzungen des Neutuberculins auf die schon vor Beginn der Cur an einem Ohr vorhandene Eiterung keinen Einfluss ausübte, wohl aber während der Behandlung eine Erkrankung des bis dahin gesund gewesenen Ohres auftrat. Es handelte sich um eine auch otoskopisch nachgewiesene tuberculöse Erkrankung des Trommelfells und Mittelohrs, die sich in plötzlicher und intensiver Weise entwickelte. Im Mittelohrsecret konnten Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Der Mechanismus der Infection liess sich in diesem Falle nicht mit Sicherheit feststellen, vielleicht wurde sie durch Aspiration tuberculösen Sputums in die Tube bedingt, auch kommt in zweiter Linie die Möglichkeit einer Mobilmachung von Bacillen durch die Injection in Betracht. Jedenfalls übt das Neutuberculin auf das Mittelohr keinen günstigen Einfluss aus.

Letulle und Péron (5) haben zunächst Versuche an Meerschweinchen angestellt, ohne dass es ihnen gelungen wäre, dieselben mit dem Tuberculin R. zu immunisiren. Es wurde genau nach den Vorschriften Koch's vorgegangen und zunächst mit der kleinsten Menge begonnen, allmälig erhielt jedes Meerschweinchen innerhalb 18 Tagen 20 mg Trockensubstanz. Weiter konnte nicht gegangen werden, da die Thiere schon die Menge von 10 mg schlecht vertrugen, Fieber bekamen und an Körpergewicht verloren. Die Injection eines menschlichen, nicht sehr virulenten Tuberkelbacillus 14 Tage nach der letzten Tuberculineinspritzung erzeugte bei denselben eine ausgesprochene Tuberculose, so dass von einer specifischen Wirkung des Mittels keine Rede sein kann. Was die Anwendung bei Menschen betrifft, so besserten sich zwei Kranke, die auch ohne Behandlung sicherlich durch den Spitalsaufenthalt allein gebessert worden wären. Einer von ihnen aber bekam nach der immunisirenden Behandlung einen neuen bacillären Herd. Von 4 schweren Fällen zeigte keiner einen wesentlichen Einfluss des Mittels, so dass aus diesen Versuchen geschlossen werden muss, dass das neue Tuberculin auch diesmal nicht die so sehr gesuchte immunisirende Substanz bildet.

Spengler (6) hat bis nun mit dem alten Tuberculin 300 Phthisiker mit im Ganzen 15,000 Injectionen behandelt, mit dem neuen Tuberculin 58 Kranke mit 922 Injectionen, entsprechend 1810 mg TR. Bisher konnte kein einziger unangenehmer Zwischenfall nach den TR.-Injectionen constatirt werden. Ausgewählt wurden fieberfreie Tuberculöse (mit nicht über 37,5° Rectaltemperatur). Leichtfiebernde Fälle eignen sich nur dann noch für die Behandlung, wenn Mischinfection

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Begonnen wurde mit $^1/_{1000}$ mg des neuen Tuberculins, bis zur Erreichung von 1 mg wurde jeden 2. Tag, bei der Steigerung von 1 zu 6 mg, jeden 3. Tag, bei der Steigerung von 6 zu 20 mg, jeden 4.—5. Tag injicirt. Nach Erreichung von 20 mg wurden noch eine Zeit lang jede Woche 5—10 mg injicirt. Cumulative Wirkung muss vermieden werden, Fälle von Lungenblutung sind von der Behandlung auszuschliessen. Als Injectionsstelle ist der Vorderarm zu empfehlen, Wiederholung der Injection, falls die frühere zu fieberhafter Reaction geführt hat, ist erst 24 Stunden nach erfolgter Entfieberung statthaft. Bei stärkerer Fieberreaction muss man mit verminderten Dosen wieder anfangen. Manche Tuberculöse sind gegen Injection auch minimalster Tuberculindosen sehr empfindlich, hier ist mit percutaner Application (Einreibung in die Haut) vorzugehen, die sich thatsächlich als wirksam erweist. Der Aufenthalt in Davos wirkt nachweisbar günstig gegen Fieber und Mischinfection. Nach den TR.-Injectionen zeigt sich meist beträchtliche Abnahme des Auswurfes. Complicationen von Seite der Niere und des Darmes wurden nicht beobachtet, beim alten Tuberculin dagegen in 8% der Fälle. Auf Grund seiner Erfahrungen betrachtet Verf. das Tuberculin R. in richtiger Weise angegewendet als werthvolles Mittel der Phthiseotherapie.

B u k o w s k y (7) weist zunächst darauf hin, dass die ersterhaltenen Proben des TR. mangelhaften Verschluss zeigten und daher häufig Pilztrübungen aufwiesen. Die mit eingeriebenem Glasstöpsel verschlossenen Flaschen hatten reinen Inhalt, ferner enthielt nicht jedes Fläschchen die gleiche Menge des Mittels. Verf. berichtet im Ganzen über 19 Fälle von Lupus, Scrophuloderma, Tuberculosis verrucosa cutis, die der TR.-Behandlung unterzogen wurden. Begonnen wurde mit $^1/_{500}$ mg und allmälig bis auf 20 mg gestiegen. Zunächst wurde jeden 2. Tag, bei Erreichung der höheren Dosen jeden 4.—5. Tag injicirt. Injicirt wurde in den Interscapularraum, zur Verdünnung wurde physiologische Kochsalzlösung benützt. Bei hohen Dosen wurden durchwegs sehr intensive Reactionserscheinungen, Temperatursteigerung, Kopf- und Gliederschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, manchmal Erbrechen beobachtet. Die Appetitlosigkeit überdauerte oft die anderen Reactionserscheinungen. Ein Zusammenhang zwischen Höhe der Dosis und Schwere der Reaction bestand nicht. Bei einem Kranken mit allgemeiner Tuberculose trat nach einer Injection von weniger als $^1/_{500}$ mg bereits stürmische Reaction ein. Die Localreaction an den tuberculös erkrankten Hautpartien war meist intensiv, Abscesse und Infiltrate an den Injectionsstellen wurden nicht beobachtet, dagegen in 2 Fällen Urticaria gigantea bezw. allgemeines Erythem. Der diagnostische Werth des Mittels ist bedeutend, der curative Werth dagegen problematisch. Von Heilung konnte nur in einem Falle gesprochen werden, dagegen traten in mehreren Fällen während der Behandlung Recidive auf, was gegen die immunisirende Wirkung spricht. Das Allgemeinbefinden wurde durchgehends ungünstig beeinflusst.

S c h n a b l (8) hat auf der ersten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien das Tuberculin R. in 8 Fällen von Lungentuberculose angewendet, u. zw. wurden der Vorschrift K o c h's folgend ausschliesslich fieberfreie Fälle mit geringen Spitzenveränderungen gewählt. Die Einspritzung bewirkte besonders in grösserer Dosis eine allgemeine und locale Reaction. Erstere bestand in Fieber, welches einen oder mehrere Tage anhielt und mit subjectiver Mattigkeit und Abgeschlagenheit einherging. Letztere in Steigerung der Intensität und Ausbreitung der regionären Dämpfungserscheinungen, Auftreten oder Vermehrung der katarrhalischen Erscheinungen, der feuchten und trockenen Rasselgeräusche, Auftreten frischer oder Exacerbation schon bestehender pleuritischer Processe, vermehrtem Husten und Auswurf. Die Fieberreaction trat häufig auch nach Wiederholung ein und derselben Dosis, entweder in der früheren oder in geringerer Intensität auf. Fast regelmässig trat auch ohne Fieber, einige Stunden nach der Einspritzung, deutliche polynucleäre Leukocytose auf, häufig vermehrte Diurese, selten Albuminurie. Local an den Injectionsstellen selbst fehlte entweder jede Reaction oder aber es traten, namentlich bei Anwendung grösserer Dosen, Infiltrate von Erbsen- bis Nussgrösse auf, die 1—5 Tage dauerten, spontan und auf Druck sehr schmerzhaft waren und sich dann gänzlich resorbirten, ohne eine Spur zu hinterlassen. Was die therapeutischen Erfolge betrifft, so kann man wohl, wenn auch noch so optimistisch angesehen, von einem auch nur annähernden Heilerfolge in keinem Falle sprechen. Im besten Falle ist der Zustand ziemlich unverändert geblieben, in einigen aber war deutliche Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlimmerung zu verzeichnen. Zu jenen übergrossen Dosen allerdings, wie sie Koch zu vollständigen Immunisirung für nothwendig hält, Dosen von 10—20 mg Trockensubstanz, also das 20—40fache von den grössten vom Verf. angewendeten Dosen, konnte er nicht gelangen, weil er wegen des sichtlichen Herunterkommens der Kranken gezwungen war, die Behandlung früher abzubrechen.

Eve (9) hat das Tuberculin R. in 8 Fällen von chirurgischer Tuberculose angewendet. Eine Besserung, die aber ebenso der Ruhe und guter Pfl[illegible] ugeschrieben werden kann, war nur in 3 Fällen wahrnehmbar, bei welchen weder Erweichung noch Fistelbildung vorhanden war. Alle übrigen Fälle blieben ganz unbeeinflusst. Hingegen stellten sich im Anschlusse an die Injectionen häufig Temperaturerhöhungen, Schwäche, Uebelkeiten etc. ein. In manchen Fällen konnte die Bildung von Abscessen trotz peinlichster Asepsis nicht vermieden werden.

Lupus und Kehlkopftuberculose sind die besten Prüfsteine eines neuen Mittels gegen die Tuberculose. Herzfeld (10) hat 7 Fälle von Larynxphthise durch längere Zeit mit im Ganzen 145 Injectionen behandelt. Abscessbildung an der Injectionsstelle wurde niemals beobachtet, dagegen oft schmerzhafte Infiltrate. Mehrere Pat. gaben an, dass nach jeder neuen Einspritzung die letzten 2—4 Einstichstellen wieder zu schmerzen anfingen. Fieberhafte Allgemeinreaction liess sich auch bei sehr vorsichtiger Steigerung der Dosen nicht immer vermeiden. Ferner wurden gelegentlich Diarrhoen, Albuminurie, Schwäche und Kopfschmerzen, letztere auch ohne gleichzeitiges Fieber beobachtet. Wesentliche Besserung zeigte sich nur in einem Falle, sonst konnte von einer günstigen Beeinflussung der Larynxtuberculose nicht gesprochen werden. Jedenfalls erscheint eine gleichzeitige Localbehandlung zur Erzielung eines Erfolges erforderlich.

Gerber und Prang (11) behandelten vorwiegend Fälle von Lupus, dann Lungen- und Larynxtuberculose. Die kleinste Anfangsdosis betrug $^1/_{600}$ mg, die höchste Dosis in den meisten Fällen $^1/_{10}$ mg. Die Nebenwirkungen waren unbedeutend, viel geringer, als beim alten Tuberculin, local wurde vorübergehende Schmerzhaftigkeit, jedoch niemals Abscessbildung beobachtet. Die fieberhafte Allgemeinreaction war keineswegs intensiv und auch nur in wenigen Fällen vorhanden, in 2 Fällen traten nach der TR.-Injection Zustände hochgradiger, allgemeiner Schwäche ein, in einem Falle schien möglicherweise die Exacerbation einer Nierenaffection durch die Tuberculin(TR.)-Einspritzung bedingt zu sein. In mehreren Fällen von Lupus wurde Besserung, in einem Falle Heilung erzielt, u. zw. schien es, dass die Erfolge umso günstiger waren, je länger die Behandlung fortgesetzt werden konnte. Ein Einfluss der Injectionen auf tuberculöse Halsdrüsen war nicht nachweisbar. Bei der Tuberculose der inneren Organe waren die Erfolge weniger ausgesprochen, doch zeigte in einem Falle der physikalische Lungenbefund günstige Veränderungen, auch war bei fortgesetzten Injectionen eine progressive Verminderung der Bacillen im Sputum nachweisbar.

Doutrelepont (12) behandelte mit TR. 15 Lupusfälle, die Anfangsdosis der Injection betrug $^1/_{500}$ mg der Substanz, die grösste erreichte Dosis betrug 4 mg. Die Dosen wurden vorsichtig gesteigert, ohne dass es immer gelang, fieberhafte Allgemeinreaction zu vermeiden. Locale Reaction an der Injectionsstelle wurde in einem Falle beobachtet. Erscheinungen von Seite des Digestionstractes wurden nicht beobachtet, der Appetit blieb gut, in einem Falle trat vorübergehende Albuminurie ein. Die Injectionen wurden gut vertragen, das Körpergewicht nahm meist zu, Abscessbildung an der Injectionsstelle und Exantheme wurden niemals beobachtet. An den lupösen Hautstellen trat nach den Injectionen verhältnissmässig schnelle Ueberhäutung der Ulcera ein, hypertrophischer Lupus fiel zusammen, die einzelnen, die normale Hautoberfläche überragenden Lupusknoten sanken ein und es bildete sich bald Narbengewebe. Die geschwellten Lymphdrüsen nahmen während der Behandlung an Volum ab, andere jedoch vereiterten und es musste operativ eingeschritten werden.

Die Beobachtungen von Campana (13) erstrecken sich auf 3 Kranke mit ausgesprochenen tuberculösen Affectionen und eine Anzahl suspecter Fälle. Bei dem ersteren handelte es sich um einen Fall von knotigem Lupus des Gesichtes, ferner um Tuberculosis verrucosa cutis und Scrophuloderma. Der Lupusfall war bereits früher mit dem alten Tuberculin jedoch erfolglos behandelt worden, vom neuen TR. wurde zunächst $^1/_{500}$ mg injicirt und allmälig auf $^1/_6$ mg gestiegen. Es wurde durch die Behandlung eine Rückbildung der diffusen lupösen Infiltration und eine Verkleinerung der Knoten erzielt, so dass man von ausgesprochener Besserung

Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sprechen konnte, während alle früher angewendeten Methoden die Progression der Erkrankung nicht aufzuhalten vermochten. In dem Fall von Tuberculosis verrucosa cutis musste wegen der Neigung zu fieberhafter Reaction die Behandlung mit TR. bald ausgesetzt werden. Hier wurde durch locale Antisepsis und chirurgische Eingriffe Heilung erzielt. In dem Fall von knotig-ulcerösem Scrophuloderma der Nasenhaut und angrenzenden Schleimhaut bestand Complication mit chronischer septischer Rhinitis, hier blieb die Behandlung mit TR. erfolglos, da sich überhaupt nur uncomplicirte Fälle für die Behandlung eignen. Die Injectionen wurden gut vertragen, in keinem Falle trat bei Anwendung mässiger Dosen Fieber oder allgemeine Reaction auf. Das neue TR. richtet bei Lupus seine Wirkung direct auf die tuberculöse Infiltration der Haut. Der Mechanismus der Rückbildung ist ein analoger, wie bei syphilitischen Infiltraten unter dem Einflusse des Quecksilbers, u. zw. durch Nekrobiose des neugebildeten Gewebes und Resorption desselben. Das alte Tuberculin zeigt in seiner Wirkungsweise Analogien mit den Jodpräparaten, indem es gleich diesen auf die Gefässe einwirkt und congestive Erscheinungen sowohl im erkrankten, als auch im gesunden, umgebenden Gewebe hervorruft. Das neue Tuberculin wirkt demnach auf tuberculöse Infiltrate im Vergleich zum alten Tuberculin intensiver, ebenso wie bei syphilitischen Infiltraten das Quecksilber dem Jod an Wirksamkeit überlegen ist. Das alte Tuberculin bleibt jedoch das beste diagnostische Hilfsmittel zur Entdeckung tuberculöser Affectionen. ks.

OSCAR BERNHARD (Samaden): **Eine neue Methode der Radicaloperation der Leistenhernie.** (*Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte Nr. 21.*)

Bei einem Fall von äusserer rechten Leistenhernie, der gleichzeitig eine Tuberculose des rechten Hodens darbot, schloss Verf. an die Radicaloperation der Hernie die Castration an, worauf er den inneren Leistenring total und fest schliessen konnte. Dieser Fall ergab eine so feste Narbe, dass er als das Ideal einer Radicaloperation einer Unterleibshernie erschien. Um die Vortheile der Castration bei der Herniotomie zu erreichen, ohne castriren zu müssen, kam Verf. auf den Gedanken, mit dem Bruchsackstumpfe den Hoden mit dem Samenstrang und seinen Gefässen durch die Bruchpforte in die Bauchhöhle zu transplantiren und letztere, wie bei einer Laparotomie, definitiv zu schliessen. Die Operation ist folgende: Nachdem das Operationsfeld genau desinficirt worden ist, werden Scrotum und Penis zusammen mit 1‰ feuchter Sublimatgaze umhüllt und das ganze Operationsgebiet, bis auf die Schnittgegend, mit sterilen Tüchern bedeckt. Schnitt auf der Höhe der Bruchgeschwulst, etwas oberhalb des Lig. Pouparti, demselben parallel, median nach unten. Successive Durchtrennung der für Bruchsack und Samenstrang gemeinschaftlichen Hüllen. Hierauf wird der Testikel aufwärts in die Schnittwunde hinein luxirt und der Bruchsackstumpf von den Samenstranggebilden isolirt und nach oben, durch Spaltung des Leistencanals, bis in den inneren Leistenring verfolgt und daselbst mit einer Klammer fixirt. Hode, Samenstrang und Gefässe werden in $^1/_2$‰ feuchte, warme Sublimatgaze eingehüllt und am ersteren die Tunica vaginalis propria excidirt. Dann wird am inneren Leistenring der Bruchsack weit eröffnet und nun der Hode mit dem Vas deferens und den Gefässen durch diese Oeffnung in die Bauchhöhle transplantirt. Bei weiter Bruchpforte fallen die Organe von selbst leicht in den Bauch hinein. Bei enger Bruchpforte wird dieselbe durch einen lateralen Schnitt erweitert. Jetzt wird der Bruchsack nochmals fest an- und heruntergezogen, mit Seidennähten durchstochen und nach 2 Seiten hin kräftig abgeschnürt. Den Stumpf lässt man in die Bauchhöhle zurückgleiten. Nun wird der innere Leistenring mit einigen festen, tiefgreifenden Nähten geschlossen. Eine oder zwei Nähte können als Entspannungsnähte die Haut breit mitfassen. Der Leistencanal wird in seiner ganzen Länge ebenfalls mit tiefgreifenden Nähten gut verschlossen. Die Haut der leeren Scrotalhälfte wird vom Assistenten in eine breite Falte gefasst und durch einige breitfassende Entspannungsnähte zur Verklebung gebracht. Zum Schlusse eine exacte fortlaufende Hautnaht; keine Drainage. —z.

J. CHEVALLIER (Paris): **L'holocaïne en ophtalmologie.** (*Bul. gén. de thérap. 23. Oct.*)

C. hat das Holocaïn bei 42 Augenoperationen gebraucht. Zu allen Operationen wurde eine 2% Lösung in's Auge eingeträufelt, nur bei Ektropium und Chalazion wurde 1 cm^3 einer 1% Lösung injicirt. Zunächst wurden 4—5 Tropfen der Lösung in den Bindehautsack eingeträufelt und eine Minute vor der Operation neuerdings 3—4 Tropfen, worauf während der ganzen Dauer der Ope-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ration genügende Anaesthesie vorhanden war, welche ungefähr 10—12 Minuten anhielt, so dass nie eine Wiederholung der Einträufelung nothwendig war. Bei Operationen an den Lidern und den benachbarten Theilen des Auges wurde $^1/_2$—1 cm^3 des Mittels subcutan injicirt. Unangenehme Erscheinungen wurden nie beobachtet, höchstens eine leichte, kurz dauernde Ecchymose. In's subcutane Zellgewebe eingespritzt, verursacht das Holocaïn einen Schmerz, der 1—2 Stunden anhält. Dieser entfällt aber, wenn man die Injection in die Cutis macht, es entsteht dann ein Oedem, welches die anaesthetische Zone begrenzt. Nach der Empfehlung von Heinz und Schlösser soll man die Holocaïnlösung mit warmem destillirtem Wasser in einer Porcellanschale zubereiten, dann soll sie sich längere Zeit halten, ohne sich zu trüben. Verf. räth jedoch, immer nur eine kleine Menge der Lösung zu bereiten, um stets frische Lösungen gebrauchen zu können, da schon nach 14 Tagen die anaesthesirende Wirkung der Lösung merklich abnimmt. Das Holocaïn ist zwar giftiger als Cocaïn, da man jedoch eine kleinere Menge davon braucht, so ist dessen Anwendung unschädlich. Bei grösseren Operationen jedoch muss man mit dem Holocaïn vorsichtig sein, da, wie die Thierversuche ergeben, der Tod ohne Prodromalerscheinungen eintreten kann. In der Ophthalmologie stellt sich die Wirkung des Holocaïns rascher ein, als jene des Cocaïns. Schon nach $^1/_2$ Minute ist sie merklich und nach $1^1/_2$ Minute vollständig ausgesprochen. Die mittlere Dauer der Anaesthesie beträgt 7—8 Minuten. Durch blosse Einträufelung werden auch die tieferen Schichten des Auges anaesthetisch, so dass man ein Stückchen Iris oder einen Muskel ausschneiden kann, ohne das der Kranke Schmerz empfindet. Die anaesthesirende Wirkung tritt auch bei entzündeten Augen ein. Ein Einfluss des Mittels auf die Gefässe konnte nicht beobachtet werden, auch wurde in keinem Falle eine Veränderung des intraoculären Druckes wahrgenommen, ebenso bleibt die Pupille unverändert. Bei Einträufelung in's Auge erzeugt das Mittel ein ziemlich heftiges Brennen, welches aber bald nachlässt und der Anaesthesie Platz macht. Ein grosser Vortheil desselben vor dem Cocaïn besteht darin, dass es die Hornhaut nicht trübt. Deshalb empfiehlt der Verf die Anwendung des Holocaïns in Verbindung mit Atropin oder Eserin zu Collyrien.

—m

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

XII.

Section für innere Medicin.

Hr. Widal (Paris): **Die Serumdiagnose des Abdominaltyphus.**

Die Zahl der Fälle, in denen die Serodiagnostik des Typhus sich bewährt hat, beläuft sich schon auf mehrere Tausend. Die seltenen Ausnahmen, wo die Reaction im Stiche lässt, bedürfen noch einer Erklärung. Widal hat das Blut von 177 Typhösen untersucht und nur ein Mal schlug die Reaction fehl. In Fällen letzterer Art darf man nicht vergessen, dass der negative Ausfall der Reaction das Richtige und die klinische Diagnose falsch sein kann. Die Reaction gibt da noch sichere Auskunft, wo die Klinik im Stiche lässt. Der eine negative Fall Widal's ist als Typhus dadurch sichergestellt, dass die Milzpunction Reinculturen von Typhusbacillen ergab. Die Untersuchung des Blutserums muss in verdächtigen Fällen im Verlaufe mehrerer Tage wiederholt werden, da sie späterhin doch noch positiv ausfallen kann. Einige Tage vor dem Tode nimmt auch die agglutinirende Wirkung des Blutserums ab. Widal hat ferner das Serum von 350 Nichttyphösen geprüft und dabei ein Mischungsverhältnis von 1 Theil Serum auf 10 Theile einer jungen Typhusbacillencultur anwendend, niemals ein positives Ergebnis gehabt. Dieses Verhältnis muss inne gehalten werden. Die Baktorienhaufen werden nach wenigen Minuten unter dem Mikroskop unmittelbar sichtbar, aber nach einer viertel oder halben Stunde fliessen sie zusammen und bilden Inseln wie in einem Archipel. Bei normalem Serum beobachtet man zuweilen eine verspätete Pseudoagglutination, die indess bei genauer Beobachtung nicht irre führen kann.

Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Serumreaction ist auch ausserordentlich geeignet, gewisse atypische Formen des Typhus (sog. gastrisches Fieber, Schleimfieber u. dgl.) als zu letzterem gehörend zu erkennen. Bei einem Manne, der eine Infection mit Bakterium coli hatte, hatte das Serum agglutinirende Wirkung bei einer Probe mit eben diesem Bakterium, aber wenig oder gar nicht bei anderen Proben desselben Bakteriums. Die Typhusreaction lässt sich immer bewerkstelligen mit einer Probe einer jungen aber sicheren Typhuscultur.

Hr. Mills (Brüssel) fand als das Ergebnis von 28 Seroreactionen, dass die Schnelligkeit, mit der die Agglutination eintritt, im umgekehrten Verhältnis zu der Stärke der Virulenz des Bakterium Eberth steht. Diese muss als eine der wesentlichsten Bedingungen der Reaction mit in Betracht gezogen werden, dazu kommen die schon bekannten Factoren der Verdünnung des Blutserums und des zeitlichen Eintritts der Reaction. Ferner hat Mills festgestellt, ob die agglutinirende Wirkung des Typhusserums dem eigenen Bakterium des Kranken gegenüber dieselbe ist, als einem fremden gegenüber. Unter 8 Fällen trat die Autoseroreaction 6mal langsamer, 2mal schneller als die gewöhnliche Seroreaction ein. Für das aus dem Körper stammende Bakterium wächst die Agglutinationskraft schneller. Es tritt offenbar eine innigere chemische Verbindung ein, denn um eine solche handelt es sich überhaupt bei der Reaction. Das Bakterium coli gibt auch eine Serumreaction, aber nur das aus dem Körper des Kranken selbst stammende, d. h. in dem adaequaten Blute. Als Ergänzung zu der Serumreaction kann die Thatsache gelten, dass die agglutinirende Wirkung im Laufe der Krankheit dem inficirenden Bakterium selbst gegenüber sich schneller vermehrt, als jedem anderer Herkunft. Das ist wahrscheinlich die Folge der Gewöhnung an das Gift des eigenen Körpers (erworbene Immunität). Schliesslich ist noch festgestellt, dass die agglutinirende Wirkung mit der Schwere der Infection bis zu einem gewissen Grade wächst. Bei ganz schwerem Vergiftungszustande erscheint sie nur sehr langsam oder bleibt ganz aus. Die Agglutinationskraft ist gleichsam gelähmt.

Hr. Crocq (Brüssel): **Neue Anschauungen über die Gastritis**

Man kann die Krankheiten nach drei verschiedenen Gesichtspunkten betrachten: dem symptomatischen, dem anatomisch-pathologischen und dem aetiologischen. Der symptomatische ist gewiss der erste gewesen, den die Aerzte gebraucht haben. Und so sprachen schon die Alten von Dyspepsie, um die Leiden des Magens zu bezeichnen. Wir thun es auch noch, nachdem in Frankreich und in Deutschland mannigfach diese Beschwerden der Entzündung oder dem Katarrh zugeschrieben worden waren. Dieser ist eine Thatsache und Hayem hat schreiben können, dass man beinahe auf allen Leichen Spuren von Gastritis fände. Doch bietet sie nicht immer dieselben Merkmale. Es gibt in der Magenschleimhaut zwei Hauptelemente, das papilläre, schon von Krause und von Kölliker als Plicae villosae, und später auch von Cornil und Ranvier beschrieben. Das zweite ist das drüsige Element. Jeder dieser zwei Bestandtheile kann für sich entzündet werden; daher zwei Arten der Gastritis oder der Magenkatarrhe; die papilläre und die drüsige. Sie können sich acut oder chronisch entwickeln; die gewöhnlich als acute Gastritis beschriebene Form, mit heftigen Schmerzen, fortwährendem Erbrechen, gänzlicher Intoleranz für Speisen u. Getränke und Fieber ist die acute papilläre Gastritis. Die glanduläre ist nicht bezeichnet durch Schmerzen, noch weniger durch Erbrechen, aber durch Anorexie, Widerwillen gegen alle Ingesta, pappigen Geschmack, belegte Zunge und Fieber; dahin gehören viele Fälle, die man gastrische Anschoppung mit Fieber, Schleimfieber, katarrhalisches Fieber gastrisches Fieber benannt hat.

Im chronischen Zustande gibt es auch eine papilläre und eine glanduläre Gastritis. Die erstere, welche die nervösen Entzündungen besonders angreift, ist gekennzeichnet durch Schmerzen, die zumal sehr heftig sind, manchmal durch Erbrechen nach der Einnahme von Speisen, oder durch unzählbare sympathische oder nervöse Leiden, die der Neurasthenie, der Hypochondrie und der Hysterie zugeschrieben werden. Die meisten der Fälle, die Leube als nervöses Magenleiden beschrieben hat und die schon von älteren französischen Schriftstellern als solches gedeutet worden sind, gehören hieher.

Der glanduläre chronische Katarrh erzeugt wenig Schmerzen oder keine, ferner wenig oder keine sympathischen Nervensymptome, aber das Gefühl einer Last, einer Schwere, einer Auftreibung in der Magengegend mit öfterem Aufstossen. Es kann übrigens die Verdauung mehr oder weniger länger dauern, als im physiologischen Zustand, und die Secretionen des Magens können nach den Umständen sauer, milchsäurehaltig, neutral und auch wohl alkalisch werden, so dass man wirklich aus dem gastrischen Chemismus keinen Schluss auf den anatomischen Zustand der Magenschleimhaut ziehen kann. Solche Fälle hat man z. B. bei Menschen beobachten die viel Alkohol genossen haben. Die zwei Zustände der papillären und glandulären Gastritis können isolirt vorkommen, aber sie können auch zu gleicher Zeit sich entwickeln und so Mischformen erzeugen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift".)

IV.

Die **Behandlung der Pott'schen Krankheit** bildete den Gegenstand eingehender Discussion. Diese wurde durch einen Vortrag des Hrn. Calot (Berck) eröffnet, welcher nur die Correctur der Difformität für den einzig berechtigten Eingriff hält. Derselbe ist ebenso gutartig, wie die Einrichtung einer Hüft- oder Kniegelenksdifformität und verursacht weder Shock, noch Dehnung, noch die Zerreissung eines Abscesses u. s. w. Die seit nunmehr 8 Monaten veröffentlichten Hunderte von Beobachtungen beweisen die Unschädlichkeit des Eingriffes. Am besten thut man natürlich, zu sehr cachectische Kinder oder solche, die grosse Senkungsabscesse haben, nicht zu operiren; letztere erst nach Heilung des Abscesses. Ebenso empfiehlt es sich, die Operation zu unterlassen bei Kindern mit Fisteln und bei solchen, deren Gibbus einem Zuge von 60 bis 80 kg widersteht. Der Widerstand bei der Reduction wird fast immer durch knöcherne Verlöthungen zwischen den hinteren Wirbelbogen bedingt. In solchen Fällen empfiehlt es sich, die Verwachsungen offen zu durchschneiden und sobald die Hautwunde wieder verheilt ist, mit den orthopädischen Correcturen wieder zu beginnen. Auf diese Weise hofft C. selbst sehr alte und grosse Buckel bei Individuen unter 20 Jahren corrigiren zu können. Die Consolidirung der Wirbelsäule findet, wie die Untersuchung mit Röntgenstrahlen ergibt, theils durch vordere, theils durch hintere Verwachsungen statt. Die letzteren finden insbesondere bei grossen Buckeln spontan nach einer mehr oder weniger langen Zeit statt oder aber sie werden durch die Blosslegung der Wirbelbogen und Auffrischung der aneinanderstossenden Ränder bedingt. Die Hauptbedingung des Erfolges ist, nach dem Redressement einen gut sitzenden Gypsverband anzulegen.

Hr. Chipault (Paris) nimmt die Priorität des Redressements des Buckels für sich in Anspruch. Doch unterscheidet er sich von Calot sowohl in Bezug auf die Indicationen, als auch in Bezug auf die Technik. Was zunächst die Indicationen betrifft, so redressirt er im Gegensatz zu Calot nicht jeden Buckel, sondern nur die nicht ankylosirten, also nur die mehr oder weniger frischen, kleinen oder mittelgrossen Buckel. Was die Technik betrifft, so drückt bekanntlich Calot mit allen Kräften und lässt seine Kranken am Kopf und an den Füssen durch 4 kräftige Gehilfen ziehen. Hingegen redressirt Chipault ohne grossen Druck und ohne Geräusch. Was die Ligatur der Dornfortsätze betrifft, so hält auch Calot dieselbe in manchen Fällen für angezeigt.

Hr. Rédard (Paris) betrachtet die Methode des raschen Redressements als eine werthvolle therapeutische Errungenschaft, die er jedoch nur in den leicht reducirbaren Fällen mit nicht zu ausgedehnten Wirbelzerstörungen für angezeigt hält. Bei frischen und alten Paraplegien ist das Redressement angezeigt, hingegen ist es entschieden contraindicirt in Fällen mit grossen alten Abscessen, erheblichen Difformitäten des Brustkorbes und allgemeiner Visceraltuberculose. Das Redressement muss insbesondere durch Extension der Wirbelsäule erzielt werden, wobei man auf die unteren Extremitäten und auf den Kopf, also an beiden Enden des Bogens, mittelst des von R. angegebenen Apparates einen Zug ausübt. Die Spätresultate sind vorzügliche, die Wirbelsäule consolidirt sich in gerader Haltung und in der Mehrzahl der Fälle heilt die Pott'sche Krankheit ohne Difformität.

Hr. Phokas (Lille) hat das Redressement des Buckels theils nach der Methode von Chipault, theils nach der von Calot in 12 Fällen ausgeführt. In allen Fällen ist eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens eingetreten. Die locale Besserung aber hat sich nicht in allen Fällen dauernd erhalten.

Hr. Chipault (Paris) bespricht die Behandlung der Pott'schen Krankheit ohne Buckel oder mit reducirbarem Buckel. In sehr vielen Fällen, vielleicht in der Hälfte aller dem Chirurgen vorkommenden Fälle bildet die Steifheit der Wirbelsäule ohne Difformität oder mit einem blossen Vorsprung eines Dornfortsatzes, den man füglich nicht als Gibbus bezeichnen kann, das einzige Symptom der Pott'schen Krankheit. In solchen Fällen ist die Immobilisirung in horizontaler Lage auf einem orthopädischen Bette diejenige Behandlung, welche zu einer Heilung ohne Difformität führen kann. Was die Fälle mit ankylosirtem Gibbus betrifft, so ist zunächst die Diagnose der Ankylose festzustellen. Häufig genügt die einfache Untersuchung des Kranken, wobei man einen sehr alten schmerzlosen Gibbus findet, der bereits eine definitive Form angenommen hat. In anderen Fällen aber bleibt die Diagnose zweifelhaft, dann ist nur die Narkose im Stande Aufschluss zu geben. Wenn durch leichten Zug und Druck der Gibbus nicht redressirt werden kann, so ist er sicherlich ankylosirt. Darüber, dass ein gewaltsames Redressement in solchen Fällen nicht angezeigt ist, zumal das kosmetische Resultat ein zweifelhaftes ist, herrscht kein Zweifel. Würde ein solcher Gibbus unverändert bleiben, so könnte man sich mit einem expectativen Verfahren begnügen. Dem ist aber nicht so. In $^2/_3$ der Fälle ist der ankylosirte Gibbus nicht definitiv geheilt, sondern macht noch immer eine progressive Entwicklung durch. Die bisher in solchen Fällen angewendeten orthopädischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Apparate erleichtern einigermassen die Beschwerden der Kranken, doch sind sie nicht von dauernder und radicaler Wirkung. In diesen Fällen hält Redner die Ligatur der Dornfortsätze für angezeigt. Er hat diese Behandlung in 3 Fällen bis nun angewendet. Zweimal handelte es sich um einen ankylosirten Gibbus im unteren Dorsaltheile, in dem einen Falle seit 3, in dem anderen seit 7½ Jahren dauernd. Es wurde die Ligatur der Dornfortsätze mit Silberdraht vorgenommen. Drei Wochen nach dem Eingriff konnten die beiden Operirten (Erwachsene) aufstehen; seit 3—4 Monaten gebrauchen sie keinerlei orthopädische Apparate, die sie früher nicht einen Moment entbehren konnten, so dass zweifellos ist, dass die Ligatur der Dornfortsätze ihre Wirbelsäule consolidirt hat. Der dritte Fall betrifft ein junges Mädchen, welches einen sehr grossen interscapulären Gibbus hatte, der schwere Herz- und Lungenerscheinungen verursachte. In diesem Falle musste nebst der Ligatur der Dornfortsätze noch eine Resection der am meisten vorspringenden Dornfortsätze gemacht werden. Der Erfolg der Operation war, dass die früheren Beschwerden sich auffällig gebessert haben.

Hr. Calot (Berck) bespricht die **operative Correctur schwerer Scoliosen.** Für jene Fälle von schwerer Scoliose, die durch die üblichen Behandlungsmethoden nicht gebessert werden können, empfiehlt er das Redressement in Narkose mit Hilfe einer Maschine, welche die Anbringung und Erhaltung einer Extension von 100—120 kl. ermöglicht. Sobald die gewünschte Correctur erzielt ist, erhält man dieselbe mittelst eines Gypsverbandes, der den Stamm und den Kopf fixirt. Während der Gypsverband erstarrt, fügt man zum Zug einen directen Druck auf die gewölbte Stelle hinzu. Alle 2—3 Monate wechselt man den Gypsverband, wobei man jedesmal die Correctur ergänzt.

Hr. Forgue (Montpellier) beschäftigt sich seit 3 Jahren mit der Frage des Redressement der Scoliosen Im Gegensatz zu Calot hält er das rasche Redressement nicht für geeignet, während bei der allgemeinen Geraderichtung viel bessere und ausdauerndere Resultate erzielt werden.

Hr Bilhaut (Paris) meint, dass die Zukunft der Scoliosenbehandlung nicht in der Anwendung von Miedern zu suchen ist. Nebst einer Reihe von hygienischen Maassregeln, Regelung der Nahrung bei rhachitischen Scoliosen, Beachtung der Ungleichheit beider unteren Extremitäten, Correctur eines Plattfusses u. s. w. ist das langsame allmälige Redressement allein angezeigt. Die Grösse des Zuges muss dem Widerstande des Individuums, seinem Alter und der Grösse der Difformität angepasst werden. Bei Kindern genügt ein Zug von 40—50 kl. Bei Erwachsenen mit starken Verkrümmungen braucht man einen Zug von 90 kl, selten zu überschreiten.

Hr. Reynier (Paris) besprach die **chirurgische Behandlung alter Mittelohreiterungen.** Im Gegensatz zu vielen Chirurgen, die sich mit einer kleinen Trepanation des Warzenfortsatzes begnügen, ist R. ein Anhänger des von Broca empfohlenen Evidements des Antrum mastoideum. Er führte diese Operation im Laufe dieses Jahres bei 14 Kranken aus. Der Eingriff zerfällt in 4 Tempi: Incision der Haut, Eröffnung des Antrum, Eröffnung des Aditus und der Trommelhöhle. Nach dem Vorgange von Duplay incidirte er die Weichtheile im Sulcus retro auricularis. Zur Eröffnung der Antrums bedient er sich nicht der Scheere, sondern des Meissels. Nach Eröffnung der Trommelhöhle werden die fungösen Massen gründlich ausgekratzt. Ueble Zufälle traten nie ein. Von den 14 Fällen wurden 10 geheilt, 2 aus dem Gesicht verloren, einer sehr gebessert, einer recidivirte. Bei allen wurde das Gehör sehr gebessert.

Hr. Broca bemerkt, dass zwar die Operation gefahrlos ist, dass aber eine Facialislähmung eintreten kann, selbst dann, wenn der Nerv nicht direct getroffen wurde.

Hr. Malherbe (Paris) hat diese Operation 11mal bei trockener Otitis media ausgeführt. Mit Ausnahme eines einzigen Falles war bei allen Kranken ein sehr günstiger Erfolg zu erzielen, das Gehör wurde beträchtlich gebessert.

Hr. Villard u. Hr. Rivière (Paris) berichten über einen Fall von **Pyaemie otitischen Ursprungs** Es handelt sich um einen 16jährigen Knaben, der seit mehreren Jahren an chronischer Otorrhoe litt und der 8 Tage nach seinem Eintritt in's Spital hohes Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schmerzen in der Schläfengegend, schmerzhafte Torticolis und beiderseitigen Exophtalmus bekam. Auf Grund der Diagnose einer Sinusphlebitis wurde mit Meissel und Hammer die Trepanation des Warzenfortsatzes vorgenommen, dessen Zellen gesund schienen Der Sinus lateralis war thrombosirt und eitrig. Bei seiner Eröffnung entstand eine grosse Blutung und beim Versuche einer Ligatur der Jugularis fand sich dieselbe thrombosirt. Am 3. Tage traten Erscheinungen einer septischen Pleuropneumonie auf und der Pat. starb. Bei der Section fanden sich die Veränderungen nur auf den Schädel beschränkt. Die Jugularis war bis nahe dem Truncus brachiocephalicus thrombosirt. Wahrscheinlich wäre der Kranke geheilt worden, wenn man durch einen rechtzeitigen Eingriff die Thrombose der Jugularis verhüttet hätte.

Marcel.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. italienischer Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Neapel vom 20.—24. October 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")
II.

Hr. Queirolo (Pisa): **Ueber die diätetische Behandlung des Typhus.**

Im Allgemeinen wird eine reichliche Ernährung der Typhuskranken für nothwendig gehalten, doch kann wegen des Zustandes des Verdauungsapparates diese Nahrung nicht entsprechend verwerthet werden und ist dann die Gefahr des Hinzutretens von Autointoxicationserscheinungen gegeben. Vortr. hält zur Beseitigung dieser letzteren die Ernährung per rectum für besonders geeignet, umsomehr, als es nachgewiesen ist, dass die ausschliessliche Ernährung per Klysma thatsächlich durch längere Zeit durchführbar ist. So wurden im Ganzen 26 Typhuskranke in einer Dauer bis zu 30 Tagen auf rectalem Wege ernährt. Die Methode bewährte sich sehr gut und wurden niemals unangenehme Folgezustände beobachtet. Meteorismus und Diarrhoe liessen nach, das Fieber zeigte eine Tendenz zu rascherem Absinken, Darmblutung oder Perforation wurde niemals beobachtet.

Hr. Cardi (Pisa) theilt mit, dass er zusammen mit Bertini den Harn der Typhuskranken vor, während und nach der Rectalernährung untersucht hat und stets während der Periode der Rectalernährung eine Abnahme der gepaarten Aetherschwefelsäuren im Harn nachweisen konnte, was ein deutlicher Beweis der herabgesetzten Darmfäulnis ist.

Hr. de Renzi hält die ausschliessliche Rectalernährung der Typhuskranken, sowie überhaupt Fiebernder für unzureichend, manchmal sogar schädlich und ist für eine reichliche Milchdiät in derartigen Fällen.

Hr. Marsiglia (Capua) ist der gleichen Anschauung, da er bei mehreren Kranken die Rectalernährung wegen der heftigen Diarrhoen aussetzen musste.

Hr. Pavone (Torchiara) hält die Rectalernährung für solche Fälle geeignet, wo die exclusive Milchdiät nicht vertragen wird.

Hr. Queirolo hält den in der Discussion gegen sein Verfahren gemachten Einwürfen die Krankengeschichten seiner Fälle entgegen. Verabreicht wurden 4 nach der Vorschrift von Leube zubereitete Nährklysmen pro die, dazwischen die erforderlichen Reinigungsklystiere. Die Klysmen wurden so gut vertragen, dass mit der gleichzeitigen Opiumdarreichung bald ausgesetzt werden konnte. Die Ernährung selbst war eine zureichende, da es nachgewiesen ist, dass vom Rectum aus binnen wenigen Stunden 20 g Albumin resorbirt werden können.

Hr. Bozzolo (Turin): **Ueber die Heilwirkung des neuen Koch'schen Tuberculin R.**

Behandelt wurden im Ganzen 10 Fälle, die Anfangsdosis betrug $^{1}/_{500}$ mg. Besserung wurde nur bei einem Falle beobachtet, wo das Körpergewicht zunahm und der Lungenbefund eine Veränderung in günstigem Sinne zeigte, Temperatur und Bacillenbefund blieben auch hier unbeeinflusst. In allen anderen Fällen war der Erfolg der Behandlung ein ungünstiger. Das Körpergewicht nahm ab, der Lungenbefund blieb unverändert oder verschlechterte sich. Im Präparate selbst konnte Vortr. keine bakterielle Verunreinigung finden.

Hr. Maragliano betont, dass das neue Tuberculin in seiner biologischen Wirksamkeit dem alten Tuberculin gleicht, in seiner therapeutischen Wirksamkeit ist es beschränkt, es kann nur dort nützen, wo der Organismus des Kranken noch im Stande ist, Antitoxine zu bilden.

Hr. Germano (Rom) berichtet über sieben unter Behandlung mit dem neuen Tuberculin gebesserte Fälle, die Rasselgeräusche nahmen ab, auch wurde die Zahl der Bacillen geringer.

Hr. Bozzolo weist auf den Unterschied der Ergebnisse beim Thierexperiment und beim klinischen Versuch mit den verschiedenen Serumarten hin, denselben scheint überhaupt mehr eine praeventive als curative Wirkung zuzukommen.

Hr. Pane (Neapel): **Neuere Untersuchungen über das Pneumonieheilserum.**

Schon im Vorjahre hat der Vortr. dem Congresse mitgetheilt, dass die wissenschaftliche Basis der Serumtherapie bei Pneumonie eine festbegründete ist. Zunächst bot sich jedoch bei der praktischen Verwendung des Pneumonieheilserums eine grosse Schwierigkeit, da dasselbe nicht in grösseren Mengen gewonnen werden konnte, weil nur Kaninchen immunisirt worden waren. Später wurde mit der Immunisation grösserer Thiere begonnen, welche eine sehr lange Zeit in Anspruch nahm, bis es gelang, ein wirksameres Serum zu gewinnen. Die Wirkung dieses auf der Klinik in Neapel unter Controlle einer wissenschaftlichen Commission angewendeten Serums ist eigentlich keine antitoxische oder bakterizide, sondern eine indirecte, indem es dem Organismus eine active Immunität verleiht.

Hr. Pedicini unterscheidet reine regelmässige Formen der Pneumonie, die durch den Diplococcus Fränkel bedingt sind, dann unregelmässige Formen, bei denen eine Mischinfection mit Eitererregern in Betracht kommt.

Hr. Maragliano betont, dass für die Beurtheilung der Wirksamkeit eines Heilserums die klinischen Ergebnisse wichtiger sind, als die im Laboratorium gewonnenen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. de Renzi, auf dessen Klinik die Versuche mit dem Pneumonieserum durchgeführt wurden, hebt zunächst die Unschädlichkeit desselben hervor. Zur Behandlung mit dem Serum wurden nur schwere Fälle ausgewählt. Früher betrug die Mortalität bei Pneumonie 24%, von den 30 mit Serum behandelten Fällen gingen 3 (= 10%) zu Grunde, darunter zwei einige Stunden nach ihrem Eintritt, beim dritten bestanden schwere Nierencomplicationen. Vortr. zweifelt nicht daran, dass bei einzelnen Kranken die intravenösen Seruminjectionen lebensrettend wirkten.

Hr. Pane bemerkt, dass die Mischinfection bei Pneumonie noch nicht genügend begründet erscheint, in der grossen Mehrzahl der Fälle findet man den Pneumococcus in Reincultur.

Hr. Terni (Messina): **Ueber die Blatterninfection.**

Die durch das Blatternvirus bedingten Affectionen sind begrenzt und haben eine Tendenz zur Ausheilung. In der Eiterungsperiode tritt die Wirkung einer Mischinfection mit Bac. coli, pyocyaneus, dem Fränkel'schen Diplococcus etc. zu Tage. Dadurch werden die schweren Erscheinungen und Complicationen des Eiterungsstadiums der Blattern hervorgerufen, ebenso zeigt der Temperaturverlauf einen eigenthümlichen Charakter. Der Ausgang der Erkrankung ist durch die Art der die Mischinfection verursachenden Mikroorganismen bedingt. Daraus erklärt sich auch die Unwirksamkeit des Serums von gegen Variola und Vaccine immunisirten Thieren. Keimfreie Variolalymphe ruft keine Eiterung hervor. Zur Verhütung der Vereiterung der Variolaefflorescenzen dienen am besten Waschungen mit 80% Alkohol, 2mal täglich. Im Suppurationsstadium angewendet, halten die Alkoholwaschungen die Gewebsnecrose in Schranken, die Pusteln verlieren ihren entzündlichen Hof, trocknen ein und es kommt zur Abschuppung.

Hr. Castronuovo (Neapel): **Ueber die Bedeutung der localen Reaction für das Zustandekommen der Immunität.**

Vortr. hat seine Versuche mit pflanzlichen Toxalbuminen, Ricin und Abrin, ferner mit Cantharidin angestellt und gelangt zu nachstehenden Schlussfolgerungen: 1. Die Immunität gegen Abrin und Ricin ist umso schwerer und höher, je intensiver die ursprüngliche locale Reaction ist. 2. Das allmälige Schwächerwerden und schliessliche Ausbleiben der localen Reaction nach den Ricin- und Abrininjectionen gewährt einen Maassstab für die Steigerung der Immunisirung. 3. Eine durch Cantharidin hervorgerufene intensive locale Reaction verleiht den Versuchsthieren eine erhöhte Widerstandsfähigkeit gegenüber der Giftwirkung des Abrins und Ricins. 4. Die gegen das Abrin immunisirten Thiere zeigen auch eine gewisse Immunität gegen Ricin und umgekehrt. Auf Grund dieser Beobachtungen meint Vortr., dass die günstige Wirkung der Blasenpflaster bei Infectionen und Intoxicationen nicht nur auf Steigerung der baktericiden Thätigkeit und Erzeugung von Leukocytose beruht, sondern dass dadurch auch das Zustandekommen der Immunität erleichtert wird.

Hr. Gioffredi (Neapel): **Ueber die Immunisirung gegen pflanzliche Alkaloide.**

Die Versuche wurden mit Atropin, Morphin und Cocaïn an Hunden, welche gegen die genannten Alkaloide besonders empfindlich sind, angestellt. Eine Gewöhnung oder auch nur eine erhöhte Toleranz gegen grössere Dosen konnte für Cocaïn und Atropin nicht erzielt werden, es schien eher, als ob die Versuchsthiere mit zunehmender Intoxication gegen die betreffenden Gifte empfindlicher geworden wären, hingegen war es möglich, die Versuchsthiere an die Ertragung sehr hoher, die minimale letale Dosis weit überschreitender Morphiumdosen zu gewöhnen, ganz analog wie bei der künstlichen Immunisirung gegen Bakteriengifte. Im Blute des gegen Morphium immunisirten Thieres bildet sich ein Antitoxin, welche die Wirkung der doppelten letalen Minimaldosis des Morphiums zu neutralisiren vermag.

Hr. A. Cantani jun. (Neapel): **Versuche über die Immunisirung gegen Influenza.**

Es gelang, Meerschweinchen mit successive steigenden Dosen von Influenzaculturen, die bei 56° sterilisirt worden waren, zu immunisiren, weiter wurden Versuche mit Emulsion des Kleinhirns von Kaninchen, die subdural mit sterilisirten Influenzaculturen geimpft worden waren, sowie mit dem Peritonealexsudat von an Influenza zu Grunde gegangenen Thieren angestellt. Namentlich bei letzterem Modus der Immunisirung wurden zufriedenstellende Resultate erzielt. Die Thiere konnten schliesslich der 20fachen letalen Minimaldosis widerstehen, ihr Serum zeigte Agglutinationswirkung und baktericide Eigenschaften. Auch das Peritonealexsudat von mit Influenzaculturen geimpften Meerschweinchen zeigte die Agglutinationswirkung. Ueber die Heilwirkung des Serums der immunisirten Thiere stellt Vortr. eine ausführlichere Mittheilung in Aussicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 1. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Krönig demonstrirt seinen **verbesserten Lumbalpunctionsapparat,** der 2 wesentliche Fehler des Quincke'schen vermeidet, nämlich das Verlorengehen von Flüssigkeit und andererseits den Umstand, dass der von Quincke gebrauchte Schlauch zu viel Flüssigkeit fasst. Der Schlauch wirkt in dem Quincke'schen Apparat als Heber und aspirirt. Krönig hat in seinem Apparat den Gummischlauch vollkommen ausgeschaltet und die Canüle mit einem Hahn versehen, der die Regulirung des Zuströmens der Flüssigkeit ermöglicht.

Hr. Loewy berichtet über seine Versuche, mittelst **Färbung des diabetischen Blutes** dieses von dem normalen zu unterscheiden. Zuerst fand Brehmer, dass das diabetische Blut bei der Ehrlich'schen Färbemethode, mit Methylenblau und Eosin gefärbt, eine grünlich-gelbliche Färbung zeigte, während das normale eine bräunliche Färbung annahm. Brehmer basirte darauf eine Diabetesdiagnose. Nur im Auslande fanden diese Angaben Beachtung. Loewy untersuchte nun die Richtigkeit dieser Angaben an 7 Fällen von theils leichtem, theils schwerem Diabetes mellitus und fand, dass thatsächlich die angegebenen Unterschiede bestehen. Das diabetische Blut besitzt, wie die zahlreichen Präparate Loewy's zeigten, thatsächlich eine geringere Tinctionsfähigkeit, als das normale; seine Erythrocyten erscheinen gelblichgrün, während das normale Blut bräunlichen Charakter aufweist. Dieser scharfe Unterschied ist bereits makroskopisch bei einem Strich auf den Objectträger zu sehen. Ferner hat Williamson beobachtet, dass ein Tropfen diabetischen Blutes, entsprechend 20 mm^3, im Stande ist, 1 mm^3 einer Methylenblaulösung von 1 auf 6000 zu entfärben, wenn man es 3—4 Minuten in siedendem Wasser erhitzt. Auch diese Angabe hat Loewy durch seine Versuche bestätigt gefunden. Selbst in einem Falle, wo durch diätetische Behandlung der Zucker im Urin schon völlig geschwunden war, gab das Blut doch diese Reaction. Die Entfärbung beruht auf einer Reduction des blauen Farbstoffes und Bildung der Leukobasen, ist aber nicht von langer Dauer, denn der Sauerstoff der athmosphärischen Luft oxydirt die Basen in kurzer Frist. Zum Vergleich nahm Loewy eine Lösung mit 0,1% Traubenzucker und fand, dass die vierfache Menge dieser Lösung (80 mm^3 gegen 20 mm^3 diabetischen Blutes) benöthigt wurde, um dieselbe Reaction hervorzurufen. Nimmt man normales Blut in derselben Menge von 80 mm^3, so kann man damit dieselbe Reaction erreichen, allerdings besteht ein Unterschied insoferne, als selbst kleine Mengen normalen Blutes, etwa 20 mm^3, im Stande sind, das Methylenblau zu entfärben, wenn man statt 3—4 10—15 Minuten kocht. Hieraus folgt, dass im Blut ausser dem Zucker noch andere reducirende Substanzen enthalten sind, worauf der Franzose Lecove eine neue quantitative Bestimmungsmethode des Blutzuckers construirte. Diese Williamson'sche Methode ist ganz brauchbar, um diabetisches Blut von normalem zu unterscheiden, wenn man höchstens 20 mm^3 nimmt und nicht länger als 3—4 Minuten kocht.

Auf eine Anfrage A. Fränkel's bestätigt Loewy, dass auch bei ganz schwachem Zuckergehalt die betr. Reaction eintrete.

Hr. Goldscheider bittet, die Andersfärbung der Blutkörperchen und die Reduction des Methylenblaus genau zu trennen. Letzteres geht ausserhalb der Blutkörperchen im Plasma vor sich, während die Andersfärbung der Erythrocyten auf irgend welchen protoplasmatischen Veränderungen der Blutkörperchensubstanz beruhen muss und nicht einfach vom Zuckergehalt abhängt. Im Krankenhause wurden die betreffenden Objecte von allen Herren, denen sie vorgelegt wurden, ohne zu wissen, um was es sich handelte, sofort genau unterschieden. Auch Goldscheider kann die ihm zunächst zweifelhaft erscheinenden Beobachtungen der Amerikaner voll bestätigen.

Hr. Burghardt betont die Wichtigkeit der mikroskopischen Reaction, die er über die makroskopische stellt. Redner selbst hat Brehmer's Angaben nach allen Seiten hin bestätigt gefunden. Er habe aber seine Versuche nicht für so wichtig gehalten, dass er sie hätte publiciren sollen.

Hr. Goldscheider betont, dass bisher in Deutschland Brehmer's und Williamson's Untersuchungen zuerst von Loewy bestätigt worden seien. Bisher wurden ihre Ergebnisse auch von Kennern des Diabetes bezweifelt.

Hr. Strauss theilt mit, dass in Senator's Klinik mit Methylenblau keine besonders guten Resultate erzielt wurden, wohl aber mit Kongofarbstoff.

Hr. Rosedheim stellt einen Pat. vor, bei dem er mit einer **neuen Behandlung des Oesophaguscarcinoms** Erfolg erzielt hat. Angewandt wurde das Verfahren der localen Aetzung. Unter allen Aetzmitteln zeigten sich Argentum nitricum in einer 1—5% Lösung und Eucaïn von bester Wirkung. Der Erfolg besteht in einer wesentlichen Verminderung der Schluckbeschwerden. Rosenheim verfügt über eine 2jährige Erfahrung mit dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aetzmethode und empfiehlt dieselbe angelegentlichst.

Hr. George Meyer berichtet auf Grund der von ihm im Sommer d. J. gemachten Beobachtungen **über Londoner Sanitätsverhältnisse.** Eingehend berichtete der Redner über die Ausbildung und Thätigkeit der Pflegerinnen: „Nurses". Da gibt es u. A. die sog. „District nurses", Gemeindeschwestern, die in die Häuser der armen Leute gehen. Die Königin interessirt sich besonders für die Weiterbildung dieses Zweiges. Im Ganzen sind in London 38 Einrichtungen und Vereinigungen zur Ausbildung von Pflegerinnen vorhanden, die vielfach mit den Hospitälern in Verbindung stehen. Die Ausbildungszeit bis zur „Sister" beträgt 4 Jahre. Auf ungefähr 3—4 Pat. kommt in den Londoner Krankenhäusern eine Pflegerin. Nach 4 Jahren müssen die Pflegerinnen ein Examen ablegen und die Hospitalverwaltung stellt ihnen ein Diplom aus, das für ganz England gilt. Eine besondere Einrichtung von Pflegerinnen besteht noch beim Kriegsministerium. In London gibt es im Ganzen 131 Krankenhäuser mit 15082 Betten, in denen 1895 über 102,000 Kranke behandelt wurden; dazu kommen noch 27 sog. „Infirmaries" (Reconvalescentenheime). Das gesammte Rettungswesen liegt in den Händen der „St. Jones ambulance association", die mehrere Centralstellen unterhält. Im Kriegsfalle stellt sie ihre Mittel dem „Rothen Kreuz" zur Verfügung. Eine oberste städtische Behörde regelt und überwacht bis in's Einzelne den Transport von Infectionskranken. Besondere Vorkehrungen sind gegen die Pockenepidemie getroffen. Im Ganzen gibt es 9 Spitäler für Infectionskranke, namentlich für Diphtherie, Scharlach, Typhus. Die Kranken werden ohne Bezahlung aufgenommen. Auch in England hat der Arzt die Pflicht, Infectionskrankheiten anzuzeigen. Nach der Anzeige begibt sich der betr. Bezirksphysikus mit dem Sanitätsinspector in das betr. Haus, um die Diagnose zu sichern und die Infectionsursache festzustellen. Häuser, in denen der Wasserzufluss verstopft ist, werden sofort geräumt. Redner schildert eingehend die Behandlung in den Hospitälern. Grosse Fürsorge wird für die Benachrichtigung der Angehörigen getroffen, denen, wenn sie selber krank sind, zum Besuch der Pat. im Spital sogar ein Wagen zur Verfügung gestellt wird. In jedem Krankenhause ist eine besondere Ambulanzstation, die ihre eigenen, im Aeusseren den Equipagen gleichenden, sehr zweckmässigen Transportwagen hat, deren Einrichtung Meyer an der Hand von Photographien beschrieb. Bei Kindern bis zu 10 Jahren wird sofort in dem Wagen eine Pflegerin mitgeschickt. Die Abholungs- und Ankunftszeit werden in eigenen Formularen genau notirt und den Angehörigen sofort Meldung von der Ankunft gemacht. Für Desinfection der Wagen und Anzüge des Personals ist ausreichend gesorgt. Das Personal der Ambulanzstationen, etwa 20 Mann, hat eine besondere Koch- und Waschküche, die vollständig in der vom Krankenhause getrennten Station gelegen ist. Die Kranken werden immer nur im Unterzeug eingeliefert und im Falle der Genesung die Angehörigen aufgefordert, Kleidungsstücke zu bringen. Andernfalls werden die Reconvalescenten in die „Workhouses" des Districtes geschafft, mit denen immer eine „Infirmary" verbunden ist. Die Pockenkranken werden in eigenen Transportdampfern auf der Themse nach einem Orte $2^1/_2$ Stunden von London geschafft, wo mehrere alte Schiffe zum Pockenhospital eingerichtet sind. Einen besonderen Abschnitt widmete Redner noch der Schilderung der Londoner Lungenheilstätten, insbesondere des grossen Hospitals auf der Insel Wight.

Fr. Rubinstein.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Frank (aus Chicago) demonstrirt seinen **neuen resorbirbaren Darmknopf,** der aus calcinirtem thierischem Knorpel mit daran gesetztem Gummischlauch besteht und die Nachtheile des Metallknopfes vermeidet Von Frank und einigen Collegen wurden nach vorhergegangenen gelungenen Thierexperimenten im Ganzen bisher 7 Menschen damit operirt, welche alle geheilt wurden.

Hr. J. Landau bestätigt den günstigen Erfolg. In seiner Klinik sei ein grosser Hund mit Erfolg unter Anwendung des Knopfes operirt worden. 36 Stunden nach vollzogener Darmnaht ist das Thier ganz wohl. Aehnlich ging es mit zwei Hunden in Bergmann's Klinik.

Hr. L. Pick berichtet über die **gut- und bösartig metastasirenden Blasenmolen.** Voran schickte Redner eine theoretisch-wissenschaftliche Erörterung der Frage, wie sich die Elemente der Geschwulst bei der Entwicklung zu denen der Centralzotte verhalten. Das Normalschema einer Zotte ist: der Grundstock, das Endochorion und der Epithelüberzug, das Exochorion, an dem wieder mehrere Lagen zu unterscheiden sind.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Pick ist der Ansicht dass die Geschwülste zum mindestens grössten Theile aus dem Epithel, dem Exochorion stammen. Im Juli d. J. berichtete Neumann aus Wien auf dem Gynaekologencongress über einen sonderbaren Fall von Blasenmole, Myxoma chorii. Bei einer Frau traten im 4. Monate der Schwangerschaft Blutungen ein, der Uterus war für diese Zeit recht gross, am Scheideneingang war eine kleine polypöse, blaurothe, derbe Geschwulst zu sehen, der Muttermund war offen. Durch Tamponade wurde eine Blasenmole entfernt. Man fand mikroskopisch gleich nach dem ersten Schnitt typische Wucherungen, es lag die Annahme nahe, dass die Mole im Uterus bereits bösartig geworden sei. Drei Wochen nach der Operation ergab sich im Uterus Chorioepitheliom und weitere Forschungen zeigten, dass ausser der syncicialen Wucherung noch Endochorion vorhanden war. Dadurch war der Zusammenhang zwischen Blasenmole und Chorioepitheliom zum ersten Male klinisch ad oculos demonstrirt. In Landau's Klinik ist nun schon vor $3^1/_2$ Jahren ganz derselbe Fall beobachtet, aber nicht recht gewürdigt worden, nur mit dem Unterschiede, dass hier alles gut ablief. Hier konnte kein metastatisches Chorioepitheliom vorliegen, weil daran die Patientinnen in höchstens 6—7 Wochen zu Grunde zu gehen pflegen. Pick nimmt nun an, dass, wenn die Placenta sich im Uterus ansiedelt, epitheliale Wanderzellen mit hineinkommen und wenn die Frucht ausgestossen wird, bleiben sie zahlreich und regelmässig zurück. Wenn während der Schwangerschaft dieses Einströmen gesteigert ist und die Stränge des Endometriums ganz damit durchsetzt werden, so ist nicht einzusehen, warum bei Chorioepitheliombildung sich alles dieses wieder von selbst eliminiren soll. Der Befund in dem gutartigen Falle lehrt, dass die Verschleppung von Zotten bei Blasenmole von gutartigem Charakter durch das strömende Blut in die Scheide geführt wird, die Mole setzt Metastasen nicht in ihrer Eigenschaft als Geschwulst, sondern als Placentarbildung. Demnach ist zu schliessen, dass eine gutartige Mole Metastasen zu setzen vermag, die klinisch wahrgenommen werden können. Aus Neumann's Fall ergibt sich, dass die Metastasen gut- und bösartiger Molen makro- und mikroskopisch gleich sind. Ferner ist selbstständiges Chorioepitheliom anderer, weit abgelegener Organe bei gesundem Uterus wahrgenommen worden. Praktische Folgerungen für die Behandlung haben sich aus allen diesen Beobachtungen noch nicht ziehen lassen.

Hr. Kossmann ist im Gegensatz zum Vortragenden der Ansicht, dass sehr wohl eine Selbstausstossung von Geschwülsten stattfinden könne, während dagegen Hr. Gottschalk in dieser Beziehung Pick durchaus beipflichtet.

Vors. Virchow hält die ganze Frage nicht blos für theoretisch, sondern auch praktisch von grossem Interesse und wünscht, dass in der Praxis auf solche Fälle genau geachtet werde.

Hr. A. Bruck berichtet über seine Versuche mit Anwendung des **Thyreoidin gegen Schwerhörigkeit.** Auf Grund der Berichte von Vulpius (Weimar) Brüel, Politzer u. A. nahm Bruck diese Versuche an 40 Patienten vor, die im Alter von 18—57 Jahren standen. Gegeben wurden meist die englischen Tabletten, in einigen wenigen Fällen deutsches Fabrikat von Merck (Darmstadt). Der Erfolg war überall durchaus negativ, dagegen stellten sich mitunter schwere Erscheinungen des Thyreoidismus ein.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Gross berichtet über einen Pat., der im October d. J. mit **eitrigem Harnröhrenkatarrh** und rechtsseitiger Scrotalgeschwulst aufgenommen wurde. Es bestand eitriger Erguss und Schwellung des Nebenhodens, im Urethralsecret wurden Gonococcen nachgewiesen. Da der Pat. Zeichen der Tuberculose darbot, wurde an die Möglichkeit einer tuberculösen Epididymitis gedacht, doch ergab die Untersuchung des in der Tunica vaginalis angesammelten Eiters nur Gonococcen. Nach breiter Incision der Eiteransammlung trat Heilung ein. Von Interesse ist hier der directe Nachweis von Gonococcen in dem in der Tunica vaginalis angesammelten Eiter, was auch dafür spricht, dass die Epididymytis nicht durch Toxine, sondern direct durch den Gonococcus hervorgerufen wird. Weiter demonstrirt Vortr. Gonococcenculturen auf dem von Wassermann angegebenen Nährboden (Schweinsblutserum, 2% Nutrose und Glycerin).

Hr. Schlesinger macht eine vorläufige Mittheilung zur **Physiologie der Harnblase**. Beobachtungen von isolirten Blasen- und Mastdarmlaesionen bei spinalen Affectionen sind selten. Vortr. hatte Gelegenheit, 2 Fälle zu beobachten, wo der unterste Rückenmarksabschnitt erkrankt war und iso-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lirte Störungen der Blasen-Mastdarmfunction bestanden. In einem Falle bestand zunächst Lähmung des Sphincter und Detrusor vesicae, Blasenanaesthesie, später trat Mastdarmlähmung auf. Bei der Obduction fand sich ein metastatisches Carcinom der Lendenwirbelsäule, welches das Rückenmark comprimirte und das 4. Sacralsegment zerstört hatte, wohin auch andere Beobachtungen die Blasenfunction verlegen. Bei dem zweiten Falle bestand Erschwerung der Harnentleerung durch Sphincterenkrampf bedingt, dabei Lähmung des Detrusor bei intacter Sensibilität der Blase. Die Autopsie ergab in der Höhe des 3. Sacralsegments ein hirsekorngrosses Gliom, welches halbseitig das 3. und 4. Sacralsegment substituirte. Infolge der Halbseitigkeit der Laesion war die Reflexerregbarkeit nicht aufgehoben, sondern nur herabgesetzt. Dies spricht dafür, dass das Blasencentrum doppelseitig angelegt und im 3. u. 4. Sacralsegment sitzen muss. Es ist zweifellos festgestellt, das shalbseitige Rückenmarkslaesion die Reflexthätigkeit der Blase nicht vollständig aufhebt. Das Mastdarmcentrum liegt tiefer, als das Blasencentrum.

Hr. Schnabel theilt eine ausführliche Analyse von **zwei Fällen von Strabisms** mit, welche zeigt, dass die Musculatur des schielenden Auges, ebenso deren Leistung, normal ist, dass das Wesen des Strabismus in der Verschiebung der Lage des Indifferenzpunktes zwischen Medialis- und Lateraliswirkung zu suchen ist. Das Bestehen einer dauernden Verkürzung des Medialis ist nicht denkbar. Zwischen Hypermetropie und Strabismus muss eine ursächliche Verbindung bestehen, u. zw. nur in dem Sinne, dass der Strabismus von Hypermetropie abhängt. Vortr. vermuthet, dass der Zusammenhang in der Unmöglichkeit liegt, Divergenz- und Accomodationsinnervation zu associiren. Den Schielenden ist es unmöglich, gleichzeitig binoculär und deutlich zu sehen. Durch Vorsetzung eines Convexglases wird das schielende Auge in die richtige Stellung gebracht. Der Strabismus ist keine Bewegungs- sondern eine Stellungsanomalie des Auges.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 10. November 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Max Herz demonstrirt einen 19jährigen Bauernsohn mit einer **hysterischen Neurose des Magens.** Nach einer schweren Arbeit stellten sich vor einem Jahre vorübergehende heftige Athembeschwerden ein; vor einiger Zeit traten Anfälle auf, bei welchen sich viel Luft per os et anum entleerte, gleichzeitig besteht seit dieser Zeit Appetitlosigkeit und Pat. ist infolge dessen stark abgemagert. Leichter Potus wird zugegeben. Bei jedem Inspirium steigt am Abdomen eine quere Furche am Rippenbogen nach abwärts bis unter den Nabel, beim Exspirium wieder aufwärts, unterhalb dieser Einschnürung ist der Bauch aufgetrieben und derb anzufühlen, bei jeder Athembewegung laute Plätschergeräusche im Abdomen, welches tympanitischen Percussionsklang gibt. Die Auftreibung rührt von dem stark erweiterten Magen her, der normal functionirt, aber mit Luft prall gefüllt ist, die bei jedem Inspirium mit nachweisbarem Geräusch verschluckt und zeitweise wieder entleert wird. Sonst zeigt Pat. keine anderen hysterischen Stigmata. Das Verschlucken von Luft ist bemerkenswerth, weil im Abdomen kein negativer Druck erzeugt werden kann. Therapeutisch wurden Magenausspülungen, Elektricität und Massage angewendet.

Hr. Oser fand zweierlei Ursachen für solche Erscheinungen: erstens in einer peristaltischen Unruhe des Darmes, welche oft, aber nicht immer, durch die Magenfunction ausgelöst wird, da sie bei 24stündigem Fasten noch besteht. Dabei hört man über dem Abdomen überall Geräusche, es wird Luft aspirirt und die Kranken klagen über Aufstossen und regelmässig über Stuhlverstopfung. Die zweite Form stellt eine reine Neurose mit Dilatation des Magens dar, hiebei fehlen die Darmgeräusche. Es gibt auch combinirte Formen; der vorgestellte Fall ist als eine Neurose aufzufassen.

Hr. Singer sah einen ähnlichen Fall mit anfallsweisen enormen Schmerzen in der Pylorusgegend, was den Gedanken nahelegte, dass es sich um einen Krampf des Pylorus handelte, der das Bild einer Pylorusstenose vortäuschte. Es scheint, dass solche Krämpfe anfallsweise auftreten und auch die Cardia betreffen. Aspiration von Luft in den Magen findet auch bei Gesunden in geringerer Quantität statt, da die Cardia nicht luftdicht abschliesst und durch verschiedene Bewegungen geöffnet und geschlossen wird.

Hr. Reichl bemerkt, dass der vorgestellte Kranke das Bild einer Zwerchfellslähmung bietet, da die Leber bei der Inspiration höher steigt und glaubt, dass der Zustand mit einem Krampfe der Bauchmusculatur zusammenhängt; das Tiefertreten der Leber, die Ausdehnung des Abdomens u. das Luftschlucken seien als secundäre Erscheinungen aufzufassen.

Hr. Stampfl bespricht die Anwendung des **Peronins.** Dasselbe ist ein weisses Pulver von bitterem Geschmack, welches in Wasser und Alkohol leicht, in Aether und Chloroform schwer löslich ist. Es wurde an der Klinik Schrötter in mehr als 40 Fällen erprobt. Es setzt den Hustenreiz herab, so dass der Husten seltener und weniger inten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

siv auftritt, das am Ende der Hustenattaquen auftretende Erbrechen hört auf, ebenso die Schmerzen an den Zwerchfellansätzen. Die Expectoration wird geringer, hört aber niemals vollständig auf. Es wurde angewendet: bei acuten und chronischen Bronchitiden, bei Stauungskatarrhen, besonders bei solchen mit trockenem Hustenreiz, bei manchen dyspnoischen Zuständen. Es ist ferner von Nutzen bei leichten Neuralgien (Ischias), bei symptomatischem Kopfschmerz, besonders bei dem durch Hirntumoren hervorgerufenen. Eine Angewöhnung an das Mittel scheint nicht zu bestehen, selbst nach 4—5wöchentlicher Anwendung braucht die Dosis nicht erhöht zu werden, es treten auch bei hohen Gaben keine chronischen Intoxicationserscheinungen und beim Aussetzen keine Abstinenzerscheinungen auf. Die Wirkung setzt nach 10—15 Minuten ein. Das Peronin ist besonders bei chronischen, progressiven, schmerzhaften Processen angezeigt, bei welchen es darauf ankommt, möglichst spät mit dem Morphin zu beginnen, es ist jedoch nicht so zuverlässig, wie Codeïn.

Als Nebenerscheinungen beobachtet man manchmal: Steigerung der Diaphorese (profusere Nachtschweisse bei Phthisikern), stärkere Kopfschmerzen, einmal heftiges Hautjucken am ganzen Körper, relativ häufig ein Kratzen im Halse, dagegen treten niemals Appetitlosigkeit oder Obstipation auf.

Die Contraindicationen ergeben sich theils aus der Beachtung der Nebenwirkungen, theils aus den Umständen, welche ein milderes Narcoticum als nicht räthlich erscheinen lassen. Demzufolge gelten als Contraindicationen: stärkere Schweisse, heftiger Kopfschmerz, Uebligkeiten, Hautjucken, Kratzen im Kehlkopfe, katarrhalische und tuberculöse Affectionen desselben, Bronchitiden und sonstige Lungenaffectionen bei cachektischen Personen.

Die Dosirung erfolgt im Allgemeinen in der 2—3fachen Menge des Morphins oder Codeïns; die Einzeldosis beträgt 0,02 g, über 0,06 g soll man nicht hinausgehen. Die mittlere Tagesdosis ist 0,15 g, als Maximaldosis werden 0,2 g angegeben, doch wurden bei den angestellten Versuchen wochenlang bis 0,4 g ohne nachtheilige Folgen gegeben. Das Peronin wird am besten in wässeriger Lösung mit einem Syrup oder Saccharin mit oder ohne Alkohol verschrieben, in trockener Form kann es in Pulvern, Pillen, Tabletten (zu 0,02 g) angewendet werden, ebenso in Suppositorien, für subcutane Application und für Insufflation in den Larynx ist es weniger geeignet.

Hr. Mittler fragt, wie Peronin auf den Puls und die Herzthätigkeit wirkt.

Hr. H. Schlesinger entgegnet, dass keinerlei schädliche Einwirkung in dieser Hinsicht beobachtet wurde, auch ist nie Obstipation eingetreten.

Hr. Hahn: **Sensibilitätsstörungen bei Syringomyelie.**

Bei peripherer Laesion (Nervenstämme oder -Aeste) treten ovale oder rhomboide Ausfallsfelder auf, bei Erkrankung eines Plexus finden sich ähnliche Bilder, wie bei Affectionen des Rückenmarkes. Bei den letzteren finden sich bei Durchtrennung einer einzigen Rückenmarkswurzel keine allgemeinen anaesthetischen Erscheinungen vor, diese treten erst bei Laesion von mindestens 3 Wurzeln oder Rückenmarksegmenten auf und zeigen segmentären Typus, die anaesthetischen Stellen bilden am Rumpfe ringförmige, den Stamm umfassende Zonen, an den Extremitäten lange, der Axe der Gliedmassen parallele Streifen, welche zum Theil auf den Rumpf übergehen. Bei cerebralen Erkrankungen bestehen hemianaesthetische Ausfallserscheinungen. Die functionellen Neurosen weisen dagegen unregelmässig (handschuh-, strumpfförmig) gestaltete, anaesthetische Flecken auf, die Längsrichtung steht auf der Extremitätenaxe senkrecht. Bei Syringomyelie kommt der segmentäre Typus vor (Laehr). Vortr. demonstrirt einen Syringomyeliker, bei dem sich linkerseits zwei ringförmige anaesthetische Zonen am Rumpfe und zwei bandförmige, parallel der Extremitätenaxe gelegene anaesthetische Streifen am Arme vorfinden. Infolge eigenthümlicher physiologischer Verhältnisse gelangt die Anaesthesie an den peripheren Theilen der Extremitäten zuerst zum Ausbruche. Die Anaesthesie infolge von Syringomyelie kann verwechselt werden mit Lepra (Unterschied: Leprabacillen, verschiedener Typus der Anaesthesie) und mit Hysterie, indem reine Hysterie besonders im Vereine mit Muskelatrophie Syringomyelie vortäuschen kann. fh.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Budapest, den 9. November 1896.

Der Budapester Aerzteverband hat in seiner am 5. d. M. abgehaltenen Monatsversammlung den Entwurf einer **Standesordnung** durchberathen und nach kurzer Debatte angenommen. Viele der aufgenommenen Paragraphe sind zweckmässig und durchaus zeit-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemäss, einige derselben wiederum hätten wir als selbstverständliche ethische Anforderungen nicht erst einer Codification bedürftig gehalten. Uncollegiale und unwürdige Standesgenossen wird es überal und immer geben, wozu dieser Wenigen wegen gewisse Paragraphe aufstellen, welche, wenn vom Laien gelesen, denselben dazu praejudiciren, dass es dieser unlauteren Elemente viele geben müssen, wenn es nöthig geworden, durch Paragraphe ihren Umtrieben zu steuern. Als einen von hehrem Idealismus getragenen Paragraph müssen wir § 13 ansehen, welcher dahin lautet: „wenn ein College mit dem Tode abgeht, so muss der Substitut die von ihm in dieser Eigenschaft übernommenen Patienten zu Gunsten der Witwe bezw. der Waisen bis Ende des Jahres behandeln, wenn nicht die Hinterbliebenen dieser collegialen Zuvorkommenheit spontan entsagen".

Beim Capitel Consilium reichte Ausschussmitglied Herr S i g. A d l e r ein Sondergutachten bezüglich des § 24 ein. Dasselbe lautete in seiner ursprünglichen Fassung: „Wenn der Patient den behandelnden Arzt wechseln will, so darf der Consiliarius die weitere Behandlung nur mit Einwilligung des früheren behandelnden Arztes übernehmen." Das Sondergutachten zieht die seltenen Fälle in Betracht, wo die Consiliarärzte mit Ausserachtlassung der primitivsten Regeln des collegialen Anstandes die Weiterbehandlung übernehmen. Der modificirte Paragraph lautet: „Der Consiliararzt, mit Ausnahme der Specialisten, darf die Weiterbehandlung des Kranken nur in consilio oder gemeinsam mit dem früheren oder einem neuen Ordinarius fortsetzen."

Als nächste Aufgabe wird sich der Verband mit den materiellen Standesfragen befassen.

Ohne jedweden Commentar sei hier ein Erlass des königl.-ungar. Cultus- und Unterrichtsministers an die ungarischen Universitäten und das Polytechnicum angeführt, wonach in Zukunft die Söhne oder Schwiegersöhne an den von den Vätern oder Schwiegervätern geleiteten Instituten bezw. Kliniken weder als Adjuncten noch als Assistenten oder Praktikanten angestellt werden dürfen. Motivirt wird diese Verfügung damit, dass es in den letzten Jahren häufig vorkam, dass an der Budapester medicinischen Facultät die im staatlichen Budget systemisirten erwähnten Stellen mit Söhnen der betreffenden Institutsdirectoren besetzt wurden und dadurch die wenn auch unbegründete Annahme vor der Oeffentlichkeit leicht Glauben finden konnte, dass die Anstellung von Professorensöhnen mit der Praeterirung anderer Würdiger einhergehen kann. (Diese Maassregel wird wohl schwerlich die Protectionswirthschaft beseitigen, denn man hilft sich: Eine Hand wäscht die andere. Red.)

Hr. Primararzt H a b e r e r n referirte in der letzten Sitzung der Spitalsärzte über seine Erfahrungen bezüglich der **Schleich-schen Infiltrationsanaesthesie.** Vortr. bediente sich dieses Verfahrens in Fällen von Struma, radicaler Herniotomie, Nekrotomie, Exstirpation von Phlebektasien, Tumoren verschiedenster Art, Lymphomen, Eröffnung zerfallender Gummen. H. stellt einen Patienten vor, bei dem er wegen ausgebreiteter Caries der Handwurzel- und der Mittelhandknochen die Amputation des Vorderarmes unter Infiltrationsanaesthesie ausgeführt hatte. Nach vorausgeschickter Esmarchirung wurden 29 cm^3 der S c h l e i c h'schen Lösung II verbraucht. Von der infiltrirten $1^1/_2$ cm breiten anaesthesirten Hautpartie aus geschah die Infiltration der Weichtheile. 4 Spritzen der Flüssigkeit wurden auch unter das Periost injicirt; die Infiltration war vollkommen schmerzlos.

Nach Durchtrennung der Haut und der Weichtheile wurden der Sicherheit halber unter das Periost der freigelegten Knochen noch 4 cm^3 eingespritzt. Das Durchsägen der Knochen verursachte absolut keine Schmerzen. Pat. klagte bloss, dass ihn die E s m a r c h-sche Binde drücke. Während und nach der Injection stellte sich ein wenig Kribbeln und Jucken ein. Der Stumpf war in 8 Tagen per primam geheilt. Hr. H. resumirt dahin, dass das S c h l e i c h'sche Verfahren in der Mehrzahl der Fälle die Narcose und Cocaïnanaesthesie zu ersetzen vermag, vorausgesetzt, dass der Operateur die Technik desselben vollends beherrscht.

Die Paraesthesien sind geringgradig und lassen sich, gleich wie auch das Spannungsgefühl, auf ein Minimum reduciren, wenn die Infiltration mit vorsichtigem langsamen Drucke ausgeführt wird. Zweckmässig ist es, die Infiltration der tieferen Theile lieber von der intacten als der durchschnittenen Haut aus vorzunehmen. An grösseren Extremitätentheilen wird der E s m a r c h'schn Schlauch vor der Infiltration, an kleineren nachher angelegt; bei Kindern muss man mit der Originallösung wegen ihres Morphiumgehaltes vorsichtig umgehen; die Infiltration stört die Orientirung in den anatomischen Verhältnissen in keiner Weise und stört

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weder die Heilung per primam noch die Granulation. H. bedient sich der Gilgi-schen Drahtsäge, welche den Vortheil hat, billig zu sein und nach einmaligem Gebrauche weggeworfen werden kann.

Hr. Herczel demonstrirt I. eine Pat., bei der er gleichzeitig mit der **Gastroenterostomie** auch eine Cholecystotomie vornahm. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose lautete: Carcinoma pylori mit consecutiver Dilatation des Magens. Bei der Laparotomie stellte es sich heraus, dass die vordere Fläche des Magens, insbesondere den der kleinen Curvatur angrenzenden Theil, streifige Narben und Pseudomembramen decken; am Pylorus ein circulärer Narbenring, der den Magen an den Hilus der Leber fixirt, der von aussen gefüllte Tumor jedoch von der vergrösserten, unten mit Pseudomembranen bedeckten Gallenblasse gebildet wird. Zur Herstellung der Canalisation des Gastro-Intestinaltractes nahm H. unter Anwendung des Murphy'schen Knopfes die Gastrostomia retrocolica (Hacker) vor. Die Gallenblase wurde punctirt und hervorgenäht und zwei Wochen später eröffnet, bei welcher Gelegenheit 42 Gallensteine verschiedener Grösse entfernt wurden. Heilungsverlauf normal. Die Gallenblasenfistel verheilte binnen 7 Wochen spontan.

II. Einen Fall von **Gastroenterostomie wegen narbiger Pylorusstenose**.

Die 59jähr. Pat. litt seit 3 Jahren an dyspeptischen Beschwerden, Speisen wurden nach $^1/_2$—1 Tag erbrochen. Dieselbe magerte in letzterer Zeit rapid ab. Diese Symptome, sowie auch der Befund eines nussgrossen, unebenen Tumors im rechten Hypochondrium, welcher scheinbar mit seinem äusseren oberen Pole der unteren Fläche der Leber adhaerirte, und den Athembewegungen nicht folgte und der gelungene Nachweis freier Salzsäure und von wenig Milchsäure machte die Diagnose einer event. gutartigen Pylorusstenose auf Grund entzündlicher Infiltration wahrscheinlich. Die Operation bestätigte die Annahme, es wurde zur Gastroenterostomie (retrocolica) nach Hacker geschritten, der Murphy'sche Knopf eingesetzt; damit derselbe leichter abgehe und auch die Spornbildung verhütet werde, fixirte H. die zuführende Jejunumschlinge mit 12 sero-serösen Nähten höher an die hintere Magenwand. Verlauf ideal. Das Körpergewicht nahm vom 28. Mai bis jetzt um 14 kg zu.

III. Der dritte Fall betrifft eine 45 Jahre alte Frau, bei der die **Gastroenterostomie** nach Hacker wegen carcinomatöser Pylorusstenose vorgenommen worden war.

Hr. Prim. Rósza stellt eine Pat. mit **multiplen Muskelgummen** vor, bei der sich Suffocationserscheinungen eingestellt hatten, welche wahrscheinlich durch Druck seitens gummöser Drüsenschwellungen auf den unteren Theil der Trachea oder auf die Bronchien bedingt waren. Der Erfolg der antiluetischen Behandlung war ein eclatanter.

Hr. Hültl stellt 7 Fälle vor, in welchen die Resection des Dünndarms vorgenommen wurde. In Fall I war eine Stichverletzung, in II Gangraen der incarcerirten Hernie, in III, IV, V und VI Ileus, in VII Kothfistel die Veranlassung zur Resection.

—s.

Briefe aus England.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

London, den 31. October 1897.

In der Sitzung der Medical Society of London vom 11. October 1897 hielt Hr. Sansom einen Vortrag über die Untersuchung bestimmter **Störungen der Herzthätigkeit.** Die Störungen des Herzrhythmus — Tachycardie, Bradycardie und Arythmie — sind ihrem Wesen nach von anatomischen Laesionen des Herzens unabhängig und auf reflectorische Störungen der Innervation zurückzuführen. In solchen Fällen ist der Befund von anatomischen Laesionen als Complication oder secundärer Zustand aufzufassen. So kann z. B. Morbus Basedowii zu Mitralklappenfehlern hinzutreten, ebenso wie auch umgekehrt. Im Hinblick auf solche Combinationen darf man sich nicht mit der physikalischen Untersuchung des Herzens begnügen, sondern muss auch das Nervensystem sorgfältig untersuchen. Die Untersuchung des Herzens soll bei möglichster Ruhe des Pat. vorgenommen werden, ambulatorische Pat. werden am besten im Sitzen untersucht, auch sollen dieselben zunächst die Kleider anbehalten, da das rasche Ablegen der letzteren den Rhythmus der Herzaction oft beträchtlich beschleunigt, in gleicher Weise wirkt ein Wechsel der Position, es kann dadurch oft das Auftreten von Geräuschen am Herzen hervorgerufen werden, die man irrthümlich als Zeichen organischer Laesion auffassen könnte. Sehr wichtig ist die Betrachtung der Bulbi und Augenlider, das heraufgezogene Oberlid kann oft Exophthalmus vortäuschen. In Fällen von Tachycardie beobachtet man nicht selten einen Tremor des Oberlides bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschlossenen Augen, ebenso bei M. Basedowii. Ebenso wird bei Störungen der Herzinnervation, namentlich bei Tachycardie, Pupillendifferenz vorgefunden. In manchen Fällen von M. Basedowii findet man statt der Tachycardie ausgesprochene Irregularität des Pulses. Im Allgemeinen sind die Augenlidphaenomene ein Zeichen verschiedener Störungen der Herzinnervation. Auch Pharynx u. Gehörgang sind sorgfältig zu untersuchen, da von dort aus reflectorisch eine Irregularität der Herzthätigkeit ausgelöst werden kann. Auch der Action der Muskeln ist Aufmerksamkeit zu schenken, da ein feiner Tremor derselben auf Störung der Herzinnervation, speciell auf M. B. hindeutet. Nach Ablegen der Kleidung ist das Herz nach den gewöhnlichen physikalischen Methoden zu untersuchen, bei bestehenden Störungen der Herzinnervation ist besonders auf das Vorhandensein von Herzdilatation und eines systolischen Geräusches in der Gegend der Herzspitze Gewicht zu legen. Ein systolisches Geräusch an der Herzspitze ist nur dann im Sinne einer anatomischen Laesion des Herzens zu deuten, wenn gleichzeitig der II. Pulmonalton accentuirt ist, auch sind die anorganischen systolischen Geräusche am deutlichsten nicht direct an der Herzspitze, sondern neben derselben zu hören, auch füllen dieselben nicht die ganze Systole aus und werden durch die Respirationsthätigkeit in ihrem Charakter wesentlich beeinflusst ebenso auch durch Lageveränderung des Untersuchten. Die sogenannten cardio-pulmonalen Geräusche gehen nach Potain nicht vom Herzen aus, sondern kommen durch Compression der Lunge bei der diastolischen Ausdehnung des Herzens zu Stande, sowie durch die Ausdehnung der ersteren bei der Systole. Vortr. erklärt diese Geräusche aus Innervationsstörungen bei der Systole.

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 22. October 1897 demonstrirte Hr. St. Clair Thomson einen Fall von **primärer Tuberculose der Nasenhöhle**. Das Leiden begann bei der 25jähr. Patientin vor 2 Jahren mit Verstopfung der rechten Nasenhöhle und reichlicher Secretion, an der rechten Septumhälfte fand man eine kleine, glatte, festaufsitzende Geschwulst, die entfernt wurde und mikroskopisch die Charakteristica der Tuberculose zeigte, in der jedoch keine Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnte, später zeigte sich ein ähnlicher Tumor an der linken Septumhälfte. Es wurde Curettement und Milchsäure local angewendet, ferner 3 Tuberculininjectionen applicirt. Später trat Perforation des Septums ein, die Perforation war von blassem, mit Krusten bedecktem hypertrophischem Gewebe umgeben, welches sich bei der mikroskopischen Untersuchung von typischen Tuberkeln mit Riesenzellen durchsetzt erwies, auch hier wären keine Tuberkelbacillen nachweisbar. Gleichzeitig bestand atrophische Pharyngitis, die durch Pinselung mit Jodjodkaliumlösung sich wesentlich besserte. Dasselbe Mittel in Form von mit der Lösung durchtränkten Tampons in die Nase eingeführt, zeigte auch hier günstige Wirkung. Die Nasenerkrankung soll angeblich durch die Gewohnheit der Kranken, in der Nase zu bohren, entstanden sein. Das Allgemeinbefinden ist ein günstiges und die Lungen vollständig frei von Tuberculose.

Hr. Kingston Fowler zweifelt an der tuberculösen Natur der Nasenerkrankung, so lange keine Tuberkelbacillen in dem erkrankten Gewebe nachgewiesen worden sind.

Hr. Whitefield räth einen Versuch mit dem neuen Tuberculin an, da dasselbe seiner Erfahrung nach tuberculöse Ulcera günstig beeinflusst.

In derselben Sitzung stellte Hr. Parkes Weber einen Fall von **localisirtem Schwitzen und Erröthen** vor. Diese Erscheinungen treten beim Pat. während des Essens auf und erstrecken sich auf die Gegend der linken Parotis. Die blossen Kaubewegungen rufen diese Erscheinungen nicht hervor, doch treten dieselben auf, sobald der Pat. Essig in den Mund nimmt. Vor 2 Jahren hätte der Pat. eine vereiterte Drüse in der Nähe des linken Ohres und ist es denkbar, dass vasomotorische Fasern des Halssympathicus in die Narbe eingewachsen sind und auf dieselben beim Kauen eine Zerrung ausgeübt wird, wodurch die vasomotorischen und secretorischen Phaenomene an der Haut der Parotisgegend linkerseits hervorgerufen werden. Whistler.

Praktische Notizen.

Angeregt durch die günstigen Erfolge der Luftbehandlung der Tuberculose hat Prof. Hutinel in Paris den glücklichen Gedanken gehabt, die **Luftcur bei Infectionskrankheiten der Kinder** anzuwenden und damit sehr bemerkenswerthe Resultate erzielt, welche in einer Dissertation eines seiner Schüler, Dr. Contal, verzeichnet sind. Die Luftcur ist für alle langsamen und subacut verlaufenden Infectionen des Kindesalters geeignet: Hereditäre Lues, Athrepsie, Keuchhusten, lange sich hinziehende Masern, langdauernde Bronchopneumonie, chronische Magendarminfectionen, Rhachitis u. s. w. Die Technik ist sehr einfach. Sobald die schöne Jahreszeit beginnt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etwa von Mai ab, werden die Kinder der Luft ausgesetzt. Des Morgens werden sie in ihren Wiegen in den Garten gebracht und bis gegen 6 Uhr daselbst gelassen. Hier bleiben sie im Schatten vor zu grossem Licht und reflectirter Wärme geschützt. An den Bäumen werden auf Eisendrähten Vorhänge angebracht, welche gewissermassen ein nach oben offenes Zimmer abgrenzen. Für ungünstigere Witterung wurden sogar nach vorn offene, nach oben bedeckte Leinwandzelte hergestellt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Behandlung sind: Zunahme der Milchmenge, welche die Kinder zu sich nehmen, Zunahme des Körpergewichts und Verschwinden des Fiebers. So z. B. fiel bei einer nach Masern aufgetretenen Bronchopneumonie die Temperatur, welche sich am 24. Krankheitstage noch auf 38—39° erhielt, am ersten Tag der Luftcur definitiv auf 37°. Bemerkenswerth ist ferner die Beobachtung eines dreijährigen cachectischen und anaemischen, der Tuberculose verdächtigen Kindes, welches in weniger als 3 Monaten nach einander Bronchopneumonie, Keuchhusten und Masern bekam. Trotzdem wurde das Kind unter dem Einfluss der Luftcur geheilt.

In einer Inaugural-Dissertation der Facultät zu Lyon berichtete Dr. Nicolas Kritschmaroff über die **Wirkung des Jodothyrins bei Strumen**. Die von ihm auf der Klinik des Prof. Poncet gemachten Beobachtungen lehren, dass das Jodothyrin bei parenchymatösen, nicht zu alten Kröpfen mittlerer Grösse, bei jungen Individuen eine Heilwirkung ausübt. Hingegen ist das Mittel bei veralteten und cystischen Kröpfen wirkungslos. Die Zufuhr von Jodothyrin erhöht die tägliche Ausscheidung von Harnstoff. Da die Menge des Harnstickstoffes die des Nahrungsstickstoffes übertrifft, so ist der Ueberschuss nur auf einen Zerfall von stickstoffhaltigen Substanzen im Körper unter dem Einflusse des Jodothyrins zurückzuführen. Im Verlauf der Jodothyrinbehandlung treten zuweilen dieselben Erscheinungen auf, wie bei der Hyperthyreoidisirung: Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, Schlaflosigkeit und Zittern. Alle diese Erscheinungen schwinden, sowie das Mittel ausgesetzt wird.

Angeregt durch die Mittheilung Bruns', hat Doc. Dr. J. Herrnheiser in Prag (Woch. f. Therap. und Hyg. des Auges Nr. 3) die **Airolpaste für ophthalmologische Zwecke** angewendet und damit die denkbar günstigsten Erfahrungen gemacht, so dass er in das Lob, welches Bruns der Airolpaste singt, voll einstimmt. Trotzdem die Fäden längere Zeit belassen wurden, als es sonst üblich ist, zeigt sich in keinem einzigen Falle eine Spur von Eiterung. Das Mittel wurde angewendet bei einer Ptosisoperation, zwei Entropiumoperationen, zwei Epitheliomoperationen, Vernähung einer Risswunde des Lides, Excision einer grossen Narbe. Da die Paste für ophthalmologische Zwecke eine zu feste Consistenz besitzt, hat H. ihre Zusammensetzung geändert und an Stelle der Mucilago das Linimentum exsiccans Pick gesetzt.

Rp. Airol 5,0
Linim. exsiccant. Pick.
Bol. alb. . . . . . . aa 10,0

In dieser Form lässt sich die Paste mit einem Spatel sehr leicht und bequem verstreichen. Dank den Eigenschaften des Linimentum exsiccans sind die genähten Wunden in Kurzem mit einer schützenden Membran überkleidet. Die Vortheile der Bruns'schen Airolpaste für oculistische Zwecke sind sehr bedeutende. Zunächst entfällt der Verband, durch den oft ein Theil des Operationseffectes benommen wird. Dann kann man nach Anwendung der Paste die schmerzstillende Wirkung des Eises verwenden, ferner ist es von Vortheil, dass bei chronisch entzündeter Bindehaut der Verband, unter dem die Secretion vermehrt wird, entfällt.

In der medicinischen Gesellschaft zu Basel berichtete Dr. Gisler (Corresp.-Bl. für Schw. Aerzte Nr. 20) über die an der allgemeinen Poliklinik von ihm daselbst gemachten Erfahrungen mit der **Behandlung der Tuberculose in specie, Drüsen- und Knochentuberculose mit Sapo viridis.** Im ganzen wurden 115 Fälle so behandelt: mit 32,2% Misserfolg, 39,1% Besserung und 28.9% Heilungen. Durchschnittlich kamen auf einen Ungeheilten 51, auf einen Gebesserten 92, und auf einen Geheilten 102 Einreibungstage. Die Fälle von Knochentuberculose heilten durchschnittlich rascher, als die der Weichtheiltuberculose. Unter dieser Behandlung beobachtet man Hebung des Allgemeinbefindens und Besserung des Appetits, Zurückbildung der Drüsenschwellung, Schmelzung ohne Zerfall, Deutlicherwerden einzelner Drüsenpackete, Zurückbildung von tuberculösen Gelenksschwellungen, Versiegen und Heilung von cariösen Fisteln, Resorption von pleuritischen oder peritonitischen Exsudaten, endlich in wenigen Fällen Zurückbildung von Lungeninfiltrationen. Das Verfahren besteht darin, dass ein kastaniengrosses Stück Salbe in etwas lauem Wasser jeden Tag an einer anderen Körperstelle eingerieben und nach einer halben Stunde abgewaschen wird. Man benützt Sapo viridis oder Sapo kalinus venalis, ev. auch Schmierseife, hergestellt durch ein thierisches Fett, an Stelle des officinellen Oleum lini., z. B. Lebenthran. An Stelle der Einreibungen kann man auch Priessnitzumschläge mit Spiritus saponato-kalinus machen. Was die Wirkungsweise betrifft, so ist nicht an eine Erhöhung der Alcalescenz des Blutes zu denken, eher aber an die günstige Wirkung der Massage, unterstützt und gefördert durch die Resorption bewirkende Eigenschaft der Schmierseife, sowie an die durch die Einreibungen hervorgerufene Hautreizung und dadurch bewirkte Beeinflussung der Wärmeregulirung, Blutvertheilung, Drüsensecretion u. s. w.

Bekanntlich wird **Arsen bei Hautkrankheiten** schon gewohnheitsmässig verwendet Brocq macht nun darauf aufmerksam (Journ. de méd. 10. Sept.), dass man dieses Mittel nur bei trockenen Dermatosen, wie Psoriasis, geben darf. Hingegen erzeugt es bei feuchten Hautkrankheiten, wie Ekzemen, leicht starke acute Nachschübe. Aber selbst dort, wo das Mittel angezeigt ist, muss man immer die etwa entstehenden Pigmentflecken und Keratodermien überwachen. Ja, es scheint sogar, dass manche im Verlaufe der Dühring'schen Krankheit entstehende Keratodermien eine Folge der Arsenbehandlung sind. Wie vorsichtig man bei der Anwendung des Arseniks sein muss, lehrt folgender von Brocq jüngst beobachteter Fall. Derselbe betrifft eine kokette Frau, welche, um fetter zu werden, subcutane Injectionen von Fowler'scher Lösung bekam. Gleichzeitig wurde ihr von einem Specialisten behufs Vergrösserung der Brüste ein reizendes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pflaster auf die Mamma aufgelegt. Die Folge war, dass die ganze gereizte Gegend von Pigmentflecken bedeckt war, die lange Zeit nach Aufhören der Arsenbehandlung anhielten und die erst nach wiederholten Schälungen der Epidermis durch Resorcin und Salicylpflaster beseitigt werden konnten.

Varia.

(Ein neuer Syphiliserreger.) In der vorletzten Nummer der „Münch. med. Wochenschr." berichtet Prof. Doehle in Kiel ausführlicher über die Färbung von Organismen in syphilitischen Geweben und die Uebertragung der Syphilis auf Meerschweinchen. Schon im Jahre 1892 hatte D. auf protoplasmatische, bewegliche, geisseltragende Gebilde im Blute Syphilitischer aufmerksam gemacht. Färbt man Schnitte aus syphilitisch erkranktem Gewebe mit Haematoxylin und Carbolfuchsin, differenziert mit Jod oder Chrompräparaten und Alkohol, so erhält man eine Doppelfärbung, indem einerseits die Zellkerne das Haematoxylin annehmen, andererseits sich Gebilde finden, die eine rothe Färbung angenommen haben und mit den seinerzeit beschriebenen Formationen identisch zu sein scheinen. Aehnliche Farbenreaction konnte Verf. nur bei einem zweifelhaften Sarcomfalle nachweisen. Zu Impfzwecken wurden Krankheitsproducte der congenitalen Syphilis (Stückchen aus Gummen der Leber oder Lunge macerirter Früchte) angewendet. Es wurden etwa $^1/_2$ cm^3 grosse Partikel unter die Bauchhaut von Meerschweinchen gebracht. Die Wunde heilte meist glatt, die Infiltration war nach 4 Wochen kaum mehr fühlbar. Geschwüre bildeten sich niemals. Die Versuchsthiere begannen nach einigen Monaten abzumagern, das Haar wurde struppig, unter hochgradiger Schwäche und Lähmung der Hinterbeine trat 8—9 Monate nach der Impfung Exitus ein. Die Section ergab Milztumoranschwellung und Pigmentierung der Lymphdrüsen, manchmal Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. Im Blute der Versuchsthiere waren dieselben kugelförmigen, geisseltragenden Gebilde nachweisbar, wie sie im Blut Syphilitischer vom Verf. beobachtet wurden.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Königsberg.** Oberstabsarzt Dr. Jäger hat sich als Privatdocent für Hygiene habilitirt. — **München.** Dr. Otto Krummacher habilitirte sich als Privatdocent für Physiologie. — **Wien.** Der Privatdocent für Physiologie, Dr. Sigm. Fuchs, wurde zum a. Prof. ernannt.

(Personalien.) **Wien.** Der Kaiser hat dem Universitätsprofessor Hofrath Dr Julius Wiesner in Anerkennung der auf wissenschaftlichem Gebiete im Interesse des Tabakgefälles entfalteten erspriesslichen Thätigkeit das Ritterkreuz des Leopold-Ordens verliehen und gestattet, dass den Wiener Universitätsprofessoren Hofrath Dr. Ernst Ludwig und Obersanitätsrath Dr. Anton Weichselbaum aus demselben Anlasse die a. h. Zufriedenheit bekanntgegeben werde. — Prof. Kaposi wurde zum corresp. Mitgliede der Academie der Wissenschaften in Bologna und zum Ehrenmitgliede der dermat. Gesellsch. zu Moskau ernannt. — Der Chefarzt der Wiener Polizeidirection, Reg.-Rath Dr. Andreas Witlacil, feierte am 12. d. Mts. seinen 80. Geburtstag in vollster geistiger und körperlicher Frische.

Wien. (Enthüllung des Billrothdenkmals.) Unter starker Betheiligung der Professoren und Studirenden der medicinischen Facultät, der in- und ausländischen engeren Schüler Billroth's, sowie zahlreicher Aerzte fand am 7. d. M. die Enthüllung des Billrothdenkmales im Arcadengange der Universität statt. Die im kleinen Festsaale der Universität stattgefundene Feier wurde mit dem Vortrage von Beethoven's „Die Ehre Gottes" durch den Academischen Gesangsverein eingeleitet, worauf der Schüler und Amtsnachfolger Billroth's, Prof. Gussenbauer, in einer in Inhalt und Form gleich vollendeten Rede die grossen Verdienste des dahingegangenen Meisters schilderte. Hierauf übergab u. Direct. Gersuny mit einigen Worten das Denkmal in die Obhut des Rectors, wobei er bemerkte, das Monument sei nicht als Zeichen der Pietät gegen den grossen Meister, sondern als letzter Gruss desselben anzusehen. Dieser selbst habe in seinem Testamente die Errichtung dieses Denkmales verfügt, welches als das letzte Geschenk Billroth's zu betrachten ist. Das aus weissem Marmor von Zumbusch's Meisterhand gemeisselte Denkmal zeigt Billroth im Operationskittel, über den Catheder geneigt, zu seinen Schülern sprechend, in der Rechten ein Scalpell haltend, vor ihm liegt ein Blatt mit anatomischen Skizzen.

Berlin. (Docentenjubiläum Virchow's.) Am 6. d. Mts. feierte Virchow sein 50jähriges Docentenjubiläum. Die hiesige Universität betheiligte sich an der Feier durch Entsendung einer Deputation, bestehend aus dem Rector Professor Schmoller, den 4 Decanen, die Professoren Heubner, Pfleiderer, Pernice und Kekulé, und den dem Jubilar besonders nahestehenden Ordinarien der medicinischen Facultät. Der Führer der Deputation, Prof. Schmoller, beglückwünschte den Jubilar im Namen der Universität und dankte ihm nicht blos für das Aeussere, was er geleistet, für das glänzende Lehr- und Organisationstalent, für die Liebenswürdigkeit seiner persönlichen Wirkung und für seine fachwissenschaftlichen Grossthaten, sondern auch für den grossen methodologischen Fortschritt, den die Pathologie Virchow verdankt. Mit Recht bezeichnete er die Grösse Virchow's damit, dass er ihn nicht blos einen grossen Mediciner, sondern auch einen grossen Biologen nannte. Der Decan der medicinischen Facultät, Prof. Heubner, feierte Virchow als Prof. im grossen Stile, der es verstanden hat, seine Specialdisciplin beinahe zur Herrscherin der gesammten Medicin zu erheben, als Paeceptor mundi. In bescheidener Weise dankte Virchow für die ihm dargebrachte Ehrung und bemerkte, es habe etwas beschämendes für ihn, sich in so gleichsam excessiver Weise gefeiert zu sehen. Er komme sich vor, wie ein Baum, aus dem man die dürren Blätter entfernt, um ihm ein würdiges Aussehen zu verleihen. Er gebe zu, dass er von früh an mit grossem Eifer und mit dem Streben, den Blick auf das Allgemeine zu richten, zu wirken gesucht habe und dass die ehrliche Nüchternheit, mit der er sich an die Dinge gemacht, ihn über grosse Schwierigkeiten hinweggeholfen habe. Da-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht unterzogen wurden, sämmtlich an der Wuthkrankheit gestorben. Von 12 Gebissenen und nach der Pasteur'schen Methode Behandelten starben noch vier nach Beendigung der Behandlung, während von den 12 (am schwersten Gebissenen), die ausserdem noch mit dem Blute von gegen Wuth immunisirten Menschen und Thieren behandelt wurden, kein einziger nach Abschluss der Behandlung starb.

Von da ab haben wir die Blutbehandlung beim Menschen häufiger angewendet, insbesondere in den Fällen von sehr schwerem Biss, bei welchem die Pasteur'sche Behandlung, welche erst 14 Tage nach der Injection wirksam wird, nicht im Stande ist, der Krankheit vorzubeugen, die häufig vor Ablauf von 14 Tagen nach Beginn der Behandlung auftritt. In solchen Fällen gaben wir in den Pausen zwischen den verschiedenen Behandlungsserien Blut von immunisirten Hunden in der Menge von 10—50 g. Im verflossenen Jahre habe ich auch Esel und Schafe gegen die Wuthkrankheit immunisirt und dann immer steigende Dosen von Wuthgift eingespritzt, so dass diese Thiere eine erhebliche Widerstandsfähigkeit gegen die Krankheit, gleichzeitig aber auch ein sehr wirksames Blut bekamen. Die vergleichenden Untersuchungen der therapeutischen Wirkung des Blutes und des Blutserums, die ich im Verein mit Dr. Mironescu angestellt habe, lehrten, dass das Serum fast zweimal so wirksam ist, als das Gesammtblut, so dass wir das Blut durch das Serum ersetzten. Als besonders wirksam erwies sich jenes Blut, aus welchem die Blutkörperchen mittelst Zinkoxyd niedergeschlagen wurden.

Um den Werth des Blutes zu messen, gebrauchen wir folgendes schon im Jahre 1893 in den Annales de l'Institut Pasteur veröffentlichte Verfahren. Eine bestimmte Menge Blutes oder besser Serums immunisirter Thiere wird mit der gleichen oder grösseren oder kleineren Menge einer 10% Emulsion von Virus fixe (aus dem Marke unserer Kaninchen der Passageserie) vermischt und das Gemenge den Kaninchen submeningeal eingespritzt. Auf diese Weise liess sich nachweisen, dass das Blut des einen Thieres 1—2 Immunisirungseinheiten besitzt, während das anderer Thiere nur $^1/_2$ oder $^1/_4$ Einheit hat, d. h. dass ein Theil des Serums der ersten Thiere ein oder zwei Theile Virus fixe neutralisirt, so dass das Gemisch bei den Versuchsthieren keine Wuth mehr erzeugt. In der letzten Zeit konnte Mironescu den Werth des Blutes der immunisirten Thiere bis auf 50 Immunisirungseinheiten erhöhen.

Das Serum anderer immunisirter Thiere hat gewöhnlich einen kleineren Werth, so dass 2—4 Serumtheile nothwendig sind, um einen Theil Virus fixe zu neutralisiren. Wir besitzen jedoch einen Hund, dessen Serum 60 Einheiten besitzt. Eine einzige Injection von 50 g dieses Serums nach der Trepanation und Infection mit Strassengift vermag mehr als die Hälfte der Hunde vor den Folgen der Infection zu schützen.

Auf Grund dieser Versuche wählte ich unter den vielen immunisirten Thieren jene, deren Blut den höchsten Schutzwerth besass und bediente mich des Serums dieser Thiere zu therapeutischen Zwecken und in der That vermochte dasselbe mehreremale, selbst bei den empfindlichsten Thieren, wie Kaninchen, den Ausbruch der Krankheit zu verhüten, wenn das Thier mit grösseren Serummengen, kurz nach der intrameningealen Infection behandelt wurde. Aehnliche Resultate erzielten nachträglich auch Tizzoni und Centanni. Was nun die Frage betrifft, warum einzelne unserer immunisirten Thiere ein wirksameres Serum besitzen als andere, so hängt dies nach unseren Versuchen zum Theil von der Thiergattung ab. So fanden wir, dass der immunisirte Mensch ein sehr wirksames Serum besitzt, während das Schaf ein solches von nur geringem Werthe hat. Manche Hunderassen scheinen ein besseres Serum zu liefern, als andere. Hunde, die viele Jahre vorher immunisirt worden sind, gaben, selbst wenn sie schon lange nicht mehr immunisirt oder trepanirt wurden, ein sehr wirksames Serum. Aber auch 2—3 Serien von Pasteur'schen Impfungen können 14 Tage nach der letzten Injection ein gutes Serum geben. Eine unumgängliche Bedingung ist die, dass die Thiere die Trepanation und Injection des Virus fixe gut vertragen haben. In der letzten Zeit haben wir uns überzeugt, dass das wirksamste Serum beim Esel entsteht, wenn man mehrere Jahre hindurch allmälig zunehmende Mengen von Virus fixe einspritzt.

Da die Pasteur'sche Methode bei Behandlung der Lyssa uns sehr gute Resultate lieferte, so hielt ich mich nicht für berechtigt, sie zu verlassen, um eine beim Menschen noch nicht hinreichend erprobte Methode anzuwenden. Andererseits musste die Frage aufgeworfen werden, ob nicht die Combination der Pasteur'schen Methode mit der Serumtherapie eine geringere Wirkung haben könnte, als eine oder die andere dieser Methoden allein. Diese Frage war umso mehr gerechtfertigt, als in der That ein Gemisch von Serum und Virus fixe unwirksam ist. Ich stellte daher zunächst eine Reihe von Versuchen an, um nachzuweisen, ob die Thiere

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch mit Toxinen geimpft werden können, welche mit Serum neutralisirt wurden. Aus diesen schon im vorigen Jahre der medicinischen Académie zu Paris mitgetheilten Versuchen ergeht, dass für manche Krankheiten, wie z. B. die Wuthkrankheit, die neutralisirten Toxine unwirksam sind. Wir mussten daher schliessen, dass beim Menschen das Gemisch von Virus fixe mit Wuthserum keinerlei schützende oder heilende Wirkung haben werde. Aus diesem Grunde beschloss ich, bei Behandlung der Wuthkrankheit das Serum nur an jenen Tagen anzuwenden, an welchen keine Injectionen von Wuthgift vorgenommen werden, insbesondere aber im Beginne der Behandlung. Hierbei liessen wir uns von einer wichtigen Erfahrung leiten, die wir an Pferden gemacht haben, welche für die Serumtherapie der Diphtherie benützt worden sind. Wir machten nämlich die Wahrnehmung, dass, wenn man den Pferden eine grosse Menge von antidiphtherischem Serum verabreicht, bevor die Injection von Toxinen begonnen wurde, man rasch zu einem hohen Grade von Immunität gelangt, so dass man dann die Immunisirung mit hohen Toxindosen beginnen kann, die sonst die Pferde tödten würden. Ebenso kann man, wenn man die Wuthbehandlung mit einer grossen Menge Wuthserum beginnt, mit einer grösseren und wirksameren Menge Vi[illegible] fotsetzen, als ohne die Vorbereitung.

Wir gebrauchen aber das Wuthserum nur in den schwersten Fällen von Wolfbiss. Da wir bei Hundebissen, bei Menschen, die in den ersten Tagen nach dem Biss in Behandlung kommen, seit zwei Jahren keinen Misserfolg zu verzeichnen haben, so hielt ich mich nicht für berechtigt, an dieser unserer Behandlung etwas zu ändern, die in der Injection einiger wiederholter Serien von durch Trocknen abgeschwächtem Virus besteht. Wünschenswerth aber schien es uns, unsere Behandlung für jene schweren Fälle zu modificiren, die spät in Behandlung kommen, da die Pasteur'sche Behandlung, Personen, bei denen das Wuthgift vor Abschluss der Behandlung, d. h. etwa zwischen 16—28 Tagen nach dem Biss zur Aeusserung gelangt, nicht zu heilen vermag. Um auch solche Menschen mit Sicherheit vor der schrecklichen Krankheit zu retten, muss man entweder mit einem starken Impfstoff oder aber mit hochwerthigem Blutserum beginnen, welches unmittelbar und nicht erst nach 14 Tagen wirkt, wie das getrocknete Virus Pasteur's. Unser Serum besitzt aber keinen genügend hohen Schutzwerth, so dass bis zur Erlangung eines starken Serums eine andere günstige Methode gesucht werden musste, mittelst welcher man eine grössere Menge schützender Stoffe in den Organismus zu bringen vermag. Zu diesem Behufe nahm ich neuerdings eine Reihe früherer (in Virchow's Archiv, Connaiss. med. von 1887 und in dem Werke „Les Bactéries" 1890 veröffentlichter) Versuche auf, in welchen ich gezeigt habe, dass man durch Erwärmung des virulenten Rückenmarks oder durch Verdünnung der virulenten Substanz einen guten Impfstoff bekommen kann. Die Verdünnung wurde nachträglich auch von Högyes zur Wuthbehandlung beim Menschen gebraucht, obgleich ich gezeigt hatte, dass diese Methode keine sichere ist, da bei so behandelten Hunden zuweilen die Wuthkrankheit auftritt.

Hingegen gab mir die Erhitzungsmethode schon im Jahre 1887 ausgezeichnete Resultate. Nachdem ich nachgewiesen hatte, dass das Wuthgift bis zu einer Temperatur von 61—69° lebend bleibt, während 4 g einer virulenten Emulsion 4 Minuten lang auf 62° oder 1 Stunde hindurch auf 58° erhitzt, zerstört werden, verfuhr ich, um eine regelmässige Serie von Emulsionen von stets zunehmender Kraft zu erhalten, in folgender Weise: 2 g Rückenmark wurden mit 4 g sterilisirten Wassers gut emulgirt und im Wasserbade bestimmten Temperaturen ausgesetzt. Es zeigte sich, dass die im Wasserbade 4 Minuten lang einer Temperatur von $61^1/_2{}^0$ ausgesetzte Emulsion, ebenso wie eine solche nach 8 Minuten langer Einwirkung der gleichen Temperatur, Kaninchen submeningeal eingespritzt, dieselben nicht tödtet.

Nach 2 Minuten langer Einwirkung einer Temperatur von 56° tödtet die Emulsion Kaninchen nach 9 Tagen.

Nach	4	Minuten	in	11	Tagen
„	8	„	„	12	„
„	16	„	„	13	„
„	24	„	„	11(?)	„
„	32	„	„	13	„
„	60	„	„	30	„

Beim letzten Kaninchen zeigte sich das Fieber am 7. Tage, wiederholte sich nach 2tägigen Pausen, dann noch 4mal in 2—3tägigen Intervallen, bis endlich die Wuthrankheit mit ihren charakteristischen Erscheinungen sich einstellte.

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Eine andere Reihe von Versuchen veröffentlichte ich in den „Connaiss. méd." vom 12. Juni 1887. Bei diesen verfuhr ich in folgender Weise: 1 g Rückenmark wurde mit 5 g destillirten Wassers vermischt, durch Filtrirpapier aseptisch filtrirt, worauf 4 g dieser Emulsion im Wasserbade einer Temperatur von 58° ausgesetzt wurden. Die Emulsionen wurden 5 bis 60 Minuten lang erhitzt. 6 zu verschiedenenmalen mit dieser erhitzten Substanz geimpfte Kaninchen gingen binnen 10—14 Tagen ein, während jene Kaninchen, denen auf weniger, als auf 48° erhitzte Emulsionen eingespritzt wurden, unter Erscheinungen der Wuth binnen 9 bis 16 Tagen zu Grunde gingen.

Eine	2	Minuten	auf	58°	erhitzte	Emulsion	tödtet	Kaninchen	am	10.	Tage
„	4	„	„	„	„	„	„	„	„	11.	„
„	8	„	„	„	„	„	„	„	„	12.	„
„	16	„	„	„	„	„	„	„	„	13.	„
„	24	„	„	„	„	„	„	„	„	16.	„
„	24	„	„	56°	„	„	„	„	„	12.	„
„	32	„	„	„	„	„	„	„	„	12.	„

Drei Kaninchen, die mit einem 4, 8 und 12 Minuten auf 60° erhitzten Mark geimpft wurden, gingen 12 und 14 Tage nach der Injection zu Grunde. Ein Hund, der 3mal mit Emulsionen behandelt wurde, die 60, 50, 40, 30, 20, 10, 5, 4, 3, 2, 1 Minute auf 60° erhitzt wurden, widerstanden der Infection mit Strassengift durch Trepanation (Connaiss. méd.). Zwei mit einer Serie von durch Hitze abgeschwächtem Virus behandelten Hunde haben ebenfalls der Trepanation und Infection mit Strassengift widerstehen können. (Virch. Arch.)

Die Abschwächung des Virus ist leichter, wenn wir uns ein und desselben Markes bedienen, als wenn wir verschiedene Marke benutzen. Das Trocknen oder Verdünnen des Markes gibt unregelmässigere Resultate, als das Erhitzen, welches wenigstens 3 sichere Grade der Abschwächung liefert. Eine Injection von 10 cm³ der auf 70° erwärmten Emulsion hat keinerlei schädlichen Einfluss auf den Hund gehabt, aber auch keine Immunisirung hervorgerufen. Nachdem ich in den Jahren 1887 und 1888 die Versuche mit dem erhitzten Mark wiederholt und mit denselben günstige Ergebnisse erzielt hatte, war ich im Jahre 1893 mehrmals gezwungen, das erhitzte Mark zur Behandlung der Wuthkrankheit anzuwenden, insbesondere, nachdem in diesem Jahre wegen einer unter unseren Thieren ausgebrochenen Seuche nicht immer eine complete Serie von getrocknetem Mark zur Verfügung stand. Im Ganzen wurden 15 schwer gebissene Menschen mit mehreren Serien erhitzten Markes in folgender Weise behandelt. Täglich wurden 2—4 Injectionen filtrirten und in graduirte Eprouvetten gebrachten Markes vorgenommen, welches in einem Wasserbade von 60° 60—2 Minuten erhitzt wurde. Die Temperatur der Emulsion betrug 60—45°.

So z. B. erhielt ein an der Lippe gebissenes Mädchen folgenden Markserie:

1.	Tag	Morgens	Mark vom 12. und 11. Tag der Pasteur'schen Serie,					
1.	„	Abends	„ „ 11. „ 10. „ „ „ „					
2.	„	Morgens	60	und	50	Minuten	erhitztes	Mark
2.	„	Abends	40	„	30	„	„	„
3.	„	„	30	„	20	„	„	„
4.	„	„	20	„	10	„	„	„
5.	„	„	10	„	9	„	„	„
6.	„	„	9	„	8	„	„	„
7.	„	„	8	„	7	„	„	„
8.	„	„		Pause		„	„	„
9.	„	„	8	und	7	„	„	„
10.	„	„	7	„	6	„	„	„
11.	„	„	6	„	5	„	„	„
12.	„	„	5	„	4	„	„	„
13.	„	„	4	„	3	„	„	„
14.	„	„	3	„	2	„	„	„
15.	„	„		Pause		„	„	„
16.	„	„	6	und	5	„	„	„
17.	„	„	5	„	4	„	„	„
18.	„	„	4	„	3	„	„	„
19.	„	„	3	„	2	„	„	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die in dieser Weise behandelten Personen blieben gesund; nichtsdestoweniger benutzten wir diese Methode von dem Momente nicht mehr, als die Serie des abgeschwächten Markes nach Pasteur wieder complet war, da die mit der Pasteur'schen von uns modificirten Methode, die mit der Anwendung des Serums combinirt war, in schweren Fällen erzielten Resultate so ausgezeichnete waren, dass wir uns nicht berechtigt hielten, dieses System zu verlassen.

Indess habe ich schon im Jahre 1887 hervorgehoben, dass die Erhitzung des Markes den Vortheil hat, eine sicherere Asepsis zu erhalten, da das Mark nicht längere Zeit mit der Luft in Berührung zu bleiben braucht. In der That kommt es bei aller Vorsicht vor, dass ein dem Trocknen ausgesetztes Mark zu faulen beginnt. Ferner habe ich nachgewiesen, dass die Abschwächungsreihe durch Erhitzen regelmässiger ist, als beim getrockneten Mark und die Manipulation einfacher. Wenn bei der Pasteur'schen Methode ein Mark aus der Serie verdorben wird, so bleibt die ganze Serie unterbrochen. Ebenso kann es vorkommen, dass bei einer grösseren Anzahl von Gebissenen das Material ausgeht. Häufig muss man mit dem Mark auf Kosten des Effectes der Behandlung sparen. Alle diese Nachtheile jedoch konnten uns nicht bewegen, die Pasteur'sche Methode zu verlassen, welche uns in den letzten 3 Jahren ausgezeichnete Resultate ergeben hat, indem im Laufe dieser 3 Jahre unter den so behandelten Gebissenen kein einziger nach Abschluss der Behandlung starb. Wir müssen jedoch hier eine kleine Modification in der Darstellung der Emulsionen erwähnen, die ich, gestützt auf unsere Versuche im Vereine mit Dr. Puscariu, eingeführt habe. Ich fand nämlich, dass das auf 80° erhitzte Mark seine Virulenz verliert, dass es jedoch, in grosser Menge angewendet, im Stande ist, zu immunisiren. Wir suchten daher den Effect unserer Behandlung dadurch zu steigern, dass wir an Stelle der Bouillon, mit der wir die Emulsionen bereiten, eine Emulsion von Hirn von an Wuth verendeten Kaninchen gebrauchen, die auf 80° erhitzt wird. Diese Modification trägt wahrscheinlich sehr viel zur Wirksamkeit unserer Behandlung bei.

Unsere Untersuchungen über das erhitzte Mark wurden von Dr. Puscariu in Jassy wieder aufgenommen. Derselbe konnte die Vortheile dieser Methode bestätigen, was umso wichtiger ist, als er von unseren früheren Untersuchungen nichts wusste.

Bei Erwärmung der Emulsion 10 Minuten lang auf	80, 70, 60°	blieben die Thiere gesund,		
„ „ „ „ „ „ „ „	50°	starben die Thiere nach	$11^1/_2$	Tagen,
„ „ „ „ „ „ „ „	45°	„ „ „ „	11	„
„ „ „ „ „ „ „ „	40°	„ „ „ „	10	„
„ „ „ „ „ „ „ „	35°	„ „ „ „	9	„
„ „ „ „ „ „ „ „	30°	„ „ „ „	$9^1/_2$	„
„ nicht erwärmter Emulsion		„ „ „ „	8	„

Bei Injection dieser Serie bei Thieren, insbesondere bei solchen, die auf intraoculärem Wege inficirt wurden, widerstand die Majorität der Hunde der Infection. Die Behandlung wurde in wiederholten Serien vorgenommen und dauerte ungefähr 2 Wochen, wobei am ersten Tage das am meisten erhitzte Mark, am zweiten Tage das weniger abgeschwächte u. s. w. gebraucht wurde.

Hr. Puscariu theilte mir mündlich mit, dass er diese Behandlung auch bei Menschen begonnen hat, aber nicht nur in Nothfällen, sondern als ausschliessliche Methode und dass er bis nun mit den erzielten Resultaten sehr zufrieden ist. Obgleich unsere Thierversuche dieser meiner Methode sehr günstig sind, gestattet mir das Princip von dem ich bei Anwendung der experimentellen Ergebnisse auf den Menschen ausgehe, nicht, die Behandlung mit erhitztem Mark systematisch bei Menschen anzuwenden, bis nicht Dr. Puscariu oder andere Leiter von Wuthinstituten eine grössere Anzahl von Heilungen mit dieser Methode erzielt haben werden. Denn sobald wir mit der von uns modificirten Pasteur'schen Methode die bestmöglichen Resultate erzielen, so werden wir durch die Erhitzung im günstigsten Falle ebenso gute Resultate erhalten. Die Möglichkeit ist aber nicht ausgeschlossen, dass vielleicht doch ein Misserfolg zu verzeichnen sein wird und dazu haben wir vorläufig keinen Grund, uns zu entschliessen. Die bei der Pasteur'schen Methode hervorgehobenen Nachtheile berechtigen uns, wie ich glaube, noch nicht, ein Menschenleben zu opfern, nur um dieselben zu vermeiden.

Da eine Combination der Pasteur'schen Behandlung mit bis zur Abtödtung des Virus erhitztem Mark gute Resultate liefert, da ferner die Pasteur'sche Impfserie weniger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

regulirt ist, als die Serie vom erhitzten Mark und insbesondere, da ein Gemisch von Markarten mit verschiedener Virulenz uns eine viel geregeltere Serie ergeben hat, habe ich vor einigen Monaten eine combinirte Methode begonnen, bei der aber die Pasteur'sche Methode ihre ganze Wirksamkeit bewahrt und durch 3—4 Serien von durch Hitze abgeschwächtem Virus unterstützt und gesichert wird. Wir behandeln demnach Fälle von leichtem Biss: 1. Mit einer Serie von getrocknetem Mark, das in durch Filtrirpapier filtrirten, auf 75° erhitzten antirabischen Toxinen emulgirt ist. 2. Mit einer 2. Serie von getrocknetem Mark, das in einem Filtrate von Virus emulgirt ist, das sich an der Grenze der Virulenz befindet. 3. Mit einer Serie von Mark, dass in einem Filtrate von 10—12tägiger Virulenz emulgirt ist. Bei Fällen von schwerem Biss werden diese Serien wiederholt und abgekürzt, dazu fügen wir aber noch eine Serie von Filtraten von 9—10tägiger Virulenz hinzu. Vielleicht wird es uns möglich sein, in dieser Weise die Zeit, in welcher die Schutzimpfung ihre Wirkung entfaltet, noch mehr abzukürzen, was ein wirklicher Fortschritt wäre, da ja sonst unsere Methode für Personen, welche die Behandlung vollenden können, eine vollkommen ist. Wir müssen unausgesetzt nach Mitteln suchen, um jene Menschen zu retten, die so schwer gebissen sind, dass die Wuthkrankheit im Verlaufe der Behandlung ausbricht. Das souveräne Mittel wäre eine sehr wirksame Serumtherapie, da gerade diese auf das Virus eine fast unmittelbare Wirkung hat, während der aus Virus erzeugte Impfstoff erst im Organismus gewisse Umwandlungen durchmachen muss, die eine mehr oder weniger lange Zeit erfordern und gerade während dieser Zeit bricht die Krankheit aus.

Wenn wir das bisher Gesagte resumiren, besteht die rumänische Methode der Behandlung der menschlichen Wuthkrankheit in Folgendem:

1. In Anwendung der hierzulande von mir entdeckten Serumtherapie zur Behandlung der Hundswuth. (Babes-Tizzoni.)

2. In Anwendung der vaccinirenden Kraft des bis zur Abtödtung des Virus erhitzten Markes (Babes-Puscariu) zur Emulgirung der getrockneten Markstücke (Puscariu-Babes).

3. In Anwendung der Wirkung des erhitzten Markes (Babes) in den dringenden Fällen (Babes) oder zur systematischen Behandlung der Wuthkrankheit bei Menschen (Puscariu).

4. In einer Combination der Behandlung mit trockenem durch Erhitzen abgeschwächtem Mark (Babes).

Neue Arzneimittel.

XXVIII.

Validol

ein Analepticum und Antihystericum.

Von Dr. **Georg Schwersenski** in Berlin.

Die Beobachtung, dass die Darreichung von valeriansaurem Wismuth mit etwas Mentholzusatz bei hartnäckigen, schmerzhaften Magenaffectionen auch dann nicht im Stich lässt, wenn andere Wismuthsalze mit und ohne Menthol keine Wirkung zeigten, führte zu der Vermuthung, dass eine chemische Verbindung der Valeriansäure und des Menthol bei dieser Verabreichungsart stattfinde. In der That zeigte sich, dass die chemisch reine Verbindung von Menthol und Valeriansäure ohne die Wirkung des Menthol zu schwächen, die leicht reizende Schärfe desselben verhüllt und dass somit ein vorzügliches Vehikel für starke Mentholdosen gegeben ist. Die chemisch reine Verbindung von Menthol und Valeriansäure mit einem den stimulirenden Effect steigernden Gehalt an freiem Menthol nennt Schersenski Validol. Dasselbe ist eine krystallklare, farblose Flüssigkeit, etwa von der Consistenz des Glycerins, von mildem, angenehmen Geruch und erfrischend kühlem, ganz schwach bitterem Geschmack. Die Schärfe des Menthol ist geschwunden und seine Flüchtigkeit reducirt. Die Eigenschaft des Validol, beliebige Mengen von Menthol in Lösung zu halten, ermöglicht es, das Menthol in jeder dem einzelnen Falle erwünschten Menge stets in milder Form und doch kräftiger Wirkung einzuverleiben, und zwar je nach Bedarf vom Magen aus, vom Respirationstracte oder von der äusseren Haut aus durch Einreiben und vielleicht auch durch subcutane Injectionen. Ganz besonders bewährt sich das Validol als kräftiges Analepticum und als Stomachicum.

Als Analepticum vereinigt es eine energische erregende Wirkung mit localer

Reizlosigkeit. Es wird von Schwachen und Empfindlichen gerne genommen und gut vertragen. Ein Validol mit einem Gehalt von 30% freiem Menthol entspricht den meisten Erfordernissen am besten. Wird im Einzelfalle eine noch stärkere Mentholdosis in möglichst kleinem Volumen gewünscht, so ordinirt man einfach im Recept die Auflösung einer besonderen Mentholmenge in dem Validol. Gewöhnlich dürften aber als Stimulans 10 bis 15 Tropfen Validol genügen, welche ein- oder mehrmals täglich in einem Theelöffel Wein oder auf Zucker gereicht werden. Ferner hat sich das Validol als vorzügliches Hilfsmittel bei der Behandlung einer Reihe hysterischer und neurasthenischer Zustände bewährt, zumal in Fällen, die mit allgemeiner Mattigkeit und Schwäche einhergehen. Als Stomachicum wirkt das Validol Appetit anregend und beseitigt Uebelkeit und Unbehagen, theils indem es einen leichten secretionsverstärkenden Reiz auf die Schleimhaut auslöst, theils durch die fäulniss- und gährungswidrige Wirkung des Menthol. Auch als Carminativum hat sich das Validol bei Flatulenz bewährt. In allen diesen Fällen genügten pro dosi meist 10—15 Tropfen auf ein Stückchen Zucker. In äusserer Verwendung wirkt das Validol bei beginnenden Katarrhen der Respirationswege sehr wohlthuend, wenn man einige Tropfen in der Hohlhand leicht verreibt und aus dieser einathmet. Gute Dienste leistet es ferner als Pinselung bei Mandel- und Rachenbelegen, sobald diese das primäre der Erkrankung bilden. Wegen der stark baktericiden Kraft des Menthols dürften auch Versuche mit Validol behufs Desinfection der äusseren Haut angezeigt sein. (Therap. Mon., Nov. 1897.)

Referate.

Zur Therapie der Pneumonie.

1. **Gingeot und Deguy:** Die Digitalis bei Pneumonie und Influenza (Rev. de méd. Nr. 3, 1897). — 2. **Rizzo:** Ueber den Gebrauch hoher Digitalisdosen bei Pneumonie (Gaz. degli osped. Nr. 61, 1897). — 3. **A. Casati:** Die Behandlung der Pneumonie mit Creosot (Gaz. degli osped. Nr. 44, 1897). — 4. **Aug. Craffagnini:** 33 Fälle von croupöser Pneumonie mit glücklichem Ausgang (Gaz. degli osped. Nr. 136. 1897). — 5. **E. Maragliano:** Behandlung der croupösen Pneumonie (Rif. med. Nr. 5, 1897). — 6. **Pane:** Ueber die curative und baktericide Wirkung des Antipneumococcenserums (Gaz. degli osped. Nr. 64, 1897). — 7. **Spurell:** Ueber einen mit Antipneumococcenserum behandelten Fall von Pneumonie (Brit. med. Journ., 17. April 1897). — 8. **Rich. Geigel:** Die Behandlung der Bronchopneumonie mit comprimirter Luft (Aerztl. Prakt. Nr. 14, 1897). — 9. **A Marigo:** Die Behandlung der Pneumonie nach der Methode von Galvagni (Gaz. degli osped. Nr. 136, 1896).

Gingeot und Deguy (1) haben Digitalis bei Pneumonie und Influenza benützt und zwar verwendeten sie ausschliesslich Digitalin in einer Lösung von 1 : 1000. Der Kranke wurde ausschliesslich auf Milchdiät gesetzt und vorerst in Bezug auf die regelmässige Function des Darmcanals beobachtet, welche event. durch Glycerinklysmen gefördert wurde. Das Digitalin muss in massiven Dosen angewendet werden, um rasche und sichere Wirkung zu erzielen. Mit der Dosis von 1 mg Digitalin, d. i. 50 Tropfen genannter Lösung, wurden nie irgend welche unangenehme Nebenwirkungen erzielt. Hat man aber Grund zu Befürchtungen, so kann man sich auch mit kleinen Dosen von etwa 20—50 Tropfen begnügen, doch sind die Resultate dieser kleineren Dosen nicht constant. Gibt man von vornherein 50 Tropfen, so kann man in den ersten 5, 6 Tagen von jeder Medication absehen. Man begnügt sich vielmehr mit Essigwaschungen am ganzen Körper, resp. Darmantisepsis bei Influenza, zu welchem Behufe man täglich 2—4 Pulver gibt, bestehend aus Benzo-Naphtol, Bismuth. salicyl. und Resorcin aa 0.10. Beginnt man mit schwächeren Dosen, so muss man 2 Tage je 20 Tropfen geben und dann aufhören. Auf keinen Fall darf man die Dosis von 60 Tropfen in der Woche überschreiten. In Fällen, in denen schwere Adynamie besteht, kann man auch Kampherinjectionen verabreichen, indem man von einer Lösung von 10 g Kampher auf 100 g sterilisirtem Olivenöl, 2—4 Spritzen täglich, injicirt. Von 10 ausschliesslich mit Digitalin behandelten Pneumonikern starb kein einziger, hingegen befanden sich darunter 2 sehr schwere, hoffnungslose Fälle, von doppelseitiger Pneumonie, bei denen das Mittel geradezu Wunder gewirkt hat. Auffallend ist, dass schon am Tage nach der ersten Verabreichung des Mittels die Kranken ein ganz besonderes Wohlsein empfinden, etwaige Delirien hören auf, die Albuminurie nimmt ab und verschwindet ganz, der Temperaturabfall ist ein geradezu auffälliger, die Herzthätigkeit wird kräftiger, der arterielle Blutdruck

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steigt, der Puls wird voller, auch die Diurese nimmt zu, wodurch zweifellos die Ausscheidung der Toxine beschleunigt wird. Auch die Congestionen nehmen rasch ab und das pneumonische Exsudat wird rascher resorbirt. Das Digitalin beschleunigt demnach den normalen Ablauf der Pneumonie, indem es die gesunden Organe, namentlich das Herz kräftigt, welches ja bekanntlich der Hauptsitz der Gefahr bei Pneumonie ist. Auch bei Influenza bewährte sich die Digitalis in ganz vorzüglicher Weise. Von Interesse ist die diagnostische Wichtigkeit des Mittels, namentlich wenn es sich um die Differentialdiagnose zwischen Influenza oder Pneumonie und Tuberculose oder Typhus handelt. Bei den letzteren bleibt das Mittel völlig wirkungslos, während es bei Pneumonie und Influenza von auffallender und rascher Wirkung ist.

Rizzo (2), der in seinem Wirkungskreise häufig Gelegenheit hatte, schwere Pneumonien zu beobachten, wendete bei 12 Fällen die zuerst von Petrescu empfohlene Behandlung mit grossen Dosen von Digitalis an. Die Wirksamkeit der Digitalis erklärt sich aus der specifischen, gegen den Pneumococcus gerichteten baktericiden Wirkung des Digitalins, sowie aus dessen Fähigkeit, die Toxalbumine des Pneumococcus zu neutralisiren. Die Behandlung konnte frühestens am 2. Tage eingeleitet werden. Die Pat. erhielten am 1. Behandlungstage 3 g, an den nächsten 4 g Digitalis. Bei Kindern und Greisen erscheint die Anwendung grosser Dosen nicht rathsam. Neben der Digitalis wurden örtlich Blutegel, ferner Expectorantien gegeben. Von den 12 Fällen nahmen nur 2 ungünstigen Ausgang, bei dem einen wurde die Behandlung erst am 5. Tage begonnen, der zweite Fall betraf einen alten Mann, bei dem nur kleine Dosen angewendet wurden. Die übrigen 10 Fälle, darunter 7 sehr schwere, wurden geheilt. Die Dauer der Digitalisbehandlung betrug 3—5 Tage, Intoleranzerscheinungen wurden in keinem Falle beobachtet. In allen Fällen wurde Verminderung der Pulsfrequenz, ferner am 4. Tage constant ein Sinken der Temperatur um 1—1½° beobachtet. Die Lösung der Pneumonie erfolgte am 5.—7. Tage.

Das Creosot wirkt excitirend auf den Circulationsapparat und das Nervensystem. Der Appetit wird gesteigert, die Herzschläge werden regelmässiger und kräftiger, der Kräftezustand bessert sich. Casati (3) hat das Mittel mit Rücksicht auf seine excitirende Wirkung bei katarrhalischer und croupöser Pneumonie, im Ganzen in 26 Fällen, gelegentlich einer Epidemie von malignem Charakter angewendet und sehr günstige Erfolge erzielt. Bei einem sehr alten Patienten mit Pneumonie schien das Creosot die Lösung derselben wesentlich zu befördern. Es scheint nicht nur excitirend auf den Gefässapparat, sondern auch schädigend auf die Pneumococcen zu wirken. Bei alten Individuen und Potatoren scheint es empfehlenswerth, neben dem Creosot auch kleine Coffeïndosen zu geben, in den anderen Fällen sind letztere nicht nothwendig. Das Creosot wurde in ziemlich grossen Dosen gegeben u. zw. bei Erwachsenen vom 1. Tage an in folgender Form:

Rp. Creosoti . . . 10,0
Tct. gentianae . 20,0

davon 50 Tropfen in einer kleinen Menge Wein, am 2. Tage 100, am 3. Tage 150 Tropfen, diese Dosis durch weitere 3—4 Tage fortgesetzt, bei eintretender Resolution 5—6 Tage hindurch je 50 Tropfen. Bei Kindern wurde mit 25 Tropfen begonnen und bis 75 gestiegen. Bei diesen wird der schlechte Geschmack des Mittels am besten durch ein Stückchen Orange oder Citrone corrigirt. Unangenehme Nebenwirkungen wurden bei dieser Dosirung in keinem Falle beobachtet, doch ist das Vorkommen von Intoleranz gegen Creosot bei einzelnen Individuen zu berücksichtigen, so wie die Thatsache, dass in einzelnen Fällen der gleiche Erfolg bereits durch kleinere Dosen erzielt werden kann.

Graffagnini (4) veröffentlicht 33 Fälle von croupöser Pneumonie, darunter ziemlich schwere Fälle mit beiderseitigen Entzündungen, ferner solche bei Kindern und Greisen, die sämmtlich geheilt sind. Von diesen Fälle wurden 19 mit Digitalis, 11 mit Creosot, 1 zuerst mit Creosot und dann mit Digitalis und 2 mit Tinct. nuc. vom. behandelt. Ganz besonders lobend spricht sich G. über die Digitalisbehandlung aus, welche alle Erwartungen übertroffen hat. Allerdings wendet er das Mittel nach den Vorschriften von Petrescu an, indem er dasselbe frühzeitig gab und nur in wenigen Fällen erst am 3. oder 4. Tag zu verabreichen begann. Ferner liess er sehr grosse Dosen nehmen, in einem Falle 11 g täglich, 3 Tage hintereinander, worauf er dann zu 8 g überging, welche Dosis er gewöhnlich Erwachsenen bis zum Momente der Krisis gab. Die von manchen Autoren gehegten Befürchtungen und insbesondere die Warnung vor Anwendung der Digitalis bei Greisen und Kindern hält G. für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übertrieben. So konnte er einem Kinde von ca. $2^1/_2$ Jahren mehr als 3 g Digitalis täglich, 4 Tage hintereinander, ohne jeden Nachtheil geben. Ebenso nahmen 3 Greise im Alter von 60 und 65 Jahren Dosen von 8 g täglich ohne jede Erscheinung von Intoleranz. Bei fast allen Kranken trat die charakteristische Verlangsamung des Pulses schon 40 bis 50 Stunden nach der ersten Verabreichung von Digitalis ein, und hörte kurz nach deren Sistirung auf. Auch die Creosotbehandlung lieferte günstige Resultate in Bezug auf das Endergebnis, allein der Unterschied im Verlauf der Krankheit bei Creosot- und Digitalistherapie war ein auffälliger. Während bei den mit Digitalis behandelten Kranken die Krise schon am 4.—5. Tage, nie später als am 9. eintrat, erfolgte sie bei den mit Creosot Behandelten bei 3 am., 11. und 12. Tag, bei den anderen am 6. und 8 Tag und nur in einem sehr leichten Falle am 3. Tage, dabei musste bei einem mit Creosot behannelten Falle wegen Fortbestehens der hohen Temperatur und Verschlimmerung des Zustandes dennoch zu Digitalis gegriffen werden, die denn auch von einem raschen Erfolge begleitet war. Einen besonderen Werth schreibt G. auch dem Aderlass zu, da bei jeder Behandlung die Fälle, in denen der Aderlass angewendet wurde, rascher zur Heilung kamen, als jene ohne Aderlass.

Auch Prof. M a r a g l i a n o (5) hat auf seiner Klinik die Digitalis in hohen Dosen bei Pneumonie mit Erfolg angewendet. In allen Fällen, in welchen das Mittel rechtzeitig zur Anwendung gelangte, stellte sich schon gegen den 5. Tag die Krisis ein. Bei allen Geheilten war die charakteristische Verlangsamung des Pulses wahrzunehmen, so dass M. den Satz aufstellt, dass Pneumoniker, welche bei Anwendung von hohen Dosen eine Pulsverlangsamung zeigen, gewöhnlich geheilt werden. Sehr warm tritt M. auch für den Aderlass ein, dem er geradezu eine lebensrettende Wirkung für viele Fälle, die sonst verloren gegangen wären, zuschreibt.

Zur Gewinnung wirksamen Antipneumonicoccenserums hat P a n e (6) Kaninchen, eine Kuh und einen Esel gegen einen hochvirulenten Pneumococcus immunisirt, von dem $^1/_{20000000}$ einer Bouilloncultur subcutan injicirt, ein Kaninchen nach 4—5 Tagen zu tödten vermag. Das Antipneumonieserum hat nur baktericide, jedoch keine antitoxische Wirkung. Das Serum von immunisirten Thieren, Kaninchen, Esel, Kuh — zeigt ohne Rücksicht auf seine Provenienz die Fähigkeit, Kaninchen gegen die vielfache letale Dosis einer Pneumococcencultur zu schützen, und zwar waren zum Schutze eines Kaninchens, welches 30—60 Minuten vor Einverleibung des Serums die 20fache letale Dosis erhalten hatte erforderlich: 0,75 cm³ des Eselserums, dagegen zur Erzielung der gleichen Wirkung 1 cm³ Kaninchenserum bezw. $1{,}5^3$ cm Kuhserum. Das Eselserum behält auch seine Wirksamkeit relativ am längsten. Von 23 mit Antipneumococcenserum behandelten Fällen genasen 21. Das Antipneumococcenserum besitzt eine agglutinirende Wirkung auf die Pneumococcen. Doch besteht zwischen der agglutinirenden und der im Thierkörper entfalteten Wirkung keinerlei Beziehung. Das vom Kaninchen stammende Serum wirkt energischer bei subcutaner Application, in directem Contact mit den Pneumococcen, während das vom Eisel bezw. Kuh stammende Serum bei endovenöser Einverleibung eine stärkere Wirksamkeit entfaltet.

S p u r e l (7) berichtet über einen 29jähr. Patienten mit schwerer Pneumonie, welcher innerhalb 7 Tagen im Ganzen 10 Injectionen von je 660 Einheiten erhielt und am 12. Tage der Erkrankung erlag. In den letzten 24 Stunden bestand nur mehr geringe Temperaturerhöhung, auch hellte sich die Dämpfung auf, ohne dass jedoch die sonstigen Zeichen der Krisis eingetreten wären. Die Injection des Serums rief keine ausgesprochene Wirkung hervor, meist trat nach derselben geringer Temperaturabfall, gelegentlich aber auch leichte Steigerung. Der Wechsel im Allgemeinbefinden des Kranken zeigte keinen sichtbaren Zusammenhang mit den Injectionen. Injicirt wurde das Serum in die Flanke; die Injectionen waren nicht schmerzhaft. Das Serum wurde rasch absorbirt und gab zu keinerlei örtlicher Reaction Veranlassung. Angewendet wurde das von W a s h b o u r n e hergestellte Antipneumococcenserum.

G e i g e l (8) empfiehlt die I n h a l a t i o n v o n c o m p r i m i r t e r L u f t als ein vorzügliches Mittel gegen acute und subacute Bronchopneumonien. Der Ueberdruck in den Bronchien durch Inhalation von comprimirter Luft bewirkt, dass die geschwollene, hyperaemische Schleimhaut der Bronchien abschwillt, ihr Blutgehalt sich vermindert. Dabei ist für den Verlauf von ausschlaggebender Bedeutung, dass der Kranke hinter seinen kleinsten Stenosen genügend Luft hat, um damit zu exspiriren, zu husten und so die schädlichen Schleimmassen nach aussen zu entleeren. Die Einathmung von verdichteter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Luft spielt somit auch die Rolle eines localen Expectorans, ausserdem ist sie ein nicht zu unterschätzendes Stimulans für das Herz. Am Krankenbette kann man sich rasch und deutlich von den unzweifelhaften Erfolgen dieser Behandlung überzeugen. Sobald weit verbreitete Bronchiolitis und Fieber die Pneumonie fast mit Sicherheit anzeigen, sieht man, dass bei Einathmen der verdichteten Luft sofort Husten erfolgt, der jetzt wirklich Sputum oft in ganz erheblichen Mengen zu Tage fördert. Die unmittelbare Untersuchung ergibt fast stets eine Verminderung der auscultatorischen Erscheinungen schon nach der ersten Sitzung. Oft ist nach einer einzigen Sitzung selbst lautes Bronchialathmen wie weggeblasen. Der ganze Verlauf der Krankheit nimmt einen anderen Charaker an. Die Expectoration wird leichter, die Athemnoth schwindet und vor Allem bleibt die Bronchopneumonie aus oder, wenn sie schon da ist, so wird sie rascher der Heilung entgegengeführt. Zum günstigen Erfolg ist aber nicht nur frühzeitige Behandlung, sondern vor Allem richtige Anwendung des Mittels erforlich. Man beginne, nachdem der Kranke an Maske mit Ventil die Handhabung des Apparates gelernt hat, mit geringen Graden von Druck, $^1/_{100}$—$^1/_{80}$ Atmosphäre (ungefähr 10 bis 12 cm Wasserdruck), lässt 40—60 Athemzüge machen, dann ruhen, wiederholt vielleicht mit etwas höherem Druck und kann, je nachdem es der Pat. verträgt, schon in der ersten Sitzung 100—120 Athemzüge ausführen lassen. Wichtig ist, dass der Kranke dabei zum Husten kommt. Ist der Husten heftig, so muss das Inhaliren natürlich unterbrochen werden, sonst kommt man aber jeder Inspiration, die auf einen Hustenstoss folgt, gleich wieder durch einen Athemzug von comprimirter Luft zu Hilfe, lässt also die Gesichtsmaske nicht absetzen. Solche Sitzungen müssen am Tage 2—3, selbst 5—6 stattfinden, je nach dem objectiven Befund in den Lungen. Man kann dann auch zu höheren Druckwerthen übergehen, bis zu $^1/_{60}$, selbst $^1/_{50}$ Athmosphäre (etwa 20—26 cm Wasserdruck). Im Allgemeinen aber kommt man mit den oben genannten niederen Druckhöhen auch aus. Ist ein Lungenabschnitt schon luftleer, ist Dämpfung und Bronchialathmen da, dann nehme man ohne weiteres die höheren Druckwerthe. Die Dauer der einzelnen Sitzungen kann nach und nach bis auf 200 Athemzüge erstreckt werden. Man fährt so lange fort, zwischen etwa 40—50 Athemzügen wieder unterbrechend, bis ein belästigendes Rasseln oder die Consonanzerscheinungen geschwunden sind. Am besten eignen sich zu diesem Zwecke die kleinen Modelle des Geigel-Mayr'schen Schöpfradgebläses, dessen Handhabung eine sehr einfache ist.

Bekanntlich hat Prof. Galvagni in Modena, von der Ansicht ausgehend, dass die bei den Sectionen von Pneumonikern vorgefundene Blutgerinnung innerhalb der Herzhöhlen auch während der Krankheit eintreten kann, und dass die Ursache dieser Gerinnung in einer Abnahme der Chloride des Blutes liegt, intravenöse Injectionen einer Lösung von Kochsalz (0,75%) und Natr. bicarbon. (0,50%) empfohlen. Angesichts der Schwierigkeiten und der Gefahren einer intravenösen Injection hat Marigo (9) dieses Verfahren dahin modificirt, dass er die genannte Lösung subcutan eingespritzt und dieser Injection einen Aderlass von 50—100 g vorausgeschickt hat. Dieses Verfahren versuchte er in 3 Fällen, welche durch die absolut schlechte Prognose, die Heftigkeit der Infection und die Erfolglosigkeit der sonstigen Behandlung zu Gunsten der angewandten Therapie sprechen. M. legt auf den Aderlass besonderen Werth, da er die Toxicität des Blutes herabsetzt, indem er dem Blutstrom einen Theil des circulirenden Giftmaterials entnimmt und gleichzeitig das Blut von einem Ueberschuss an Kohlensäure befreit. Da die 3 Fälle sich in einem sehr vorgeschrittenen und schlechten Zustand befanden, so glaubt Verf., dass das genannte combinirte Verfahren in ähnlichen Fällen von Erfolg sein dürfte. Sk.

E. BARIÉ (Paris): **Die Behandlung der Herzkrankheiten mit schwedischer Heilgymnastik.** (*Sem. méd., 3. Nov. 1897.*)

Die schwedische Heilgymnastik hat bei der Behandlung der Herzkrankheiten den Zweck, die Herzarbeit durch Steigerung der Contractionsfähigkeit des Herzmuskels und Herabsetzung der peripheren Widerstände zu erleichtern. Es werden Muskelcontractionen und dadurch ein reichlicheres Zuströmen von Blut in die arbeitenden Muskeln hervorgerufen, ebenso auch in den Capillaren und Venen die Circulation beschleunigt. Petrissage und Tapotement der Muskeln erleichtern die Entleerung der Capillaren und der peripheren Venen. Die Gymnastik erzeugt eine gleichmässigere Vertheilung des Blutes, die Ueberfüllung des Venensystems wird vermindert, die Herzarbeit herabgesetzt und die Musculatur des Herzens gestärkt. Die Beschleunigung der peripheren Circulation erleichtert die Herzarbeit durch Herabsetzung des Blut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

druckes, auch wird dadurch der Lungenkreislauf gefördert. Man unterscheidet bei der Gymnastik active und passive Bewegungen, erstere sind wesentlicher, doch muss man zunächst mit letzteren beginnen. Die passiven Bewegungen bestehen: 1. In Knetung und Effleurage der Muskeln der Arme und Beine, alles in der Richtung der venösen Circulation; 2. Circumductionsbewegungen der Arme und Beine, des Rumpfes und Kopfes, u. zw langsame und kurzdauernde, wodurch die Aspiration des venösen Blutes gefördert wird. Die Circumductionsbewegungen des Rumpfes entlasten das Gebiet der unteren Hohlvene und wirken auch sedativ auf das Nervensystem; 3. Bewegungen, welche die Respiration erleichtern, z. B. Elevation der Arme, Erhebung und Ausdehnung des Thorax, die langsam und mit grösserer Amplitude ausgeführt werden. Bettlägerige Kranke werden an Schultern und Nacken emporgehoben, dann einige Zeit sitzen gelassen, dann wieder niedergelegt, dies geschieht mehrmals täglich, ev. Tapotement links hinten am Thorax. Die Massage der Praecordialgegend ist wegen unangenehmer Nebenerscheinung nicht bei allen Kranken durchführbar. Die Effleurage der Herzgegend verlangsamt die Zahl der Contractionen. Die activen Bewegungen bestehen in Extension, Flexion und Opposition der Extremitäten, wobei stets an den Beinen begonnen werden muss. Die Behandlung muss eine ausdauernde sein und lange Zeit fortgesetzt werden u. zw. täglich etwa 1 Stunde Gymnastik, bei schwächeren Individuen mehrmals täglich, aber von kürzerer Dauer. Indicationen der Gymnastik sind: 1. Dilatation des Herzens, u. zw. bei Dilatation des rechten Ventrikels vorwiegend Respirationsübungen, bei Dilatation des linken Ventrikels vorwiegend Extremitätenübungen; 2. idiopathische Herzhypertrophie, wo die Gymnastik ein directes Heilmittel vorstellt, während forcirtes Radfahren und Eislaufen geradezu die Entstehung des Leidens begünstigen; 3. Fettherz, hier zunächst passive, dann möglichst anstrengende active Gymnastik event. daneben Oertel'sche Methode; 4. Herzsklerose; 5. Herzneurosen und Palpitationen. Reiner Morbus Basedowii wird durch die Gymnastik nicht wesentlich beeinflusst. Nach Zander's, vom Verf. nicht vollständig getheilter Anschauung, bildet auch Arteriosclerose und Angina pectoris eine Indication für die Anwendung der Gymnastik. Im Ganzen ist die Gesammtwirkung der Gymnastik auf die verschiedenen objectiven und subjectiven Symptome der Cardiopathien eine sehr günstige. Auch bei schweren Klappenfehlern wurden im Stockholmer Institut Heilungen, bezw. Besserungen erzielt. Misserfolge sollen nur bei nicht richtig durchgeführter und nicht genügend langdauern der Behandlung vorkommen; neben der Gymnastik kann auch die bei Cardiopathien gebräuchliche interne Medication in Anwendung gezogen werden. k.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.“)

VII.

Section für Kinderheilkunde.

Ueber Pneumonie im Kindesalter.

Hr. Aufrecht (Magdeburg), Ref., hält, von seltenen Formen im Kindesalter abgesehen, die auch sonst allgemein eingeführte Durchführung der Lungenentzündung in 2 Formen, in die croupöse und katarrhalische, für angezeigt. Die Zweitheilung in eine lobäre und in eine lobuläre hält er nicht für ganz correct, da sich dieselbe pathologisch-anatomisch für alle Fälle nicht streng auseinanderhalten lässt. Historisch bemerkt er, dass man früher nur eine einzige Form der Pneumonie kannte, doch haben schon Rilliet und Barthez zwei gesonderte Formen unterschieden, wenngleich Rautenberg nur vom ätiologischen Standpunkte eine Trennung der verschiedenen Formen annehmen will. Charakteristisch für die croupöse Form ist:

1. Anatomisch eine gekörnte Schnittfläche, eine vollständige Ueberfüllung der Capillaren der Alveolen mit Blut, während bei der katarrhalischen Form die Bronchialgefässe enorm mit Blut gefüllt sind. Bei der croupösen Form, wo es sich um eine Haemorrhagie in den Alveolen und Fibrinbildung handelt, sind die Bronchiolen fast gar nicht betheiligt, während bei der katar-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rhalischen Form dieselben reichlich mit weissen und rothen Blutkörperchen, Epithelien gefüllt sind.

2. Die katarrhalische Form nimmt ihren Ausgang von der Bronchial-Schleimhaut und wandert von dort auf die Alveolen. Sie entwickelt sich also von aussen nach innen, während die croupöse Form in den Alveolen beginnt und von innen nach aussen sich weiter entwickelt. Auch bei der katarrhalischen Form trägt die Hyperaemie der Bronchialwand einen rein entzündlichen Charakter, wofür die Erweiterung der Bronchiolen spricht. Im Grossen und Ganzen ist es richtig, dass die croupöse Pneumonie meist einen grossen Theil eines Lungenlappens oder einen ganzen Lappen befällt, während die katarrhalische Form in kleineren in der ganzen Lunge versprengten Herden auftritt. Zwar findet sich besonders bei älteren Kindern auch bei der katarrhalischen Form nicht selten ein ganzer Lappen ergriffen.

Was die Frage der Aetiologie und Disposition der Lungenentzündung anbetrifft, so steht Aufrecht auf folgendem Standpunkt: Zweifellos sind Bakterien für die Entzündung verantwortlich zu machen, da sich aber die gleichen Mikroorganismen auch häufig beim gesunden Kinde ohne Schaden desselben nachweisen lassen, so müssen zur Entwicklung derselben und zur Entfaltung ihrer Virulenz noch disponirende Ursachen angenommen werden. Für die Aetiologie der katarrhalischen Form nimmt Aufrecht 3 Gruppen an:

1. Eine primäre Form, die besonders bei älteren Kindern sich findet, wo eine eigentliche Ursache nicht aufzufinden ist. Verdacht erweckt bisweilen Lues des Vaters. Hierher rechnet er auch die Einathmung von Rauch bis zur Bewusstlosigkeit.

2. Die nach Infectionskrankheiten auftretende Form (besonders nach Masern und Keuchhusten, seltener nach Diphtherie.)

3. Die schwerste und meist zum Tode führende katarrhalische Form kachectischer Kinder, bei der schlechte Luft und schlechte Ernährungsverhältnisse das vermittelnde Bindeglied bilden. Von Bedeutung für diese Form ist gleichfalls die Rhachitis, zumal die Thorax-Rhachitis. Klinisch trennen sich diese drei Gruppen auch noch durch die Fiebercurve. Bei der ersten Form hohes Fieber, das in wenigen Tagen sein Maximum erreicht, bei der zweiten heftiges Fieber, das aber lange anhält, bei der dritten fast gar kein Fieber.

Der Vortr. hebt noch ein Symptom besonders hervor, das bei der Diagnose leicht zu Irrthümern Anlass geben kann. Es findet sich nämlich nach des Redners Erfahrung bei katarrhalischer Pneumonie beider Unterlappen recht oft eine exquisite Dämpfung und Bronchialathmen in einem oder in beiden Oberlappen, die sich jedoch bei nachträglicher Section als normal erweisen. Dieses eigenthümliche Symptom sieht Aufrecht dadurch erklärt (am Experiment studirt), dass bei ausgedehnter Erkrankung des Unterlappens der Oberlappen nicht mehr genügend inspiriren kann, wodurch eine ruhende Luftsäule verursacht wird, die das Bronchialathmen bewirkt. Die Prognose stellt sich bei der katarrhalischen Form bedeutend ungünstiger, als bei der croupösen, bei kachectischen Kindern verläuft sie fast immer letal. Bei der croupösen Form stirbt auch in den ersten Lebensjahren nur ein geringer Procentsatz und vom 5. Lebensjahre an kommen die Kinder fast sämmtlich durch. Was die Complicationen nach Pneumonie anbetrifft, so steht im Vordergrung die Tuberculose. Nach Aufrecht steht der Beweis noch aus, dass die katarrhalische Pneumonie zur Tuberculose führt. Therapeutisch empfiehlt Redner ausser hydrotherapeutischen Maassnahmen das Chinin. tannicum neutrale (an Kraft $^1/_3$ werthig dem Ch. hydrochlor.), von dem er manche Annehmlichkeiten in der Praxis gesehen hat: 0,1 g 2 bis 3mal täglich bei Kindern bis zu 1 Jahre, 0,2 g bei Kindern bis zu 5 Jahren.

Hr. Dürck (München), Corref. hat sich die Aufgabe gestellt, zu eruiren, welche Mikroorganismen bei den verschiedensten Formen primärer und secundärer Pneumonie im Kindesalter zur Beobachtung kommen, und weiter, welche von diesen Arten als ätiologisch wichtig zu betrachten sind. Die Pneumonie in allen ihren Erscheinungsformen ist heute sicher als Infectionskrankheit anzusehen, d. h. das Auftreten der Entzündungsproducte hängt von der Thätigkeit bestimmter Organismen ab. Es fragt sich nun, müssen diese Mikroorganismen in jedem Falle in der Lunge das Auftreten einer Entzündung zur Folge haben, und zweitens finden sich diese Keime nur bei pneumonischen Kranken in der Lunge? Die Resultate seiner Untersuchungen fasst Dürck in folgenden Thesen zusammen:

1. Bei primären und den verschiedensten Formen von secundären Pneumonien im Kindesalter findet sich ein mehr oder minder complicirtes Gemisch von Bakterien, unter denen der Diplococcus pneumoniae in Bezug auf die Häufigkeit seines Vorkommens die erste Stelle einnimmt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Im Uebrigen zeigt die Zusammensetzung des Bakteriengemisches (abgesehen von dem ausschliesslichen Vorkommen des Diphtheriebacillus) keine erkennbare Abhängigkeit von der Art der primären Erkrankung.

3. Diese Zusammensetzung des Bakteriengemisches ist auch ohne erkennbaren Einfluss auf die histologische Structur des pneumonischen Exsudates.

4. Eine histologische Abgrenzung der lobulären oder pseudolobären Pneumonie von der Lobärpneumonie ist undurchführbar.

5. Der Ausdruck „Bronchopneumonie" ist nur gerechtfertigt durch den histologischen Nachweis des Fortschreitens der Entzündung von den Bronchialendigungen auf das peribronchiale Gewebe.

6. Auch die nicht pneumonisch erkrankte Lunge von an anderweitigen Erkrankungen verstorbenen kindlichen Individuen enthält ein Bakteriengemisch, dessen Componenten im Wesentlichen dieselben sind, wie in den pneumonisch-afficirten Lungen. Auch hier herrscht der Diplococcus pneumoniae vor.

7. Die Lungen frisch getödteter Hausthiere (Schwein, Pferd, Rind) enthalten gleichfalls Keime, unter denen sich pathogene Arten befinden (Pneumobacillus Friedländer, Staphylococcus pyogenes, Streptococcus pyogenes, Diplococcus pneumoniae).

8. Es ist daher mit Sicherheit anzunehmen, dass auch die normale Lunge des gesunden Menschen stets ein zu verschiedenen Zeiten verschieden zusammengesetztes Bakteriengemisch enthält. Seine blosse Anwesenheit genügt nicht zur Hervorbringung einer Pneumonie. Es bedarf dasselbe vielmehr zu seiner Vermehrung und Entfaltung entzündungserregender Eigenschaften, einer bestimmten Schädigung des Organes durch anderweitige Einflüsse.

9. Es gelingt nicht, bei Versuchsthieren durch blosse intratracheale Application von Reinculturen der bei den verschiedenen Formen der Pneumonie gefundenen Bakterien künstliche Pneumonien zu erzeugen.

10. Dagegen gelingt die Erzeugung von pneumonischen Processen bei gleichzeitiger oder in kurzen Zwischenräumen nach einander vorgenommener intratrachealer Application von Bakterienculturen und stark reizenden Staubarten.

11. Die Schädigung der Lunge durch alleinige intratracheale Einblasung von stark reizenden Staubarten genügt für das Auftreten von Pneumonien.

12. Es gelingt, beim Thier durch künstliche Erkältung Lungenentzündung zu erzeugen, welche den Charakter echter, lobärer, fibrinöser, mycotischer Pneumonien haben.

13. Diese „Staub- und Erkältungspneumonien" verdanken ihre Entstehung einer Schädigung des Lungengewebes, welche den schon vorher in demselben ansässigen Krankheitskeimen Gelegenheit zur Vermehrung und Entfaltung ihrer entzündungserregenden Eigenschaften gibt.

14. Die schädliche Wirkung der Erkältung beruht mit grösster Wahrscheinlichkeit auf der Erzeugung einer acuten intensiven Hyperaemie der Lunge.

15. Der Befund von pathogenen Bakterien in der normalen menschlichen Lunge ist geeignet, auch die sog. „Misch- oder Secundärinfection" bei der Tuberculose unserem Verständnis näher zu rücken.

Hr. Heubner (Berlin) fragt Herrn Dürck, ob durch Serienschnitte Untersuchungen darüber angestellt worden sind, wie die Bakterien in der Lunge vertheilt sind; er selbst habe früher gefunden, dass dieselben sehr dünn gesäet seien. Zugleich fragt er an, ob die Experimente Dürck's nur an Kaninchen vorgenommen seien, da doch sicher nicht alle Thiere sich gleich gegen die in Frage kommenden Bakterien verhielten.

Hr. Pott (Halle) glaubt aus der streng durchgeführten anatomischen Zweitheilung der Lungenentzündungsformen des Herrn Aufrecht entnehmen zu müssen, dass A. ein gleichzeitiges Vorkommen beider Formen in einer Lunge in Abrede stellt und glaubt dagegen anführen zu dürfen, dass er sehr häufig in der Lage gewesen ist, beide Processe, sowohl klinisch wie histologisch in derselben Lunge nachweisen zu können.

Hr. Hochsinger (Wien) hält es für zweifelhaft, dass die Erkältungsversuche Dürck's ganz einwandfrei seien, da die Thiere vor der Abkühlung einem hohen Hitzegrade ausgetzt waren und es denkbar ist, dass die Entzündung auch durch die hohe Temperatur hervorgerufen wurde. Er gibt die Erkältung zu, stellt aber nach seinen Erfahrungen das infectiöse Agens in den Vordergrund.

Hr. Steffen (Stettin) hat gleichfalls häufig das gleichzeitige Vorkommen von katarrhalischer und croupöser Pneumonie in einer Lunge gesehen. Er hat ausserdem die Beobachtung gemacht, dass wenigstens in seinem Wirkungskreise die Häufigkeit beider Erkrankungen temporären Schwankungen unterliegt. In früheren Jahren war in Stettin die katarrhalische Pneumonie selten, die croupöse häufiger und jetzt ist es umgekehrt.

Hr. Ritter (Berlin) sieht das Hervorheben des infectiösen Agens des Herrn Hochsinger gegenüber den disponirenden Ursachen (Erkältung) nicht recht ein, da ja auch beim gesunden Kinde so oft die Krankheitserreger vorhanden sind.

Hr. Soltmann (Leipzig) macht darauf aufmerksam, dass er ebenso wie Pott sehr häufig beide Formen der Pneumonie sowohl die katarrhalische wie croupöse in ein und derselben Lunge nebeneinander gefunden hat. Die katarrhalische Pneumonie bei kachectischen Kindern entsteht durch Alveolarcollaps, verläuft ohne Temperatur-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steigerung und diese Kinder sterben alle. Dies ist besonders der Fall bei Kindern im Findelhause. Die Todesursache ist das Verhalten des Herzens.

Hr. Aufrecht (Schlusswort) hat bei ziemlich zahlreichen Sectionen von katarrhalischen Pneumonien nie Granulationen gesehen. Beide Formen der Pneumonie mögen nebeneinander vorkommen können, doch hat er selbst sie nie gesehen. Alveolarcollaps stellte er nicht in Abrede bei Neugeborenen und Säuglingen, nur hält er ihn nicht für consecutive Veränderung.

Hr. Dürck (Schlusswort): Gleichzeitiges Vorkommen von Verdichtungsherden mit glatter und mit granulirter Schnittfläche habe ich häufig beobachtet, ebenso im mikroskopischen Bild, ein ausserordentlich wechselvolles Verhalten des pneumonischen Exsudates in Bezug auf die Menge der darin vorhandenen Fibrins sowie auf die Art der zelligen Elemente (Alveolarepithel, Leukocyten), und ich kann hierin bei der kindlichen Pneumonie wenigstens ein differential-diagnostisches Merkmal für croupöse resp. katarrhalische Pneumonie nicht sehen. Dagegen ist ein constantes mikroskopisches Merkmal für die letztere Form die peribronchitische Entzündung, welche das Fortschreiten des Processes von den Bronchiolen auf das umgebende Lungengewebe in transversaler Richtung documentirt. Ich schlage daher vor, für diese Formen den Ausdruck Bronchopeumonie beizubehalten.

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift".)

V.

Hr. Faure hat in 3 Fällen die totale **Resection des Halssympathicus bei M. Basedowii** ausgeführt. In dem ersten Falle trat eine merkliche Verminderung des Exophthalmus, ausgesprochene Rückbildung des Kropfes, Beruhigung des Herzens und bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens ein. Die Operation wurde vor 4 Monaten ausgeführt. Die dritte Pat. starb in der Chloroformnarkose im Momente, wo die Operation an der linken Seite begonnen werden sollte, nachdem der rechte Sympathicus bereis anstandslos resecirt worden ist. Da es vielleicht möglich wäre, dass das Herz durch die Resection des Sympathicus einer seiner Energiequellen beraubt, gegen die toxische Wirkung des Chloroforms empfindlicher wird, dürfte es sich empfehlen, bei den weiteren Operationen Aether zu gebrauchen. Jedenfalls ermuntern die bisherigen Resultate zu weiteren Versuchen.

Hr. Doyen hält die Thyreoidectomie und die Resection des Sympathicus für die einzigen zwei Operationen, die man bei M. Basedowii einander gegenüberstellen kann. Beide haben denselben Zweck, indem sie die Schilddrüsensecretion unterdrücken wollen. Die eine Operation thut dies direct, die andere indirect. Nach der Kocher-schen Statistik ist die Thyreoidectomie insbesondere durch die Vereinfachung des Verfahrens durch D. eine gutartige Operation. Die Entfernung des Kropfes bei M. Basedowii ist einfacher und leichter als bei grossen parenchymatösen Kröpfen. Sie dauert im Ganzen etwa 1/4 Stunde, während die Sympathicusoperation lang und schwierig ist. Auch die Statistiken sprechen zu Gunsten der Thyreoidectomie. Sämmtliche 4 Fälle von M. Basedowii, bei welchen D. diese Operation ausgeführt hat, sind radical geheilt, und zwar ist die Heilung eine dauernde. Einer der Fälle wurde im April 1887, also vor 10 1/2 Jahren operirt und ist gegenwärtig noch vollständig gesund. Der zweite wurde vor 4 Jahren operirt, die zwei anderen sind jüngeren Datums. D. empfiehlt daher die Thyreoidectomie in den durch die Sympathicusoperation nicht geheilten Fällen vorzunehmen und erklärt sich bereit, den Sympathicus in jenen seiner Fälle zu reseciren, bei welchen die Thyreoidectomie nicht zur vollständigen Heilung führen sollte.

Als Beitrag zur **Behandlung der Little-schen Krankheit** berichtet Herr E. Lebrun (Naumur) über drei Fälle, bei denen er mit einem combinirten Verfahren günstige Resultate erzielt hat. Das Verfahren besteht in methodischer Erziehung der Extremitäten mit Rücksicht auf passive Bewegungen in Ausführung der Tenotomie, wenn fibröse Sehnencontracturen bestehen, ferner in Massage und Uebung der activen Bewegungen und endlich in Gehübungen mit Hilfe orthopädischer Apparate. In den 3 so behandelten Fällen wurde sowohl in Bezug auf Beweglichkeit, als auch in Bezug auf den Gang eine merkliche Besserung erzielt. Nach der Tenotomie wird die Extremität in einen Gypsverband 10—12 Tage immobilisirt, worauf dann mit der Massage begonnen wird.

Hr. Chipault hat die **Nervendehnung beim mal perforant** in 14 Fällen ausgeführt. 9mal wurde der N. plantaris internus und externus durchschnitten, einmal nur der internus, einmal der innere Collateralnerv der grossen Zehe und dreimal der Saphenus externus am Rande der Achillessehne. Gleichzeitig wurde in derselben Sitzung das trophische Geschwür vollständig ausgekratzt. In 12 von den 14 so behandelten Fällen war der Erfolg ein vollständiger und nur in zwei Fällen recidivirte das Geschwür.

Hr. Paul Coudray berichtet über die Resultate der **Behandlung der chirurgischen Tuberculose nach der sclerogenen Methode von Lannelongue.** Im Ganzen wur-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den 100 Fälle so behandelt, wovon 63 die grossen Gelenke betrafen. Auch in 5 Fällen von Pott'scher Krankheit wurde die sclerogene Methode angewendet, aber nur in einem mit zufriedenstellendem Erfolg. Von 14 Fällen von Tuberculose der Finger, der Zehen und des vorderen Tarsus ergab nur einer ein gutes Resultat. Bei Drüsentuberculose trat nur in 2 von 14 Fällen Sclerose ein. Aus seinen Beobachtungen schliesst Redner, dass, wie schon Lannelongue angegeben hat, das Verfahren nur bei den grossen Gelenken angezeigt und von Erfolg begleitet ist. Eine Ausnahme hiervon bildet nur das Hüftgelenk. Von 10 so behandelten Fällen heilten nur 3 ohne Eiterung. Von 32 Fällen von Tuberculose des Kniegelenks waren 18 nicht vereitert, wovon 9 ohne weiteren Eingriff geheilt wurden, während 9 noch eine Auskratzung oder eine partielle Arthrectomie erforderten. Von 10 vereiterten Fällen wurden 7 nach Auskratzung und partieller Arthrectomie geheilt. In den anderen Gelenken trat ebenfalls in der Mehrzahl der Fälle nach Zuhilfenahme kleiner Eingriffe Heilung ein. Auch in 2 Fällen von angeborener Hüftluxation erzielte die sclerogene Methode nach vollzogener Reduction nach dem Verfahren von Paci einen günstigen Erfolg. Marcel.

VIII. italienischer Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Neapel vom 20.—24. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

III.

Hr. Massalongo (Verona): **Ueber die chronischen Arthropathien.**

Man kann die chronischen Arthropathien in infectiöse, toxische, dyscrasische und nervöse eintheilen. Zu den infectiösen Arthropathien gehört der acute Gelenksrheumatismus und der infectiöse Pseudorheumatismus; das Prototyp des dyscrasischen Arthropathie ist die Gicht; zu den nervösen Arthropathien gehören die bei Syringomyelie und Tabes beobachteten, während das Gebiet der toxischen Arthropathien kein einheitliches Krankheitsbild aufweist. Der acute Gelenksrheumatismus ist eine Infectionskrankheit, die Eingangspforte ist meist im Pharynx zu suchen (Angina rheumatica), der chronische Gelenksrheumatismus ist ein Ausgang der acuten Form. Zum infectiösen Pseudorheumatismus gehören alle Formen, wo sich secundär im Anschluss an eine vergangene Infection acute oder chronische Gelenksaffectionen entwickeln z. B. bei Gonorrhoe, Erysipel, Pneumonie, Scharlach, Influenza, Syphilis etc. Multiple Gelenksaffectionen findet man bei Tuberculose, auch die Osteoarthropathia hypertrophica pneumica gehört in diese Gruppe. Bei der gichtischen Arthropathie kann man die mit Tophusbildung einhergehende und die deformirende unterscheiden. Die Pathogenese dieser gichtischen Arthropathien wird am besten durch die neurohumorale Theorie erklärt, die einerseits den trophischen Einfluss des Nervensystems, andererseits die in der Säftemasse kreisenden toxischen Substanzen in Betracht zieht. Zu den toxischen Arthropathien gehören auch Gelenksaffectionen, wie sie nach Gebrauch gewisser Medicamente, z. B. Antipyrin, Chloral, Salicyl, Jodkali etc. auftreten, auch die Milchsäure vermag solche Formen der Arthropathie hervorzurufen. Hierher gehören auch jene Arthropathien, welche nach Genuss gewisser Schalthiere und Fische unter gleichzeitigen Erscheinungen von Seite des Verdauungsapparates auftreten. Französische Autoren haben Gelenksaffectionen im Anschluss an Uebermüdung, die gleichfalls zu Anhäufung toxischer Substanzen im Blute führt, beschrieben. Eine Gruppe von Arthropathien steht mit den weiblichen Geschlechtsfunctionen: Menstruation, Gravidität und Lactation in Zusammenhang, hier wahrscheinlich durch Blutveränderungen bedingt. Die Pathogenese der toxischen und infectiösen Arthropathien ist noch nicht genügend aufgeklärt, doch kommt wohl einerseits die directe Einwirkung von Mikrooganismen, bez. deren Toxinen, andererseits der Einfluss trophischer Nerven in Betracht. Die Arthropathien bei Tabes, Syringomyelie und Gehirnaffectionen werden am besten durch die sogenannte Reflextheorie erklärt. Bei den im Anschluss an Blutung und Erweichung des Gehirns sich entwickelnden Arthropathien ist die directe Infection, sowie throphische Störungen im Anschluss an die absteigende Degeneration des Rückenmarks zur Erklärung heranzuziehen. Vortr. erwähnt auch das Vorkommen von Arthropathien bei Paralysis agitans, multipler Sclerose, Myelitis, bei spinaler Muskelatrophie, ferner bei Hysterie, hier in Form intermittirender Gelenksschwellungen.

Bezüglich der unter der Bezeichnung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des chronischen Gelenksrheumatismus zusammengefassten Arthropathien ist noch keine Klarheit geschaffen, früher fasste man alle acuten und cronischen Arthritiden unter der Bezeichnung Rheumatismus zusammen, später wurden gichtische Gelenksaffectionen, sowie der infectiöse Pseudorheumatismus davon losgetrennt, ferner die am Anschluss an Nervenkrankheiten auftretenden Arthropathien. Gegenwärthig wird unter der Bezeichnung des chronischen Gelenksrheumatismus eine Reihe von mit Gelenkserscheinungen einhergehenden Symptomencomplexen vereinigt, die untereinander aber keineswegs gleichartig sind. In aetiologischer Hinsicht ist die Bedeutung von Kälte und Feuchtigkeit in den Hintergrund getreten, dieselben werden nur mehr als Hilfsursachen betrachtet. Ein beträchtlicher Theil der Fälle von chronischem Gelenksrheumatismus stellt den Ausgang eines acuten Gelenksrheumatismus dar, andere entwickeln sich aus den nach den verschiedensten Infectionskrankheiten auftretenden Arthropathien, eine weitere Gruppe ist auf dyscrasisch-toxische, bez. nervöse Einflüsse zurückzuführen. Die anatomischen Veränderungen der Gelenke und Nachbargewebe zeigen bei allen diesen Formen das gleiche Bild, gestatten daher für sich allein keine specielle Diagnose. In aetiologischer Hinsicht unterscheidet Vortr. die infectiöse, dystrophische, nervöse und gemischte Form des chronischen Rheumatismus. Die auf infectiöser Basis beruhenden Formen sind sehr häufig, es wurden auch bakteriologische Untersuchungen angestellt, verschiedene Mikroorganismen beschrieben, doch ist die Frage bisher nicht gelöst worden, das Fehlen von Mikroorganismen spricht nicht gegen die infectiöse Natur der Fälle, da die Mikroorganismen rasch verschwinden können und doch durch ihre Toxine den Anlass zu progressiven Ernährungsstörungen in den befallenen Gelenken geben können. Je schmerzhafter die Affection, desto geringer sind die anatomischen Veränderungen in den Gelenken, da dieselben infolge des Schmerzes ruhig gehalten werden. Für die infectiöse Natur der Arthropathien wurde auch das gelegentliche Auftreten von Lymphdrüsenschwellungen herangezogen, weiter der Krankheitsverlauf und plötzlicher Beginn mit Allgemeinsymptomen, Schüttelfrost, Fieber und der Umstand, dass die Gelenke der Reihe nach ergriffen werden. Weitere charakteristische Merkmale der auf Infection beruhenden chronischen Arthropathien sind die locale Temperatursteigerung über den erkrankten Gelenken und die paroxysmelle Steigerung der Schmerzerscheinungen. Die anatomischen Veränderungen erstrecken sich in diesen Fällen vorwiegend auf die fibrösen Theile des Gelenkes. Diese Arthropathien sind durch directe Einwirkung der pathogenen Mikroorganismen auf die Synovialis zu erklären, die Erscheinungen von Seite des Nervensystems sind secundär. Auch die hier häufigen Neuritiden sind durch directe Einwirkung des infectiösen Agens auf die Nervenstämme zu erklären, bei den nicht infectiösen Formen ist die Neuritis am besten durch Annahme spinaler Laesionen zu verstehen. Kälte und Feuchtigkeit kommen als aetiologische Momente nur insoferne in Betracht, als sie bei prädisponirten Individuen die Entwicklung der nutritiven Störungen in den Gelenken begünstigen. Für die nicht auf infectiöser Basis beruhenden Formen des Gelenksrheumatismus ist das Fehlen von Fieber und von localer Temperatursteigerung über den erkrankten Gelenken, sowie von Complication von Seiten des Endocards und der serösen Häute charakteristisch, ebenso auch die sehr häufig beobachtete Steigerung der Sehnenreflexe. Periphere Neuritis kommt bei den infectiösen und nicht infectiösen Formen annähernd in gleicher Häufigkeit vor. Eine constante Erscheinung bei den verschiedenen chronischen Arthropathien ist die Muskelatrophie, welche durch die spinale Reflextheorie genügend erklärt ist, doch nimmt Vortr. die Möglichkeit einer primären Laesion der Vorderhornzellen in diesen Fällen an. Bezüglich der Veränderung des Harns — Albuminurie u. gesteigerte Toxicität des Harns — ist an das gleichzeitige Bestehen einer Niereninsufficienz zu denken. Zu der auf dyscrasischer Grundlage beruhenden Form des chronischen Gelenksrheumatismus werden auch die im Anschlusse an Magendilatation auftretenden Arthropathien, sowie die Retraction der Palmaraponeurose von einzelnen Autoren hinzugezählt. Zu den Mischformen gehören jene Fälle, bei welchen der Einfluss verschiedener pathogenetischer Momente in Betracht kommt. Der monoarticuläre chronische Gelenksrheumatismus ist der Ausgang einer rein localen Affection, hier kann feuchte Kälte als aetiologisches Hauptmoment in Betracht kommen. Hierher gehören auch die mit der Gefässsclerose zusammenhängenden Arthropathien bei Greisen, sowie traumatische Formen.

Hr. Fenoglio (Cagliari) unterscheidet 3 Formen des chronischen Gelenksrheumatismus und zwar: 1. den deformirenden, 2. den im Anschluss an acuten Gelenksrheumatismus sich entwickelnden, 3. den auf arthritischer Basis beruhen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den gichtischen Rheumatismus articulorum chronicus. Für die Behandlung des gichtischen Rheumatismus kommen interne Mittel: Piperazin, Colchicin etc. in Betracht, ferner Mineralwassercuren. Weitere Hilfsmittel der Behandlung des chronischen Gelenksrheumatismus, der in letzter Linie auf constitutienelle Momente und chronische Störungen des Stoffwechsels zurückzuführen ist, sind Elektricität, Massage, warme und Dampfbäder, Hydrotherapie, ferner Jodkalium und Arsen zur internen, Ichthyol- und Dermatolsalben zur localen Application.

Hr. Zagari bemerkt, dass nach seinen Untersuchungen die Harnsäure bei den gichtischen Arthropathien nicht die ihr zugeschriebene wichtige Rolle spielt. Im Blut und Harn dieser Kranken ist die Harnsäure nicht übermässig vermehrt, andererseits gibt es Zustände, wo der Harnsäuregehalt des Blutes vermehrt ist und doch keine gichtische Arthritis auftritt. Die Harnsäurebildung ist bei der Gicht nur der Ausdruck einer gestörten Vitalität der Zellkerne.

Hr. Lucatello berichtet über die in seinem Laboratorium angestellten Untersuchungen von Dagnino, der bei mehreren Fällen von acutem Rheumatismus einen specifischen Mikroorganismus aus dem Blute isoliren konnte, dessen aetiologische Bedeutung allerdings noch nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. Es zeigten sich aber bei mehreren Kaninchen, die sich in demselben Stalle mit den geimpften Thieren befanden, Erkrankungen, die ganz dem Bilde des infectiösen Rheumatismus entsprachen (Synovitis, Endo- und Pericarditis), Thatsachen, die für die aetiologische Bedeutung des nachgewiesenen Mikroorganismus sprechen.

Hr. Baccelli bemerkt, dass uratische Affectionen viel häufiger sind, als man annimmt, jedoch nicht immer zu dem typischen Bild der Gicht führen. Als Kennzeichen dieser Affectionen führt Vortr. die in Italien besonders häufig vorkommende Pharyngitis granulosa an, ferner schmerzhafte Oedeme vorn an den Tibien, unterhalb welcher im Periost Uratdepôts abgelagert sind, die schliesslich in Tophusbildung übergehen. Diese praetibialen Oedeme stehen mit Herzaffectionen nicht in Zusammenhang. Der Ausgangspunkt der Oedembildung sind in diesen Fällen die Lymphgefässe. Bei der Behandlung der uratischen Diathese fand Vortr. die Sauerstoffinhalationen als besonders wirksam.

Hr. Massalongo bemerkt in seinem Schlussworte, dass die hysterischen Arthropathien zwar ihrem Verlaufe nach chronisch sind, sonst jedoch in keinerlei Zusammenhang mit den in seinem Referat besprochenen chronischen Arthropathien stehen, da anatomische Veränderungen an Synovialis, Knorpeln und Knochen an ersteren nicht nachweisbar sind. Der Umstand, dass die Arthropathien bei Syringomyelie die oberen, bei Tabes die unteren Extremitäten betreffen, ergibt sich aus der Localisation, da bei der Syringomyelie das Cervicalmark, bei der Tabes das Dorsolumbalmark besonders betroffen ist. Die Thatsache, dass die Arthropathien bei Syringomyelie einseitig, bei Tabes doppelseitig sind, lässt sich aus der Localisation der Rückenmarksveränderungen erklären.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Max Joseph stellt einen 17jähr. Pat. vor, der mit **angeborener Ichthyosis** behaftet ist und dessen davon betroffene Körpertheile alle Uebergänge von der leichtesten bis schwersten Form des Leidens zeigen. Am wenigsten ist das Gesicht betroffen, aber namentlich, und darin besteht das Abweichende und Eigenthümliche des Falles, alle Gelenkbeugen sehr stark, namentlich Vola manus und Planta pedis. Im Sommer ist das Leiden viel weniger ausgeprägt, als im Winter. Mit Therapie ist nicht viel zu machen, am besten sind noch viel Bäder mit Abseifen.

Hr. Ewald zeigt ein **Röntgenbild eines Aortenaneurysma.** Die durch Röntgenstrahlen gewonnene Diagnose wurde nachher bei der Section verificirt. Zugleich demonstrirt Ewald das Herz, welches einen colossalen aneurysmatischen Sack zeigt.

Hr. Brasch demonstrirt das Gehirn eines $1^1/_2$jährigen Kindes. Dieses war mit **Teleangiectasie** der rechten Gesichtshälfte an Mund, Nase, Stirn- und Kopfhaut geboren. Namentlich das rechte Hinterhaupt zeigte eine Ectasie, so dass die rechte Schädelhälfte nach hinten verlängert zu sein schien. Bis zu einem halben Jahre war das Kind ziemlich gesund, dann stellten sich clonische Zuckungen und Lähmungen in der rechten unteren Gesichtshälfte ein, die sich bis auf Arme und Beine rechts herunterstreckten. Das Kind starb an einer Bronchopneumonie. Die Section ergab eine starke Verdickung des linken Stirnbeines, die sich etwas über die Mittellinie erstreckte. Die rechte Schädelhälfte war länger und breiter als die linke. Die linke Hälfte des Gehirns war bedeutend kleiner als die rechte. Am Beginn der sylvischen Spalte in ihrem unteren Theile sah man stark geschlängelte Gefässe varicenartig sich ausdehnen, wie eine kleine Geschwulst und die sylvische Spalte ausfüllen. Sie erstreckten sich bis in's Kleinhirn. Vielleicht haben diese Gefässschlängelungen, die in den unteren linksseitigen Centralwindungen am meisten ausgeprägt sind, die Krankheitserscheinungen erzeugt.

Hr. J. Josef demonstrirt neu von ihm construirte orthopädische **Celluloidcorsetts.** Josef hat an Stelle des bisher angewandten Mulls Tricot verwandt, das in mehreren Lagen mit Gelatine übereinander geklebt wird.

Hr. Lublinski demonstrirt den Sack einer **Cyste der Nasenschleimhaut** einer 32jährigen Dame, die an allmälig zunehmen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Verstopfung der rechten Nasenseite litt. Die Untersuchung zeigte im hintersten Ende der rechten Nasenhöhle eine Geschwulst, etwa mandelgross und kurzstielig. L. dachte an einen Schleimpolypen und suchte die Geschwulst mit einer schneidenden Schlinge zu entfernen. Im Augenblick des Schneidens entleerte sich ein Theelöffel einer zähen gelblichen Flüssigkeit, die Klinge ging leer zurück. Durch Schnäuzen wurde der zusammengefallene Sack der Cyste entleert, es war eine Schleimhautcyste. Die Basis wurde galvanocaustisch verätzt.

Vors. Virchow theilt mit, dass einer der von Lublinski neulich vorgelegten Rhinolithen sich auch als harte Cyste erwiesen habe.

Hr. Treitel stellt eine alte Frau von 76 Jahren mit **Carcinom eines Ohres** vor. Der Fall ist dadurch interessant, dass schon 1891 die Pat. wegen des Carcinoms in der königl. Ohrenklinik gelegen hat. Damals unterblieb die Operation, weil das Leiden schon weit vorgeschritten war. Während sonst in solchen Fällen ziemlich schnell, in $1^1/_2$ Jahren, Exitus eintritt, ist die Frau äusserlich durchaus gesund und wohlgenährt.

Hr. Litten stellt einen Mann vor mit einem grossen angeborenen **Angioma cavernosum** am Halse. Derselbe zeigt auch Assymetrie des Schädels, die rechte Gesichtshälfte tritt colossal zurück. Durch Massiren des Beutels am Halse kann man zeitweilig das Blut in die höher gelegenen Theile hinaufpressen und den Beutel einen Augenblick entfernen. Im Pharynx finden sich merkwürdigerweise dieselben Abnormitäten, wie auf der äusseren Haut. Rechts sieht man eine thalergrosse cavernöse Geschwulst am weichen Gaumen und ebenso am Zäpfchen, die Uvula ist auch ergriffen und sieht schwarzbraun aus, die Affection reicht weit bis zur Epiglottis hinunter, beide rechte Pharynxbögen sind auch ergriffen, so dass es aussieht, als ob in der Nische für die Tonsillen eine Pflaume steckt.

Hr. Levy-Dorn hält einen Vortrag zur **Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen** unter Demonstration zahlreicher Projectionsbilder. Zur diagnostischen Verwerthung der Röntgenstrahlen stehen der Fluorescenzschirm und die photographischen Platten zur Verfügung. Ein Vorzug oder auch Nachtheil des ersteren ist die Flüchtigkeit, während die Photographie dauernd bleibt. Splitter, kleine Fremdkörper und Bilder des Beckens und Abdomens sind das eigentliche Gebiet der Photographie, die aber nicht den schnelleren Bewegungen grösserer Organe, z. B. des Herzens, folgen kann. Redner erinnert an die biologischen Wirkungen der Strahlen, namentlich die Erzeugung schwerer Dermatitiden, aber im Vergleich zu den vielen hunderttausenden von Untersuchungen seien die Nachtheile ungemein gering gewesen. Zum Beweis für den diagnostischen Werth des Röntgenverfahrens zeigte Redner eine Reihe schöner Projectionsbilder. Diese betrafen: a) Fremdkörper, insbesondere Kugeln, namentlich waren es Bilder vom Hinterkopf mit darin sitzenden Kugeln, sowie in einem Falle Schrottkörner im Gehirn; b) tuberculöse Knochenaffectionen, namentlich am Ellenbogengelenk und Knochenfracturen und c) Affectionen innerer Organe, namentlich von Lungen und dem Innern des Abdomens. Besonders fielen auf das Bild einer tuberculös verdickten Lunge und einer Niere. Bezüglich der Fremdkörper und der Fracturen ist die Diagnose nach Röntgen fast immer sicher zu stellen, dagegen ist bei inneren Affectionen, z. B. Aneurysma, Vorsicht zu empfehlen, da durch irgend welche davorliegende Schatten das Bild getrübt werden kann.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Neumann: **Ueber einige Lepraherde im Südosten der österreichisch-ungarischen Monarchie.** (Mit Demonstrationen.)

Im Jahre 1890 wurde Vortr. mit der Mission betraut, Art und Verbreitung der in Bosnien und der Herzegowina endemischen Hautkrankheiten eingehend zu untersuchen und Vorschläge zur Bekämpfung derselben zu erstatten.

Bereits an einer der ersten Etappen dieser Studienreise, in Sebrenica, kam aus der Schaar anderer Hautkranken ein mit typischer Lepra tuberosa behafteter Mann zum Vorschein. Später wurde noch eine Reihe weiterer Leprafälle, sowohl der tuberösen, als der anaesthetischen Form constatirt.

Nachdem die Existenz der Lepra in Bosnien erwiesen wurde, die Landärzte dieselben kennen gelernt hatten, wurden seitens des Ministeriums ungesäumt die geeigneten Massregeln zur gründlichen Erforschung der Lepra angeordnet und von den Sanitätsorganen des Landes mit dem grössten Eifer durchgeführt.

Von nicht geringem Interesse ist die Frequenz bei den verschiedenen Confessionen, An erster Stelle rangiren die Mohammedaner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sodann die Orientalisch-Orthodoxen und an letzter Stelli die Katholischen. Unter 8000 Israeliten konnte dagegen kein Leprafall constatirt werden, was in diametralem Gegensatz zu Zambaco's Behauptung steht, der in Constantinopel die Lepra nahezu ausschliesslich bei den Spaniolen gefunden haben will. Aber diese Thatsache ist auch in historischer Beziehung von Interesse, indem sie beweist, dass derjenige Theil der Bevölkerung, der am spätesten in's Land kam, von der Lepra frei blieb und zwar durch strenge Inzucht und Exclusivität des intimeren, auf die Glaubensgenossen eingeschränkten Verkehres. Wir finden hier, dass dieselben Factoren, auf demselben Boden, in einer Volksclasse der mohammedanischen Bevölkerung, die Verbreitung einer bestehenden Krankheit begünstigen, bei der anderen, wo diese Krankheit nicht bestand, einen höchst wirksamen Schutz abgeben.

In das Balkangebiet wurde die Lepra in den dalmatinischen Kriegen des Octavianus Augustus, Germanicus, Tiberius und Posthumus durch das römische Heer eingeschleppt. Ein grosser Theil desselben bestand nämlich aus Legionen, welche wiederholt und lange in Egypten, Spanien, Vorderasien gekämpft hatten.

Die Geschichte Bosniens weist wohl vielfältige Gelegenheiten zur Einschleppung der Lepra auf. Diese sind jedoch von der gleichen Natur, wie die vorgenannten Kriegszüge mit Truppen aus leprösen Ländern. Es sprechen jedoch die gewöhnlich lange Dauer der Garnisonirung der römischen Legionen und die Colonisirung derselben für die letzteren, i. e. Einschleppung durch die Römer. Bei einer objectiven Beurtheilung des maassgebenden Factoren gelangt man zu dem Schlusse, dass die Lepra in Bosnien von der Zeit ihres ersten Auftretens bis auf die Gegenwart daselbst nie völlig erlosch, daher der von mir jüngst entdeckte, zu den ältesten der europäischen Lepraherde zählt.

Es sei noch auf einzelne Momente bei mehreren Kranken hingewiesen. Zunächst auf das Alter: Vom 6. Lebensjahre an bis einschliesslich zum 70. sind die verschiedensten Altersstufen vertreten. Vor dem 6. Lebensjahre fand sich nicht ein einziges leprakrankes Individuum. Es ist dies in Bezug auf Heredität und Infectiosität der Lepra ein höchst beachtenswerthes Moment. Die Altersstufen vom 16. bis einschliesslich dem 30. Lebensjahre sind am stärksten vertreten, demnach das Alter von der Pubertät bis zur Vollreife, was mit den in anderen Lepragebieten gewonnenen Ergebnissen übereinstimmt.

In Bezug auf den Beruf fällt die Mehrzahl auf den Bauernstand, Bauernsöhne und -Töchter, Knechte und Mägde, Taglöhner und Hirten. Die meisten sind arm, wenn von ihrem Obdach, ihrer Nahrung und Kleidung gesagt wird, sie seien schlecht, ist dies nach unseren, selbst bescheidensten Begriffen von diesen Lebensbedürfnissen zu wenig.

Die Häuser, welche immer nach derselben Schablone aufgeführt werden, bestehen aus einem mit Lehm beworfenen, von eingerahmten Pfählen festgehaltenen Flechtwerke, nicht wenige ohne Schornstein. Ein einziger Raum, etwa von der Grösse unserer Zimmer, beherbergt die ganze, oft aus mehr als einem halben Dutzend Gliedern bestehende Familie mit sammt dem Knechte oder der Magd, mitunter auch den Nutzthieren. Die anderen Ubicationen dienen zur Aufbewahrung des geringen Vorrathes an Getreide, Käse, Milch, Geräthe, seltener als Aufenthalt der Eltern. Die Wände eines solchen Hauses bieten oft keinen genügenden Schutz gegen die klimatischen Unbilden, die Kälte und den Schnee des Winters, den Regen des Frühjahrs und Herbstes und die Hitze des Sommers. Wenn von einer solchen Wohnung gesagt wird, sie sei unrein, so ist dies Euphemismus, weil sie nicht gereinigt, wenigstens nicht reingehalten werden kann. Schlecht ist auch die Nahrung, sie besteht aus für uns ungeniessbarem, aus Sizak (Mohnhirse), in der Herzegovina aus Ginster bereitetem, oft verdorbenem Brote. Die besser Situirten verwenden Maismehl, selten sieht man Weizenbrot. Die sonstige Nahrung bilden zumeist Hülsenfrüchte, Milch, Käse, an Festtagen Hammelfleisch. Fische werden, selbst von der an Flussläufen wohnenden Bevölkerung nur selten gegessen.

Die lang dauernden Fasten werden von den Mohammedanern und Christlich-Orthodoxen streng eingehalten. Die Bekleidung der Armen, so primitiv die Landestracht sein mag, ist ebenfalls schlecht, der Wechsel der Wäsche so selten als möglich, die Leibesreinigung noch seltener.

Wie die geschilderten Verhältnisse einzeln und in ihrer Gesammtheit die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten überhaupt, begünstigen sie auch die der Lepra. Einen besonderen Einfluss kann man denselben in Bezug auf die Krankheit nur insofern einräumen, als sie der Invasion der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lepraerreger förderlich sind. Aber eben diese Verhältnisse sind ein sprechender Beweis für die geringe Infectiosität der Lepra.

Vortr. bemerkt ferner, dass die Angaben Ehlers, betreffs der Frequenz der Krankheit in diesen Ländern eine Uebertreibung ist.

Territorial befinden sich die stärksten Lepraherde an der Grenze nächst Serbien und Montenegro, abseits von den selbst minder frequentirten Verkehrsadern, während an der österreichischen, bezw. dalmatinischen und croatischen Grenze bis nun kein Leprafall constatirt wurde. Ueberblicken wir nun die geographische Verbreitung der Lepra in Europa, so gewahren wir, dass sie an seiner Peripherie einen allerdings an vielen und weiten Strecken durchbrochenen Ring bildet, von dem aus sie bei dem von Tag zu Tag an In- und Extensität zunehmenden Verkehr radienförmig bis an das Centrum unseres Continents vorzudringen vermag.

Hr. Habart bemerkt, dass schon im Jahre 1878 und 1979 beim Vormasch nach Novi-Bazar Leprafälle von österreichischen Militärärzten beobachtet wurden. Vortr. sah bereits im Jahre 1877 einen Fall in einem an der bosnisch-albanischen Grenze gelegenen District.

Hr. Habart: **Ein Beitrag zur Chirurgie der offenen Schädelfracturen.** (Mit Demonstrationen.)

Vortr. hat sich die Frage vorgelegt, warum die gegenwärtigen kleinkalibrigen Geschosse in der Nahzone so gewaltige Verheerungen am Schädel anrichten. Die Wirkung beruht nicht nur auf der lebendigen Kraft des Geschosses, sondern auch auf der Beschaffenheit der getroffenen Stelle; je dichter die Compacta, desto grösser ist die Zerstörung. Bei den durch Pferdehufschlag entstehenden Schädelverletzungen ist die Wucht des Traumas weit geringer, als bei Geschosswirkung. Vortr. stellt einen Trainsoldaten vor, der durch Hufschlag eine Zertrümmerung des Hinterhauptbeines erlitt und schwere Hirndruckerscheinungen zeigte. Es wurde die hochgradige, verunreinigte Wunde desinficirt, trepanirt, 8 Knochensplitter entfernt und ein grosses Haematom der Dura gefunden, welches punctirt und entleert wurde; die Blutung wurde durch Umstechen gestillt. Nach langwierigem Verlaufe, während welcher Pat. namentlich die Symptome der Kleinhirnverletzung und Melliturie zeigte, wurde vollständige Heilung erzielt. Der Schädeldefect wurde durch eine Celluloidplatte geschlossen, welche anstandslos einheilte. Gegenwärtig zeigt Pat. noch taumelnden Gang.

Hr. S. Jellinek: **Ueber den Eisengehalt des Blutes.** (Vorläufige Mittheilung.)

Vortr. berichtet über eine Reihe von Blutuntersuchungen, die er an der medicinischen Abtheilung des Herrn Primarius Docenten Dr. Pal mit Zuhilfenahme des Ferrometers von Jolles durchgeführt hat, welche ergaben, dass zwischen der Färbekraft und dem Eisengehalte des Blutes kein proportionales Verhältnis bestehe.

Während in einer Anzahl von Fällen, besonders bei Anaemien, die Färbekraft des Blutes hinter dem Eisengehalte desselben in ungleichmässiger Weise zurückblieb, zeigten andere Fälle mehr Farbe als dem Eisengehalte entsprach, insbesondere bei Purpura haemorrhagica, wo im Stadium der Resorption der Blutextravasate offenbar durch Aufnahme von eisenfreien Pigmenten in's Blut der Farbstoffgehalt einen relativ höheren Werth annahm. Ueber weitere diesbezügliche Untersuchungen, so insbesondere über den Vergleich des Eisens mit directen Haemoglobinbestimmungen wird Vortr. später berichten.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 17. November 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Buxbaum hält einen Vortrag **über Röntgenaufnahmen in vivo mit besonderer Berücksichtigung der Concremente.** Angeregt durch die gelungenen Versuche Neusser's, Gallensteine in der Leiche mittelst Röntgenstrahlen zu photographiren, machte Vortr. radiographische Aufnahme von Gallen- und Nierensteinen am Lebenden, welche einen guten Erfolg hatten. Dieses Verfahren verspricht zur Feststellung des Vorhandenseins der genannten Concremente von grösster Wichtigkeit zu werden; die Diagnose der Nephrolithiasis war bisher sehr schwer, ja oft unmöglich, wenn nicht mit dem Harne Steine abgingen, andererseits ist der operative Eingriff hierbei ein so bedeutender, dass man sich nicht leicht zu demselben ohne sicher feststehende Diagnose entschliessen würde. Bei der Cholelithiasis ist zwar die Operation wegen der leichten Zugänglichkeit des Operationsfeldes eine beträchtlich leichtere, doch wird es sicher von Vortheil sein, wenn auf einfache Weise eine unumstösslich richtige Diagnose vorher gestellt werden kann. Die bisherigen Angaben über die Durchlässigkeit der Concremente im menschlichen Körper für die X-Strahlen gehen dahin, dass Harnsäure- und Cystinsteine ganz, Cholestearinsteine fast

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

undurchlässig sind, während nach den Erfahrungen des Vortr. die letztgenannten auf dem Leuchtschirm keinen Schatten werfen, also vollkommen durchgängig sind. Die photographische Platte ist jedoch viel empfindlicher, als das Auge, da sie die Eindrücke, welche für das Auge zu schwach sind, addirt, folglich wird ein Concrement, welches auf dem Leuchtschirm keinen deutlichen Schatten wirft, noch auf der photographische Platten zu sehen sein.

Vortr. benützte zu seinen Versuchen einen Funkeninductor von 500 mm Schlagweite mit einem Quecksilberunterbrecher, eine Accumulatorbatterie von 18 Volt Spannung und gewöhnliche Vacuumröhren. Die photographische Trockenplatte berührte das Abdomen des Pat., die Vacuumröhre war ungefähr 45 cm von der Platte entfernt.

Vortr. demonstrirt die von ihm in Karlsbad in etwa 30 Fällen angefertigten Photographien von Gallensteinen. An allen sieht man deutlich und scharf begrenzt den Herz- und Leberschatten, sowie eine Andeutung des Schattens der Gallenblase, in welchem sich der Schatten des Gallensteines befindet. Derselbe ist an den Negativen sehr scharf umschrieben, an den Positiven dagegen etwas verschwommen. Dass der Schatten wirklich einem Gallensteine entspricht, wurde bei Gelegenheit einer Operation festgestellt, wo derselbe in der Gallenblase palpirt wurde. Manche der Photographien wurden bei einer Expositionsdauer von nur 10—12 Minuten hergestellt, wobei sich der Gallenstein äusserst scharf abzeichnete, während die Umgebung noch keine Details erkennen liess; dies führte den Vortr. auf den Gedanken, Gallensteine durch Unterexposition zu photographiren, doch gewann er über den Werth der geplanten Methode wegen der Kürze der Zeit noch keine Erfahrungen. Ferner zeigt Vortr. Photographien von Fremdkörpern und pathologischen Veränderungen des Knochensystems, unter welchen ein Bild in höchst überraschender Genauigkeit selbst die Structur des Knochens wiedergibt, woraus zu schliessen ist, dass selbst der Knochen für die Röntgenstrahlen durchgängig ist. Viele von diesen Photographien wurden mit Platten mit doppeltem sensiblem Belag (sog. Doppelschichtplatten) hergestellt, die Expositionsdauer betrug manchmal nur 3 Minuten.

Hr. Max Herz tragt, ob nicht im radiographischen Bilde Concremente und manche Tumoren mit einander verwechselt werden könnten. Zum Studium dieser Verhältnisse wären Aufnahmen an Leichen zu empfehlen. H. fragt, ob solche schon vorgenommen wurden und ob nicht die Verwendung der Doppelschichtplatten und die kurze Expositionsdauer die Ursache des Erfolges sei.

Hr. Buxbaum erwidert, dass die Verwendung von Doppelschichtplatten nicht den erwarteten Erfolg hatte; man hatte nämlich geglaubt, dass die doppelten Bilder einander verstärken und dass so die Expositionsdauer verkürzt werden könnte. Das letztere kann jedoch nur geschehen, wenn man auf beide Schichten Verdichtungsschirme von der Construction der gewöhnlichen Lichtschirme auflegt, wodurch aber wieder der Uebelstand eintritt, dass das körnige Gefüge der Verdichtungsschichte sich bemerkbar macht und das Bild ungenau und undeutlich wird. Seine besten Aufnahmen habe er ohne Doppelschichtplatten gemacht, welche ausserdem das Copiren sehr erschweren, da letzteres nur bei senkrecht auffallenden Lichtstrahlen scharfe Positive gibt. Tumoren, besonders sehr blutreiche, können eben solchen Schatten geben, wie die Concremente, es war auch vielfach möglich, durch Radiographie Tumoren (z. B. im Rückenmark) zu diagnosticiren. In welcher Anzahl Versuche, Concremente zu photographiren, an der Leiche vorgenommen wurden, kann Vortr. nicht angeben.

fh.

Praktische Notizen.

Dr. E. Spirt berichtet in „Rom. med." Nr. 17—18 über einen Fall, in welchem das **Trional bei Singultus hystericus** von auffälliger Wirkung war. Die hereditär belastete 20jährige Pat. kam in's Hospital mit verschiedenen hysterischen Erscheinungen, wie Kopfschmerz, Druck im Epigastrium, Globus hystericus, Ovarie u. s. w. Seit 2 Tagen litt sie an einem heftigen und häufig wiederkehrenden Singultus, der ihr geradezu Erstickungsanfälle erzeugte. Der Singultus war so heftig, dass die übrigen Kranken in ihrer Nachtruhe gestört wurden. Gleichzeitig litt die Kranke infolge dessen auch an Schlaflosigkeit. Nachdem Valeriana, Brom und Elektricität erfolglos geblieben waren, verordnete Verf. 1 g Trional in 5 Dosen getheilt, von welchen er alle 2 Stunden ein Pulver nehmen liess. Schon nach dem dritten Pulver wurde der Singultus seltener, die Athmung leichter und die Pat. konnte ein bischen schlafen. Unter dem Einflusse dieser in den weiteren 3 Tagen wiederholten Behandlung wurde der Singultus immer seltener und schwächer und hörte endlich gänzlich auf. Einige Zeit nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhause kam die Pat. wegen des Singultus wieder und auch diesmal bewährte sich das Trional in denselben Dosen sehr gut.

Bei **Nagelfavus** applicirt Leistikow zuerst den Pyrogallolaetherspray und bepinselt dann mit:

Rp. Pyrogallol. . . .	1.50
B-Naphtol. . .	2.0
Hydr. praec. alb.	1,0
Tntc. Guajaci. .	30,0

M. Pinsel im Kork.

Dr. E. Jacobsohn (Berlin) hat das **Sanoform in der Augenheilkunde** (Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, Nr. 6) mehrfach angewendet, u. zw. als Pulver bei Wunden der Lider oder der Umgebung des Auges, wobei es nicht nur reizlos vertragen wurde, sondern von entschieden günstigem Einflusse auf die Resorption etwaiger Secrete war. Ferner bei phlyctaenulären Augenentzündungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als 10°/₀ Salbe mit Vaselin als Grundlage. Es zeigte sich hier, dass der phlyctaenuläre Process, besonders Hornhautinfiltrate zu einem schnelleren Abheilen gebracht wurden, als durch Jodoform. Die Lichtscheu und die Röthung des Auges nahmen auffallend rasch ab Ebenso war es von guter Wirkung bei Blepharitis, auch bei den ulcerösen Formen. Bei Conjunctival-Phlyctaenen war zwar ebenfalls eine günstige Wirkung wahrnehmbar, doch zieht hier Verf. die gelbe Salbe oder das Calomel bei nicht zu starken Reizzuständen vor. Ferner hat Verf. das Präparat bei mehreren Fällen von schweren Hornhautgeschwüren als 10°/₀ Salbe mit Zusatz von 1°/₀ Atropin mit dem besten Erfolge benützt. Ein grosser Vortheil des Sanoform gegenüber dem Jodoform liegt darin, dass es bei hohen Hitzegraden sterilisirt werden kann, ohne sich zu zersetzen. Irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen haben sich bisher weder bei der äusserlichen noch bei der innerlichen Anwendung des Mittels als Darmdesinficiens gezeigt. Sein Hauptvorzug gegenüber dem Jodoform ist seine Farblosigkeit, seine Geruchlosigkeit und seine Ungiftigkeit

Varia.

(Amerikana.) In einem amerikanischen Fachblatt ist zu lesen, dass Dr. T. M. Angstadt, ein praktischer Arzt in Nova Scotia, einen Selbstmord beging, dessen Motiv gewiss zu den seltensten gehört. Der genannte Arzt hatte nämlich einen Patienten in Behandlung, dessen schwere Leiden er trotz der Anwendung aller erdenklichen internen und chirurgischen Mittel nicht zu lindern vermochte. Aus Verzweiflung über die Erfolglosigkeit seiner Bemühungen machte er seinem eigenen Leben ein Ende und hinterliess ausserdem seine gesammte Habe, ca. 2000 Dollars, dem Pat. Ist schon das Motiv des Selbstmordes — die Richtigkeit der ganzen Sache vorausgesetzt — ein recht seltsames, so erscheint, wenigstens vom Standpunkte der europäischen Verhältnisse aus, ein anderes Moment noch viel seltsamer, nämlich die Thatsache, dass ein Arzt ein Vermögen in solcher Höhe (!) hinterlassen konnte.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Breslau.** Der Botaniker Prof. Ferdinand Cohn, der Vater der Bakteriologie, feierte am 13. d. M. sein 50jahriges Doctorjubiläum. — **Göttingen.** Reg.-Rath Dr. Jacobi erhielt einen Ruf als Nachfolger des verstorbenen Marmé auf den Lehrstuhl für Pharmakologie. — **Jena.** Privatdocent Dr. Matthes wurde zum a. o. Prof. ernannt. — **Warschau.** Dr. Przewoski wurde zum a. o. Prof. der path. Anatomie ernannt.

Wien. (Meisterkrankencassen.) Zufolge Beschlusses der Wiener Aerztekammer vom 16. d. Mts. ersucht dieselbe jene der Wiener Aerztekammer angehörigen Herren Collegen, welche die ihnen zur Unterfertigung zugesendete Erklärung betreffend die Verpflichtung zur Nichtannahme ärztlicher Stellen bei den Meisterkrankencassen noch nicht zurückgesendet haben, behufs Erzielung eines einmüthigen Vorgehens der Wiener Aerzteschaft in dieser hochwichtigen Angelegenheit nochmals dringendst, diese Erklärung zu unterfertigen und umgehend, spätestens aber bis 1. December 1897, an das Bureau der Wiener Aerztekammer, I., Börsegasse 1, einzusenden. — Ferner erlässt die Wiener Aerztekammer an die ausserhalb des Wiener Kammersprengels wohnhaften Aerzte folgendes Communiqué: Die Wiener Aerztekammer hat in ihrer Versammlung vom 16. November 1897 ausgesprochen, dass die Annahme ärztlicher Stellen bei den Meisterkrankencassen standesunwürdig ist und dass diejenigen Aerzte, die entgegen den Beschlüssen der allgemeinen Aerzteversammlung vom 9. Februar 1897 und dem Beschlusse der Hauptversammlung der Wiener Aerztekammer vom 23. Februar 1897 bei den Meisterkrankencassen ärztliche Stellen annehmen, dem ehrenräthlichen Verfahren zu unterziehen sind. Die Wiener Aerztekammer richtet zugleich an alle auswärtigen Herren Collegen das dringende Ersuchen, sie in ihrer für die ärztlichen Standesinteressen hochwichtigen Action in der Meisterkrankencassenangelegenheit durch Nichtbewerbung um ärztliche Stellen bei den Meisterkrankencassen Wiens, resp. Nichtannahme solcher Stellen zu unterstützen.

(Wiener Aerztekammer.) In der am 16. Nov. l. J. stattgefundenen 37. Versammlung der Wiener Aerztekammer wurden in der Frage der Meisterkrankencassen die oben angeführten Beschlüsse gefasst. Hierauf erstattete Kammermitglied Dr. Herz, welcher als Delegirter der Wiener Aerztekammer an den Verhandlungen der Krankencassen-Enquête theilgenommen hatte, einen Bericht über die Ergebnisse dieser Enquête. Berichterstatter theilte mit, dass er und die übrigen ärztlichen Experten für die von der Wiener Aerztekammer und vom II. Aerztekammertage aufgestellten Forderungen nachdrücklichst eingetreten seien. Doch sei die Stimmung in der Enquête dem Principe der freien Aerztewahl keine günstige gewesen, während die bezüglich der angestellten Cassenärzte von den ärztlichen Vertretern vorgebrachten Wünsche allseitige Zustimmung und Billigung bei den übrigen Experten und dem Vertreter der Regierung fanden. Es sei also wenig Aussicht auf die Einführung der freien Aerztewahl vorhanden, doch sei zu hoffen, dass bei der Reform des Krankencassenwesens wenigstens den für den Fall der Beibehaltung des Pauschalsystems von den Aerztekammern aufgestellten berechtigten Forderungen Rechnung getragen werde. — In Angelegenheit der Curpfuscherfrage im oberösterreichischen Landtage wurde beschlossen, die Action der oberösterreichischen Aerztekammer zu unterstützen und an das Ministerium des Innern eine Petition zu richten, in welcher im Interesse des Ansehens des ärztlichen Standes um Ablehnung des vom oberösterreichischen Landesausschusse bereits dem Ministerium übermittelten Antrages auf Verleihung einer Concession zur Behandlung von Beinbrüchen an den Curpfuscher Stadlbauer ersucht wird. Mit der Verfassung dieser Petition wurde der Vorstand betraut. — Der oberösterreichischen Kammer wurde für ihr manhaftes Eintreten für die ärztlichen Standesinteressen in dieser Angelegenheit der Dank und die Anerkennung der Wiener Aerztekammer ausgesprochen. — Nach einem Referate des Dr. Heinrich Adler über eine Note des Wiener Magistrates, in welcher die Aerztekammer um Vorschläge zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hintanhaltung der Ausstellung ärztlicher Atteste über die Befähigung von Zahntechnikern zu ärztlichen Verrichtungen ersucht wird, wurde beschlossen dem Magistrate bekannt zu geben, dass die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse von Laien, über deren Befähigung zur selbstständigen Ausübung ärztlicher Verrichtungen nach der von der Wiener Aerztekammer in den Sitzungen vom 14. und 26. Juli 1896 beschlossenen Standesordnung als unzulässig erklärt wird und dass Aerzte, welche diese Bestimmnng missachten, dem ehrenräthlichen Verfahren zu unterziehen sind.

Berlin. (Ein Schritt zur Besserung.) Der preussische Cultusminister hat an die Regierungspräsidenten ein Rundschreiben erlassen, in welchem er um Bekanntgabe der durch die Freigabe der Heilkunde in ihren Bezirken auf dem Gebiete der Gesundheitspflege sich geltend machenden Missstände ersucht.

Wien. (Ein neues chemisch-mikroskopisches Laboratorium) ist dieser Tage in Wien, IX., Währingerstrasse 26 eröffnet worden. Dasselbe soll nebst chemisch-technischen und hygienischen, vorwiegend chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen für diagnostische Zwecke dienen. Das Institut wird von Dr. M. T. Schnirer (mikroskopisch-bakteriologische Arbeiten) und Dr. Bruno Bardach (chemische Arbeiten) geleitet. Eine besonders für die in Provinzstädten und auf dem flachen Lande prakticirenden Aerzte sehr bequeme Einrichtung dieses Laboratoriums besteht darin, dass den Aerzten, die mittelst Postkarte ihre Absicht kundgeben, eine Untersuchung vornehmen zu lassen, sofort die für das zu untersuchende Object geeignete, zum Versand fertige Vorrichtung sammt Gebrauchsanleitung eingeschickt wird.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Hydroxylfreier Leberthran). Die bekannte Firma Peter Möller in Christiania wird demnächst eine neue Leberthransorte in den Handel bringen, welche nach einem patentirten Verfahren in der Art gewonnen wird, dass das Ausschmelzen, Filtriren und Abfüllen des Leberthrans in einer Kohlensäure-Atmosphäre vorgenommen wird, wodurch man jede Einwirkung des Luftsauerstoffes auf die leicht oxydirbare Glyceride der Jecoleïnsäure und Therapinsäure unmöglich macht und dem Leberthran den widerlichen Geschmack und Geruch benimmt. Ein solcher „hydroxylfreier“ Leberthran ist im Aussehen, Farbe, Geruch und Geschmack ganz vorzüglich, milde und nicht kratzend und wird auch von Kindern gerne genommen. Da man bei seiner Versendung und Aufbewahrung die Berührung mit Luft möglichst vermeiden muss, wird derselbe nicht in Tonnen, sondern nur in Originalflaschen von circa 200 cm^3 Inhalt in den Handel gebracht werden.

TUSSOL

wird von Herrn Dr. Rothschild-Randegg (Baden) nach seinen in zwei Keuchhusten-Epidemien gemachten Erfahrungen als ein günstig wirkendes Mittel

gegen Keuchusten

empfohlen (Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 1, 1896.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von TUSSOL für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

AIROL

(Patentirt und Namen geschützt). (F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel).

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

— staatlich geprüft —

dargestellt unter der Leitung von Dr. Hans Aronson in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering**.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ „ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

D. R.-P. 91.813.

Peronin

Bestes Ersatzmittel für Morphin und Codein.

Ohne schädliche Einwirkung auf die Verdauung und besonders angezeigt bei dem quälenden Husten der Phthisiker.

Siehe Dr. Schroeder Therapeut. Monatshefte 1897, Jänner, pag. 4.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Einzeldosis für Erwachsene 0,02—0,04.
Verordnungsweise:
Rp. Peronin 0,5, Aquae destillat 100,0.
Abends 1 Theelöffel voll in Zuckerwasser zu nehmen.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ — EUNATROL

Litteratur über Euchinin:
von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897, No. 8.
Litteratur über Eunatrol:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No 3

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Malaria, Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden!

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

A. Schwarz, Optiker
Wien, IX., Spitalgasse 1.

Specialität! **Ia Qualität**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen
und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19.
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 28. November 1897. Nr. 48.

Inhalt: **Originalien.** Ueber Alkoholdunstverbände. Von Dr. E. HEUSS in Zürich. — **Neue Arzneimittel.** XXXIX. Die Wundbehandlung mit Menthoxol, Camphoroxol und Naphtoxol. Von Dr. WAGNER in Berlin. Ueber das Difflnordiphenyl als Wundheilmittel. Von Dr. P. THIMM in Leipzig. — **Referate.** AD. SZILLI und JUL. WEISS: Bericht über die Wirksamkeit der Abtheilung für Augenkranke im Spital der Pester israelitischen Religionsgemeinde mit besonderer Berücksichtigung der letzten sechs Jahre. TOMASOLI: Die Injectionen von künstlichem Serum als Methode, den Tod nach Verbrennungen zu verhüten. LOEW: Mittheilungen über die Salzwedel'sche Spiritusbehandlung. — **Bücher-Anzeigen.** Die Akromegalie. Von Dr. MAXIMILIAN STERNBERG. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *XII. internationaler medicinischer Congress. XIII. — VIII. italienischer Congress für innere Medicin. IV. — Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 15. November 1897. — *K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.* Sitzung vom 26. Nov. 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 24. November 1897. — *Verein deutscher Aerzte in Prag.* Sitzungen vom 29. October und 12. November 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**.

Originalien.

Ueber Alkoholdunstverbände.

Von Dr. **E. Heuss** in Zürich. *)

„Im russisch-türkischen Kriege sind ausser den von Kosloff erwähnten Carbolverbänden als erste Hilfe auch sehr häufig Spiritusverbände angelegt worden. Die Krankenträger hatten Ballen Bruns'scher Watte lose in ihren Taschen, von welchen sie Bäusche abrissen, die sie mit Spiritus durchfeuchteten und mit Binden leicht befestigten. Zuweilen wurde undurchlässiger Stoff zwischengelegt, zuweilen nicht. Eine Reinigung der Wundumgebung hat nicht stattgefunden. Die Verbände haben oft lange gelegen. Nach Ansicht von Prof. v. Bergmann in Berlin haben sich diese Verbände, welche bei den Heerestheilen, bei welchen er thätig war, die ausgedehnteste Verwendung gefunden, sehr gut bewährt, wie ja überhaupt nach Pirogow's Zeugnis ein relativ sehr günstiger Zustand bezüglich der traumatischen Infectionskrankheiten zu constatiren war."

Dieser, einer interessanten Arbeit von Salzwedel [1]) über Spiritusverbände entnommenen Notiz nach zu schliessen dürfte meinen russischen Collegen die Anwendung des reinen Alkohol als Verbandmittel nicht nur auf Wunden, sondern auch auf entzündliche oder eitrige Hautaffectionen ne alte Mähr sein, so dass ich befürchten müsste, mit meiner aus der Praxis geschöpften Mittheilung Ihnen Altbekanntes vorzuführen. Nachdem ich aber die soweit mir in Uebersetzung zugängliche russiche Litteratur mit negativem Erfolge durchmustert und auch in der deutschen und französischen Literatur bis auf die erwähnte Arbeit von Salzwedel, sowie von Schmitt [2]) vergebens mich umgeschaut, scheint mir die externe Anwendung des Alkohols doch nicht so allbekannt zu sein, und so habe ich's gewagt. Ich komme denn zu Ihnen, zwar nicht mit einem allerneuesten oder auch nur neuen,

*) Vortrag, gehalten am XII. internationalen medicinischen Congress in Moskau 1897.

[1]) Weitere Mittheilungen über dauernde Spiritusverbände, Berlin. klin. Wochenschr. 1896, Seite 1021.

[2]) Chirurgische Mittheilungen aus der Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1896, Seite 564.

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sondern mit einem schon mehrfach getragenen, aber, wie ich mich überzeugt, sehr praktischen Kleidungsstück, das von der Medicin und besonders von der praktischen Dermatologie und kleinen Chirurgie zu selten getragen, zu früh abgelegt wurde. Nach seinen Vorzügen verdient es aber wieder in Mode zu kommen. Der Alkoholdunstverband bildet in den meisten Fällen von eitrigen Processen der Haut, speciell aber bei Furunculosis, Sycosis, Panaritium, Phlegmone, ein mächtiges Therapeuticum, bei dessen Anwendung innerhalb kürzester Frist die meisten dieser Processe überraschend schnell und sicher zur Abheilung gelangen. An Schmerzlosigkeit der Anwendung, Sicherheit und Raschheit der Wirkung kann weder der feuchte Sublimatverband, noch das graue Pflaster, weder das Bistouri, noch die Hueter'sche Carbolspritze mit ihm concurriren, mit einem Worte, mir ist die äussere Anwendung des Alkohols unentbehrlich geworden. Und ich stehe nicht allein; Salzwedel, nach ihm Schmitt[3]), Krosch[4]), sprechen sich gleich günstig darüber aus. Natürlich auch in dieser Form, als Dunstverband, leistet der Alkohol nicht immer Vollkommenes. Aber doch bin ich überzeugt, dass, nachdem der Alkohol innerlich genommen, sich so viele Feinde gemacht hat, er auf diesem äusserlichen Gebiete neue Freunde und Anhänger, auch unter den Abstinenzlern, sich erwerben wird.

Die Gründe, die mich, ohne dass ich Kenntnis der gleichzeitig von Salzwedel gemachten Versuche hatte, vor 4 Jahren bei Anstellung meiner ersten Versuche mit Alkoholdunstverbänden leiteten, waren folgende: Bekanntlich gelingt es wegen der Impermeabilität der gesunden Haut für wässerige Lösungen, Fette etc. äusserst schwer oder vielmehr gar nicht, mit den gebräuchlichen Mitteln (Compressen mit antiseptischen, wässerigen Lösungen, Douchen, Salben, Pflaster etc.) entzündliche oder in Eiterung begriffene, subcutan oder auch nur subepidermoidal gelegne Processe bei intacter Haut in antiseptischem Sinne sicher zu beeinflussen. Die vielgerühmten Sublimatcompressen wirken (anfangs wenigstens) wohl allein durch die feuchte Wärme vortheilhaft und können oft nicht einmal ein weiteres Fortschreiten der Entzündung, das Entstehen von neuen Eiterherden verhüten. Entschieden wirksamer (vielleicht weil die Epidermis für das Phenol als flüchtigem Körper leichter durchgängig ist?) sind die feuchten Carbolwasserumschläge, wegen der grossen Gefahren einer Gangraen jedoch contraindicirt. Ebenso unsicher wirkt die Besprayung der Haut mit wässerigen, antiseptischen Lösungen oder gar die Application von „antiseptischen“ Salben. Gleichfalls inconstant in der Wirkung und überdies nicht immer anwendbar sind die in mancher Beziehung sehr praktischen Pflaster; sicherer, aber schmerzhafter und darum nur in Nothfällen durchzuführen sind die Hueter'schen Subcutaninjectionen von 3% Carbolwasser. Und von frühzeitigen Incisionen, die an und für sich schon beim Patienten oft auf lebhaften Widerstand stossen, komme ich, dringende Indicationen abgesehen, als die definitive Heilung eher verzögernd ebenfalls je länger je mehr zurück.

Da nach Manasseïn u. A. die intacte Haut für wässerige Lösungen undurchgängig ist, woraus sich die Misserfolge resp. die zweifelhaften Resultate bei Anwendung der wässerigen Lösung unschwer erklären, so dachte ich an den Alkohol, anfangs nur als Lösungsmittel für Antiseptica. Ich ging von der Annahme aus, dass der die Haut entfettende und sie im Gegensatze zum Wasser zum Schrumpfen bringende Alkohol, begünstigt durch die Action der wie Capillarröhren wirkenden Hautporen, sich leicht Eingang in die Tiefe der Haut verschaffe und so ein ihm incorporirtes Antisepticum direct an der kranken Stelle zur Wirkung bringe. Der Erfolg sprach anscheinend für diese, wie sich bald herausstellte, unrichtig begründete Ansicht. Von der Anwendung stärkerer Antiseptica, wie Sublimat, Phenol etc., musste ich hierbei schon deswegen absehen, weil durch Verdunstung des Alkohols die incorporirten antiseptischen Lösungen allmälig concentrirter, damit aber auch ätzender werden. Es wurde daher mit Borsäure gesättigter Alkohol in Form einer damit getränkten Mullcompresse unter einem Impermeabel auf ein noch „unreifes“ Panaritium gebracht. Er bewirkte Wunder: die durch die Infiltration gesetzten heftig klopfenden Schmerzen verschwanden nach wenigen Minuten; schon nach 12 Stunden war die vorher sehr schmerzhafte, entzündlich gespannte Haut blasser, faltbar, schmerzlos; nach 36 Stunden hatte sich ein Abscess mit fast klarem, schleimigem Eiter gebildet, während die entzündlichen Erscheinungen fast ganz verschwunden waren. Weitere Versuche bestätigten diese günstige Erfahrungsthatsache und machten zugleich bei besseren Resultaten die Anwendung des Verbandes immer einfacher, damit das Verfahren sicherer und vollkommener.

---

[3]) l. c.
[4]) Citirt nach Salzwedel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neben kleineren Modificationen erwies sich als für die Bedeutung des Spiritusverbandes wichtigste Veränderung der Wegfall des Antisepticums. Bei vergleichenden Versuchen mit verschieden concentrirten spirituösen Borlösungen zeigte sich nämlich auffallenderweise kein Unterschied in der therapeutischen Wirkung; ob mit Borsäure gesättigter, ob reiner Alkohol applicirt wurde, die Resultate blieben sich gleich günstig. Damit musste aber eine ganz andere Auffassung über die Wirkungsweise des Alkohols platzgreifen; er konnte nicht das einfache Vehikel für ein Antisepticum sein, sondern trat selbstständig als wirksames Agens auf den Plan. Und erst jetzt bildete dieser Verband einen originellen Gegensatz zu den medicamentösen, z. B. mit alkoholischen Extracten aus den verschiedensten Heilkräutern, wie Arnica, hergestellten Verbänden. Erst jetzt war er der Spiritusverband par excellence.

Mein Alkoholdunstverband, wie ich den Verband aus gleich zu erörternden Gründen genannt habe, ist folgendermassen zusammengesetzt:

1. Eine 6—8fach zusammengelegte Mullcompresse, die mit 95—96% Alkohol (Spiritus vini rectificatus) so getränkt ist, dass sie bei mässigem Handdruck nicht mehr tropft. Dieselbe kommt direct auf die entzündete Hautpartie, bezw. eiternde Wundfläche zu liegen und soll dieselbe mindestens noch 1—$1^1/_2$ cm überragen.

2. Darüber eine 1—2 Finger breite, dicke, lockere Schicht trockener, entfetteter Wundwatte, welche die Alkoholgaze ihrerseits ca. 1 cm überragen soll.

3. Ein weiches, den Hauträndern überall anliegendes Impermeabel.

4. Fixation durch eine weiche Mullbinde.

Beim Anlegen des Verbandes hat man noch folgende Vorsichtsmassregeln zu beobachten:

a) Die zu bedeckende Haut bezw. Wundfläche soll womöglich von allen Unreinigkeiten, Fett, Krusten, Borken etc. befreit sein (Abwischen mit Aetherbäuschchen).

b) Der Verband soll „reichlich" sein, d. h. die nächste gesunde Umgebung soll in den Verband einbezogen sein, u. zw. so, dass sie auch noch unter die (an Dimensionen geringste) Alkoholcompresse zu liegen kommt, dass also die erkrankte Partie von allen Seiten vom Alkohol umgeben ist.

c) Bei gleichzeitigen Drüsenschwellungen, z. B. der Cubitaldrüsen bei Panaritien, sollen womöglich diese ebenfalls in das Bereich des Verbandes einbezogen werden.

d) Der Verband soll gut, möglichst luftdicht, aber nicht zu fest applicirt werden. Sollte beim nächsten Verbandwechsel die Haut macerirt erscheinen, so emfiehlt es sich, den nachfolgenden Verband lockerer anzulegen. Am Rumpfe ist eine Fixirung durch Zinkleim dem Bindenverband vorzuziehen. Bei Sycosis der Oberlippe erweist sich die Fixation des Verbandes durch eine sog. Schnurrbartbinde sehr praktisch.

e) Bei offenen geschwürigen Stellen thut man besser, einen directen Contact des Alkohols mit der Wundfläche zu meiden und eine dünne Lage trockener Gaze (Xeroformgaze etc) zwischen Wunde und Alkoholcompresse zu legen.

f) Der erste Verband soll nach 12 Stunden gewechselt werden, kann aber später länger liegen bleiben.

Natürlich erfährt die Alkoholdunstbehandlung je nach dem Falle und den speciellen Indicationen mannigfache Abänderungen und Zusätze. So wird bei den sog. „leichten" Formen von Sycosis coccogenes barbae (miliare Abscesse, perifolliculäre Röthung, die aber mindestens ebenso hartnäckig sich erweisen können, wie die knotigen Formen), wo der Pat. tagsüber seinem Berufe nachzugehen wünscht, der Alkoholdunstverband nur nachts angelegt, tags eine antiseptische Decksalbe (z. B. Ungt. praecip. alb., Ungt. sulfurat. etc.) applicirt. Oder es müssen die sich neu gebildeten Abscesse eröffnet und entleert, grössere Abscesshöhlen eventuell mit Gaze ausgepolstert oder durch einen eingeführten Gazedocht offen gehalten werden. Auch kann der Alkoholdunstverband in passenden Fällen zweckmässig mit anderen Medicamenten combinirt werden. So wird in allerdings seltenen Fällen über Jucken unter dem Verbande geklagt. Durch vorangehendes Bepinseln mit Theertinctur kann dem leicht ohne Störung des Heilverlaufes abgeholfen werden. Oder es empfiehlt sich zur Beförderung der Vernarbung, so besonders bei Ulcera cruris, ein epidermoplastisches Antisepticum, z. B. Xeroform, vor Application des Verbandes aufzustreuen. Auch nach erfolgter Abheilung werden, so vor Allem bei den leicht recidivirenden, eitrigen Erkrankungen der Haarbälge (Furunculosis des Nackens, Sycosis barbae), die Verbände besser noch einige Tage fortgesetzt.

Der Spiritusverband von Salzwedel, wie (nach ihm) das von Schmitt, ist bis auf eine bedeutsame Abweichung genau gleich meinem Alkoholdunstverbande; Salzwedel wendet nämlich das Impermeabel perforirt an, da anderenfalls der Alkohol ätzend wirke, die Haut lederartig hart und weiss werde. Diese Aussetzung hat ihre vollkommene Berechtigung unter folgenden Bedingungen:

1. Wenn die Watteschicht zu dünn (Schmitt wendet überhaupt keine an) oder die Watte nicht hydrophil ist;

2. wenn, wie ich noch zu Anfang meiner Versuche verfuhr, Alkohol absolutus statt gewöhnlicher 95% Feinsprit genommen wird;

3. wenn der Verband zu fest angelegt wird.

Bei Befolgung des oben genannten Verfahrens ist jedoch eine Anätzung der Haut genauer ausgeschlossen. Sollte trotzdem eine leichte Maceration auftreten, so ist dieselbe durch lockereres Anlegen des Verbandes und dadurch begünstigte Verdunstung nach aussen leicht zu heben.

Ich würde diese anscheinend geringfügige Differenz zwischen dem Salzwedel'schen und meinem Verfahren nicht betont haben, wenn, wie mich vergleichende Versuche belehrt, sich nicht einige wichtige Unterschiede im Heileffect daran anknüpfen würden. Gewiss, der Spiritusverband von Salzwedel mit perforirtem Impermeabel zeitigt, wie seine interessanten Publicationen beweisen und wie ich mich ebenfalls überzeugt, treffliche Resultate. Aber doch schien mir unter dem eigentlichen Impermeabel (ein perforirtes Impermeabel ist doch kaum mehr ein Impermeabel zu nennen) die Schmerzlinderung viel ausgesprochener und anhaltender zu sein, vor Allem aber die Erweichung und Resorption der entzündlichen Infiltration, die Abkapselung des Eiterherdes und damit auch die Abheilung rascher zu erfolgen. Ich gebe zu, dass solche relativ geringfügige Differenzen von den verschiedenartigsten Momenten abhängen können; sie lassen sich auch nicht in Zahlen oder unter dem Mikroskope festlegen; aber doch sind es übereinstimmende Erfahrungen, gewonnen aus einer Reihe gleichartiger Versuche und Beobachtungen.

Im Gegensatze zum Salzwedel'schen Spiritusverband, wo die Alkoholwirkung mehr oder weniger allein zur Geltung kommt, handelt es sich bei dem Alkoholdunstverband (unter imperforirtem Impermeabel) um eine combinirte Action:

1. der antiseptisch-antifermentativen Wirkung des reinen Alkohols,

2. der Wirkung des feuchten Verbandes.

Ad 1. Wie haben wir uns die Wirkung des Alkohols vorzustellen?

Wegen der durch das Impermeabel behinderten Verdunstung des Alkohols nach aussen sammeln sich die Alkoholgase im Innern des schon durch die Entzündung unter erhöhter Wärme stehenden Verbandes an. In dieser Form findet aber bekanntlich der Alkohol die günstigsten Bedingungen zur Resorption durch die Haut; denn wie Winternitz[5]) festgestellt hat, ist auf Grund der für Gase geltenden Gesetze und biologischen Erfahrungen die Permeabilität der Haut für dieselben wohl sicher erwiesen. Für diese Ansicht spricht die auch von Salzwedel constatirte Thatsache, dass sogar dann, wenn zwischen Hautoberfläche und Alkoholcompresse eine trockene Gazeschichte eingeschoben und damit ein Contact des Alkohols mit der Haut ausgeschlossen ist, dennoch eine deutliche Alkoholwirkung zu erkennen ist. Noch begünstigend für die Resorption mag der erhöhte Druck wirken, unter dem sich die Alkoholgasse bei einem gut angelegten Impermeabelverband befinden. Sehr wahrscheinlich erfolgt auch eine directe Resorption des nicht verdampften Alkohols durch die Haut. Denn nach den sehr eingehenden Untersuchungen von Manasseïn[6]) ist es wohl sicher gestellt, dass die gesunde Haut zwar nicht für wässerige, wohl aber für alkoholische Lösungen durchgängig ist. Ja, noch mehr. Da über entzündlichen Processen die Oberhaut gewöhnlich nicht mehr vollständig intact ist, so dürfen wir als sicher annehmen, dass auch deren physikalische Eigenschaften sich geändert haben und zwar im Sinne einer erhöhten Permeabilität für Alkohol. Immerhin, dass auch bei intacter Haut eine genügend reichliche Resorption von Alkohol, beziehungsweise Alkoholgasen stattfindet, dafür spricht schon der günstige Einfluss von Alkoholdunstverbänden auf tiefer liegende Entzündungsprocesse, gonorrhoische Gonitiden, Epididymitiden etc.

[5]) Zur Lehre von der Hautresorption. Archiv f. exp. Pathol. und Pharmakologie. 1891, S. 405.

[6]) Zur Frage über die Permeabilität der Haut. Archiv für Dermatologie. Bd. 38, S. 323.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ad 2. Als einen Vortheil meines Alkoholdunstverbandes gegenüber dem Salzwedel'schen Spiritusverband habe ich seine Doppelwirkung hervorgehoben, die Combination der reinen Alkoholwirkung mit derjenigen des feuchten Verbandes. Wegen der behinderten Verdunstung des Alkohols nach aussen kommen natürlich dessen hygroskopische Eigenschaften umso nachdrücklicher zur Geltung: der Verband bleibt feucht. Der Alkohol zieht wohl aus dem Gewebe Wasser an und trocknet es dadurch mehr oder weniger aus; anderntheils wird aber die Hautoberfläche durch den immer wasserhaltigeren Alkoholverband vor zu starkem Austrocknen bewahrt. Auf einen weiteren, in der ständig abnehmenden Concentration des Alkohols unter dem Impermeabel begründeten Vortheil komme ich weiter unten zu sprechen.

Welche Veränderungen beobachten wir nach Anlage des Alkoholdunstverbandes?

Folgender Fall mag bis zu einem gewissen Grade zur Beantwortung und Illustration dienen:

Am 18. Juni d. J. wurde ich morgens früh zu einem 16jährigen Burschen gerufen, der nach Aussage der Eltern tags vorher beim Rudern im See von einer Mücke in den linken Vorderarm gestochen worden war. Pat., mit hochgerötheten Kopf, wälzt sich unruhig im Bette umher, gibt nur auf wiederholtes Fragen Antwort. Pupillen reagiren gut, Temp. 39,2° C,, Puls 108. Linker Arm bis zum Handgelenk, centralwärts bis über den Ellbogen glänzend roth, derb, trocken-heiss anzufühlen. Auf der Ulnarseite, etwas oberhalb der Mitte des Vorderarms, eine circa haselnussgrosse, dunkelbraunrothe Stelle, wo die Oberhaut in flacher, gespannter Blase abgehoben. Nirgends an dem prall angeschwollenen Vorderarm lässt sich eine weiche Stelle durchfühlen. Cubitaldrüsen geschwellt. Von diesen zieht sich ein rother Lymphstreifen an der Innenseite des Oberarmes zu den deutlich fühlbaren, empfindlichen Achseldrüsen. Zunge belegt, trocken, im Urin kein Eiweiss. Ordination: local Alkoholdunstverband des ganzen Armes bis zur Achselhöhle, leichte Elevation des Armes. Reichlich Diuretica (Selters, Milch). — Abends: Allgemeinbefinden entschieden besser. Pat. ist ruhiger, gibt klare Auskunft. Zunge noch belegt, aber feucht. Leichte Transpiraton. Temperatur 39,0. Puls 104, Axillardrüsen weniger druckempfindlich. Verband wird nur theilweise erneuert.

19. Juni Morgens. Ruhige Nacht, Temp. 37,9°, Puls 100 (auch bei anderen ähnlichen Fällen war mir das langsamere Zurückgehen der Pulsfrequenz gegenüber der Temperatur unter dem Alkoholverband aufgefallen). Allgemeinbefinden gut, keine Kopfschmerzen. Entzündliche Infiltration des Oberarmes ist bis unterhalb des Ellbogens zurückgegangen; Lymphstreifen am Oberarm noch sichtbar. Haut blässer, weicher, weniger heiss anzufühlen, weniger prall gespannt. Umgebung der Infectionsstelle derb. Im Umfang eines 2 Francstückes liegt schwärzlich nekrotisches Gewebe unter der geplatzten Blasendecke zu Tage. Axillardrüsen kleiner. Cubitaldrüsen idem, druckempfindlich. Neuer Alkoholdunstverband. — Abends: Temp. 38,0°, Puls 96.

20. Juni Morgens: Ruhige Nacht, gegen Morgen starker Schweiss. Temp. 37,2°, Puls 76. Schwellung fast nur noch auf die Umgebung der nekrotischen Stichstelle beschränkt. Haut weicher, leicht macerirt. Axillar- und Cubitaldrüsen noch fühlbar, doch nicht mehr druckempfindlich.

Nach 2 Tagen stiess sich der necrotische Grund, die nächste Umgebung der Haut noch unterminirend, in einer zähen, lederartigen, nicht riechenden Platte ab. Vollständige Uebernarbung unter Alkoholdunst-Xeroformverband in 16 Tagen.

Entsprechend rascher verliefen die übrigen, sämmtlich leichteren Fälle von Eiterinfection. Manchmal kann unter sofortiger Alkoholanwendung die entzündliche Infiltration sogar spurlos zurückgehen. Bildet sich ein Abscess, so ist der Eiter gewöhnlich auffallend dünnflüssig fadenziehend, fast wasserklar, vollständig geruchlos und kann ihm durch eine kleine Incisionsöffnung leicht Abfluss verschafft werden. Bei einer messerscheuen Patientin sah ich unter Alkohol sogar Resorption eines sich schon gebildeten Fingerabscesses eintreten. Falls keine Contraindicationen (continuirliches Fieber, Fortschreiten der Entzündung etc.) bestehen, kann, da die Schmerzen unter dem Alkoholverband fehlen oder minimal sind, mit der Eröffnung des Abscesses bis zu dessen vollständiger „Ausreifung" umso eher gewartet werden, als die Ausheilung dann umso rascher zu erfolgen pflegt. Auch Salzwedel hebt die Vortheile des Wartens bei sich bildenden Abscessen hervor und warnt (natürlich mit der nöthigen Reserve) vor frühzeitigen Incisionen, ein Vorgehen, das wohl von den meisten Dermatologen mit Recht geübt wird.

Welche Erkrankungen eignen sich am besten für Application der Alkoholdunstverbände? Vor Allem so ziemlich alle nicht zu ausgedehnten, auf staphylo- und streptogener Basis beruhenden infectiösen Erkrankungen der Haut und ihrer Adnexa (Drüsen, Unterhautzellgewebe). Dahin gehören also vor allem die verschiedenen tieferen circumscripten, eitrigen Hautaffectionen: also die Sycosis staphylogenes, die Furunculosis, weniger die Acne, welch' letztere sich schon wegen ihrer für einen Alkoholverband ungünstigen Lage im Gesicht nicht dazu eignet. Dagegen sah ich bei den erstgenannten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erkrankungen überwiegend sehr günstige Resultate, wie ich sie bei keinem anderen therapeutischen Verfahren weder in Bezug auf Raschheit und Sicherheit der Abheilung, als auch auf definitives Ausbleiben der gerade hier so häufigen Recidive constatiren konnte. Unter gegen 40 Fällen von localer Furunculosis hatte ich auch nicht einen Misserfolg zu verzeichnen, trotzdem darunter sehr schwere Formen von multipler Localfurunculosis mit siebartiger Durchlöcherung der Haut („Carbunkel"), dann 2 Fälle von chronischer Furunculosis, besonders des Nackens, die allen bisherigen medicamentösen und chirurgischen Eingriffen getrotzt hatten, zur Behandlung kamen. Dass verschiedene Misserfolge, die ich mehrmals gerade bei anscheinend leichten Formen von Sycosis zu verzeichnen hatte, in der nicht strikte durchzuführenden Behandlung während des Tages ihre Ursache hatten, ist mir sehr wahrscheinlich. Ich möchte daher trotzdem, zumal diverse schwere Sycosisfälle, bei denen alles mögliche erfolglos probirt worden war (wochenlang durchgeführte Sublimatcompressen, Salicylseifen-, Quecksilberpflaster etc.) unter Alkohol innerhalb 10—20 Tagen definitiv abgeheilt sind, die Behandlung der Sycosis mit dem Alkoholdunstverband den anderen Behandlungsmethoden als mindestens ebenbürtig bezeichnen. Keinen Erfolg sah ich dagegen bei hyphogener Sycosis (Trichophyton tonsurans).

Ist mein Material an rein chirurgischen Affectionen naturgemäss klein, so waren die Resultate doch überraschend günstig, so dass ich, gestützt auf die grossen Erfahrungen von Salzwedel, Schmitt, dann besonders einiger hiesiger befreundeter Aerzte, die auf meinen Vorschlag hin den Alkoholdunstverband in ihrer Praxis anwandten und einführten, denselben auch auf diesem Gebiete aufrichtig empfehlen möchte. In den Anfangsstadien von Panaritien und sonstigen phlegmonösen Entzündungen applicirt, wirkt er oft geradezu coupirend, es kann eine vollständige Resorption eintreten. Bei einer 14 Tage alten colossalen Mastitis sah ich Abschwellung und Abscedirung innerhalb 4 Tagen erfolgen, bei diversen Phlegmonen innerhalb 2—6 Tagen. Auch verschiedene inficirte Wunden wurden mit gleich günstigem Resultate behandelt. — Sehr günstig wirkte er bei gonorrhoischer Epididymitis, gleichfalls in einem Falle von Gonitis gonorrhoica. Ebenso dringend möchte ich den Alkoholdunstverband zur Behandlung speciell der atonischen, mit harten, callösen Rändern versehenen Unterschenkelgeschwüren empfehlen, wo er in Verbindung mit Xeroform (dünn aufgestreut) Ausgezeichnetes leistet.

Wie können wir uns die Wirkung des Alkoholdunstverbandes erlären?

Hier müssen wir, wie erwähnt, wohl unterscheiden:

a) die Wirkung des feuchten Verbandes, das Schmerzstillende, Erweichende und damit indirect auch Entzündungswidrige der feuchtwarmen Compressen überhaupt;

b) die eigentliche Alkoholwirkung. Dass selbe sehr bedeutend sein muss, beweist der im Vergleich z. B. zum feuchten Sublimatverband viel rascher und sicherer auftretende Heileffect.

Leider wissen wir über die Art und Weise, der Wirkung des Alkohols auf die lebenden Gewebe noch herzlich wenig und das Wenige ist mit Muthmassungen und Hypothesen durchspickt.

Bekannt sind die wasserentziehenden, eiweissfällenden Eigenschaften des Alkohols, wodurch den wasserreichen, entzündeten Geweben Feuchtigkeit entzogen, damit aber begünstigend auf Blut- und Lymphcirculation gewirkt wird. Unterstützend mögen hiebei auch die fettlösenden Eigenschaften des Alkohols mithelfen.

Ungleich wichtiger sind die auch von Salzwedel betonten reducirenden Eigenschaften des Alkohols. Indem nach Binz der Alkohol im Contact mit dem lebenden Gewebe unter intermediärem Entstehen von Aldehyden, Essig-, Ameisensäure etc. zu Kohlensäure und Wasser verbrennt, entzieht er dem an und für sich schon sehr sauerstoffreichen entzündeten Gewebe Sauerstoff und verlangsamt, richtiger setzt die die Entzündungshitze bedingende Verbrennung der Eiweisskörper herab. Damit hätte die antipyretische Wirkung des Alkohols eine sehr plausible Erklärung gefunden. Dass eine Verbrennung, eine Oxydation des Alkohols unter dem Verbande wirklich stattfindet, beweist der nicht so selten nach Abnahme des Verbandes zu constatirende, eigenthümiich säuerlich aromatische Geruch: der Alkohol ist unter Aufnahme von Sauerstoff zu Aethylaldehyd, Essigsäure etc. verbrannt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausschlaggebend für die günstige Wirkung der Dunstverbände dürften aber die antifermentativ-baktericiden Eigenschaften des Alkohols sein. Zum Theil fallen selbe mit den vorhin genannten reducirenden, eiweissfällenden Eigenschaften des Alkohols zusammen, so besonders die antifermentative Wirkung, die, wie Sie wissen, beim concentrirten Alkohol sehr bedeutend ist.

Wenig intensiv sollte, nach dem bakteriologischen Experiment zu urtheilen, die bakteriocide Kraft des Alkohols sein. So weist nach Untersuchungen von Buchholtz der Alkohol nur eine geringe Wirksamkeit den Bakterien gegenüber auf. Und zu mit denen Buchholtzen's im Ganzen übereinstimmenden Resultaten, wonach die antiseptische Kraft des Alkohols im Verhältnis zu anderen Antisepticis sehr unbedeutend ist, kommt Jalan de la Croix.[7]) So wurde z. B. die Entwicklung von Bakterien, aus Fleischwasser stammend, verhindert bei Alkohol in einer Verdünnung von 1 : 21, bei Sublimat von 1 : 25 250, die Abtödtung schon entwickelter Bakterien bei Alkohol in Verdünnung von 1 : 4,4, bei Sublmat von 1 : 5805 etc. Yersin[8]) fand, dass Alkohol absolutus Tuberkelbacillen in 5 Minuten abtödtet, während nach Schill und Fischer[9]) frisches tuberculöses Sputum erst nach 20stündiger Behandlung mit absolutem Alkohol sich als dem Meerschweinchen gegenüber steril erwies. Aehnlich wirkte Essigsäure, die ja bei Oxydation des Alkohols ebenfalls gebildet wird.

Trotz der experimentell geringen desinfectorischen Kraft des Alkohols dürfte bei der tagelangen Anwendung in Form des Dunstverbandes dieselbe doch hinreichend sein, um auf die in und unter der Haut befindlichen virulenten Mikroorganismen abtödtend zu wirken oder wenigstens deren Entwicklung so lange hintanzuhalten, bis das geschädigte Gewebe sich erholt und gegen die Infectionskeime sich abgeschlossen hat.

In letzter Zeit wurde dem 50% Alkohol vor dem stärker procentuirten eine erhöhte baktericide Kraft zugeschrieben. Einige wenige orientirende Versuche, die ich mit 50% statt 95% Alkohol machte, fielen jedoch zu Ungunsten des 50% aus. Es ist eben nicht zu vergessen, dass wegen der hygroskopischen Eigenschaften des Alkohols mit der Concentration auch die antibakterielle Kraft des 50% unter dem Verbande rasch abnimmt, während beim Anwendung des 95% Alkohol dessen baktericide Eigenschaften mit der Wasseraufnahme aus dem Gewebe bis zu 50% gradatim steigen müssen. Diese unter dem Verbande sich steigernde Desinfectionskraft des Alkohols trifft jedoch nur für unter Impermeabel gehaltenen Alkohol zu, weniger für den Salzwedel'schen Verband, der schon nach 12 Stunden gewöhnlich trocken ist. Vielleicht dürfte auch dadurch die grössere Wirksamkeit des Alkoholdunstverbandes bedingt sein.

M. H. Das Bestreben des praktischen Arztes muss darauf gerichtet sein, mit möglichst wenig und überall beschaffbaren therapeutischen Material auszukommen und möglichst viel damit zu erreichen. Ich glaube, dass der Alkoholdunstverband dieser Forderung in jeder Hinsicht nachkommt, und dass er deshalb verdient, allgemeiner in die Rüstkammer des praktischen Arztes aufgenommen zu werden.

Neue Arzneimttel.

XXIX.

Die Wundbehandlung mit Menthoxol, Camphoroxol und Naphtoxol.

Von Dr. **Wagner** in Berlin.

Die Mittel werden hergestellt, indem eine 3% Wasserstoffsuperoxydlösung mit Campher bez. Menthol 1%, resp. Naphtol 2% versetzt werden. Zur Camphoroxollösung werden 32%, zu den beiden anderen Lösungen 38% Alkohol verwendet. Alle 3 Flüssigkeiten vermögen in unverdünntem Zustande Milzbrandsporen innerhalb 3 Stunden zu vernichten, dagegen besitzen die einzelnen Componenten der Lösungen diese Fähigkeit nicht. Alle 3 Lösungen sind sehr gut haltbar. Angewendet wurden die Mittel in 10% Lösung bei 200 chirurgischen Fällen und zwar wurden sie jedesmal vor der Verwendung frisch zubereitet, die Application geschah in der Weise, dass sterile Gazetupfer in die Lösungen ein-

[7]) Archiv f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 13, S. 220.
[8]) Annales de l'Institut Pasteur. 1888. S. 60.
[9]) Mittheil. aus dem kais. Ges.-Amt, 1884, 2. Bd., S. 136.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getaucht und dann auf die Wundfläche gedrückt wurden. Das Menthoxol gab im Contact mit dem Wundsecret Gasentwicklung, die sich in reichlicher Schaumbildung kundgab. Behandelt wurden Fälle von Phlegmone, Perityphlitis, Abscesse. Nach vorgenommener Incision und Desinfection blieb der Verband durchschnittlich 2 Tage hindurch liegen. Die Wunden reinigten sich rasch, die Eitersecretion wurde geringer und die Zersetzung der Secrete — ausgiebige Incision vorausgesetzt — verhindert. Das Camphoroxol leistete namentlich bei Mastitis gute Dienste, sonst zeigten die einzelnen Flüssigkeiten hinsichtlich der Wirkungsweise keine wesentlichen Unterschiede. Auf die Desinfectionskraft derselben kann kein besonderes Gewicht gelegt werden. Sehr günstig ist der Einfluss, den die 3 Mittel auf die Granulationsbildung ausüben. Wundhöhlen füllten sich rasch mit frischen Granulationen aus, auch schlaffe, blasse Granulationen nahmen eine günstige Beschaffenheit an, wie sich dies besonders bei Fussgeschwüren zeigte, allerdings versagte hier die Wirkung in einzelnen Fällen. Die Oxole besitzen einen sehr angenehmen Geruch und üben auch eine sehr energische desodorisirende Wirkung aus. Schädliche Wirkungen, wie z. B. Reizung der Wunde oder Eczem der Wundränder wurden bei deren Anwendung niemals beobachtet. (D. med. Woch. Nr. 44.)

Ueber das Difluordiphenyl als Wundheilmittel,

speciell in der dermatologischen Praxis.

Von Dr. **P. Thimm** in Leipzig.

Dieser Körper ist ein weisses, krystallinisches Pulver von spec. Gew. 1,04 und vom Schmelzpunkt 86° C. Das Pulver

$$[C_6H_4Fl.—C_6H_4Fl.]$$

ist in Wasser unlöslich, dagegen leicht löslich in Alkohol, Aether, Chloroform, sowie in fetten Oelen. Es hat einen angenehmen, aromatischen, ein wenig an Dillsamen erinnernden Geruch. Die Application erfolgt als 10% Pulver mit Talcum oder als 10% Salbe mit Alapurin. Bakteriologische Versuche ergaben, dass die Heilwirkung des Mittels nicht antibakteriellen Eigenschaften zugeschrieben werden kann. Bezüglich der wirksamen Vorgänge ist eher an eine Abspaltung durch die zersetzenden Secrete zu denken. Venerische Ulcerationen (15 an der Zahl) zeigten unter der Behandlung eine überraschend schnelle Regeneration der Epidermis. Zu bemerken ist allerdings, dass die Ulcerationen nach dem Vorgange Neisser's stets erst mit conc. Carbolsäure ausgewischt wurden. (Dermat. Ztschr., Bd. IV, Hf. 15.)

Referate.

AD. SZILLI und JUL. WEISS: **Bericht über die Wirksamkeit der Abtheilung für Augenkranke am Spital der Pester israelitischen Religionsgemeinde mit besonderer Berücksichtigung der letzten sechs Jahre.** (*Pester med.-chirurg. Presse 1897, Nr. 9 und ff.*)

Aus der überaus reichen Fülle statistischen und casuistischen Materiales mögen nur einige interessante therapeutische Notizen hier Platz finden. So verdient besondere Beachtung die im genannten Spitale jetzt übliche Behandlung des Trachoms. Die Touchirung mit Lapislösung und später mit Blaustein wurde ganz verlassen und durch ein mechanisches Verfahren ersetzt, dass sich an das von Sattler und Keming anschliesst: Mit einem kleinen, festen, in $^1/_{10}$—1‰ Sublimatlösung getränkten, in einer Pince hémostatique ngeklemmten Wattetampon wird Tarsaltheil und Uebergangsfalte energisch ausgescheuert. Die anfangs ziemlich starken Schmerzen werden schon nach wenigen Tagen leicht vertragen. Excisionen, Cauterisationen werden nur in seltenen Fällen übermässiger Wucherung, Knapp's Rollpincette gar nicht mehr angewendet.

Treten bedeutendere Reizerscheinungen auf, so macht die Behandlung für einige Tage einer rein antiphlogistischen Platz, um dann wieder aufgenommen zu werden. Bei ulcerösem Pannus konnte neben der Sublimatbehandlung das Auge durch längere Zeit mit günstigem Erfolge unter Verband gehalten werden. In einer verschwindend geringen Zahl von Fällen konnte die hartnäckige Secretion doch nur mit Lapislösung erfolgreich bekämpft werden; auch bei ihnen behielt die Sublimatbehandlung das letzte Wort.

Bei Blenorrhoea neonatorum werden die Pfleger der Kinder aufs strengste angewiesen, die Augen mit Sublimatlösung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(1 : 5000) scrupulös zu reinigen; auch vor dem Touchiren, zu welchem eine 1%ige, selten stärkere Lösung dient, werden die Augen durch den Arzt mit solcher Lösung gereinigt. Jedes Kind hat sein eigenes Fläschchen mit Lösung, Pinsel und Schälchen für die Spülflüssigkeit.

Für alle, auch die allgemein als nicht ansteckend angesehenen Bindehautkrankheiten ist die allgemeine Touchirtasse abgeschafft. Gemeinsam verwendet werden bloss verschiedene Collyrien, welche, ohne die Bindehaut zu berühren, mit in Sublimatlösung aufbewahrten Tropfröhrchen applicirt werden.

Die Erfahrungen, welche mit der subconjunctivalen Application von Sublimat gemacht wurden, waren im allgemeinen nicht günstig. Benützt wurde eine sterilisirte Lösung von 3% Cocaïn, 1½% Atropin und ½‰ Sublimat, und zwar jedes Mal 0,1 Pravaz'sche Spritze, in erster Linie zur Behandlung der Keratitis und Kerato-Iritis, auch einigemale bei Glaskörpertrübungen und Retinochorioïditis. In einigen Fällen wurde auffallend rasch eine gewisse Besserung wahrnehmbar, meist aber war der Erfolg zweifelhaft. In einzelnen Fällen traten so bedrohliche Erscheinungen auf, dass das Verfahren eingestellt wurde; in einem Falle erblindete das mit Sublimatinjectionen behandelte, an Hornhautinfiltrat und Iridocyclitis erkrankte Auge, während das andere, ganz gleich afficirte ohne Sublimatinjectionen geheilt wurde. Dieser und anderer Erfahrungen halber wurde das Verfahren ganz verlassen.

Als recidivirende traumatische Dehiscenz des Hornhautepithels beschreiben die Verff. einen eigenthümlichen, krankhaften Zustand der Hornhaut, welcher zuweilen nach äusserst oberflächlichen Verletzungen derselben, namentlich oft nach dem Erwachen und Oeffnen der Augen auftritt und höchst schmerzhaft ist. Das plötzliche Erwachen soll nicht die Folge des Schmerzes sein, sondern umgekehrt, soll der Schmerz erst dann auftreten, wenn nach dem Erwachen das Auge plötzlich geöffnet wird. Gegen diesen Zustand, welcher längst unter dem Namen „recidivirende Erosion" bekannt ist, wird empfohlen, das Augenlid in seiner ganzen Ausdehnung für die Zeit des Schlafes mit einer dünnen Fettschichte zu bestreichen, um die Verdunstung zu mässigen. Hiermit und bei fortgesetzter Vorsicht im Oeffnen der Lidspalte beim Erwachen haben sich die Anfälle gemildert, sind immer seltener geworden und endlich ausgeblieben. Diese Therapie basirt auf der Ansicht, dass das zu schwach haftende neugebildete Epithel, namentlich wenn während des Schlafes infolge von Verdunstung der Contact zwischen der Lidbindehaut und dem Augapfel ein innigerer geworden ist, durch ein plötzliches Heben des Lides mitgerissen wird.

Bei Keratitis fasciculosa wird ohne Rücksicht auf den vorhandenen Reizzustand reichlich Calomel inspergirt und hinter den Lidern sorgfältig so lange verrieben, bis es vollständig durchfeuchtet ist; anfangs wird gleich darauf der Bindehautsack mit 0,5% Atropinlösung ausgespült. Das Gleiche wird bei Keratitis superficialis vascularis (Pannus scrophulosus), wo nicht tiefere Hornhautinfiltrate Contraindication geben, angewendet, desgleichen Einreibungen von gelber Praecipitatsalbe. Beide Medicamente sollen nur vom Arzte applicirt werden.

Keratitis superficialis punctata wird mit Atropin behandelt, um die Pupille erweitert zu halten, daneben Waschungen mit Borlösung und Boraxsalbe gegen das Verkleben der Lider. Frische Hornhauttrübungen werden zuerst meist mit Atropinsalbe, dann mit Calomel oder gelber Salbe massirt.

Scleralaffectionen wurden mit verschiedenen Verfahren mit sehr wechselnden Erfolgen behandelt. Am sichersten und raschesten wirkten noch Schwitzcuren, womöglich ohne Hilfe eines Medicamentes nur durch künstlich erhöhte Betttemperatur (auf 37—39° C.)

Bei Iritis rheumatica leistete das Ueberkleben der entsprechenden Stirnhälfte und Schläfe mit in ⅓‰ Sublimatlösung aufbewahrtem, recht dünnem Gummipapier (über dem Auge hohl, so dass es geöffnet werden kann) der übrigen Therapie wesentliche Unterstützung. Die schmerzstillende Wirkung der so erzeugten gleichmässigen Wärme war objectiv und subjectiv durch den Kranken constatirbar. Das Gummipapier wird täglich 3—4mal frisch angelegt, um inzwischen einträufeln zu können. Statt Atropin, welches trotz häufigen Sterilisirens oft „Atropinkatarrh" verursachte, wurde mit Vorliebe Scopolaminum hydrobromicum verwendet, dabei aber ein der verhältnissmässig kurzen Zeit, in welcher es verwendet wurde, schon ein Fall von Intoxication an einer erwachsenen Frau, welche übrigens Atropin ganz gut vertrug, beobachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Schwitzcuren wurden Natrium salicylicum und Pilocarpin intern verwendet. Viel verlässlicher und intensiver war aber die Wirkung bei Anwendung von Dampfbädern, welche jedoch örtlicher Verhältnisse halber nicht anwendbar waren. Im Spitale selbst wurde die unmedicamentöse Schwitzcur in der Form des warmen Luftbades mit dem „Phénix à air chand" genannten Apparat von Vulpius in Genf durchgeführt. Die Temperatur in demselben beträgt 37—39° C., in welcher die Kranken höchstens 3 Stunden blieben. Diese Behandlung war bei Erkrankungen des Uvealtractes mit mehr weniger dichten Trübungen des Glaskörpers von ausserordentlichem Erfolge, ferner bei Netzhautabhebungen in myopischen Augen und chronischer Chorioïditis diffusa. In keinem Falle schadete das Verfahren.

Zur Operation der Cataracta wird das Auge vorbereitet durch einstündiges Bedecken mit einem in Sublimatlösung (1 : 5000) getauchten Wattabäuschchen und mehrmaligem Einträufeln 2% Cocaïnlösung kurz vor der Operation. Pincette und Scheeren werden in Sodalösung gekocht, die anderen Instrumente in absolutem Alkohol gewaschen und in einer mit Glasplatte bedeckten Tasse servirt. Das Verbandzeug, lose geknüllte Wattastückchen und Gazeplättchen werden in Pappschachteln sterilisirt, die, soviel als zur Behandlung eines Falles nöthig ist, enthalten. Der Verband nach der Operation besteht aus einer 3—4fachen Schicht, in schwächste Sublimatlösung getauchter Gaze, darüber einem lockeren Wattabäuschchen, hierauf einem handbreiten Blatt Gummipapier und endlich dem Fuchs'schen Drahtgitter. Das nicht operirte Auge wird mittelst Watta und Heftpflasterstreifen verschlossen. Anfälle von Delirien post extractionem wurden durch Chloralhydrat beschwichtigt, bei noch sehendem anderen Auge durch Offenlassen desselben verhütet.

Bei Glaucoma simplex bildete es das Princip, die Operation nur dort zu empfehlen, wo sich zu den übrigen Zeichen des einfachen Glaucoms zeitweise Verdunkelungen des Gesichtsfeldes oder gar Erscheinungen des Regenbogenkranzes gesellten. Glaucomverdächtige Augen, sowie das zweite, bisher gesunde Auge, wenn das andere bereits glaucomkrank oder wegen Glaucom operirt war, wurden dauernd mit 2% Pilocarpinlösung behandelt, und zwar mit sehr befriedigendem Erfolge. Auch in acuten Fällen wird vor der Iridectomie immer Pilocarpin eingetropft; Blutungen in die Netzhaut als directe Folgen der Operation scheinen dann seltener zu sein.

Centrale Amblyopieen durch Alkohol- und Nicotinmissbrauch entstanden, wurden mit Strychnininjectionen (0,5 cg jeden 2. Tag subcutan) behandelt. Besonderer Werth wurde auf strenge Abstinenz und tägliches Erscheinen der Kranken an der Klinik gelegt; durch das Strychnin dürfte der Alkoholiker den Alkoholausfall leichter ertragen. H.

TOMASOLI (Palermo): **Die Injectionen von künstlichem Serum als Methode, den Tod nach Verbrennungen zu verhüten.** (*Monatsh. f. prakt. Derm., Bd. XXV, Nr. 2.*)

Das Serum, dessen sich Verf. bei seinen Heilversuchen bedient, besteht aus Kochsalz und doppeltkohlensaurem Natron und soll in früheren Versuchsserien autotoxische Dermatosen günstig beeinflusst haben. Die an einer 60jährigen Frau (ausgebreitete Verbrennung 3. Grades) ausgeführten Injectionen von 300 g bis 1 l Serum (in 3 Tagen) vermochten den letalen Verlauf nicht aufzuhalten. Güngstiger verlief ein zweiter, einen jungen Mann von 20 Jahren betreffender Fall mit Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades an der ganzen rechten Brusthälfte, rechten Achselhöhle, am ganzen rechten Arme, Rücken, Schulter, Gesäss. Seruminjectionen vom 13. März bis 6. April, täglich von 250—500 g. Patient verliess am 3. Mai gebessert die Klinik. Die von T. ausgeführten Thierversuche entsprachen dem Experiment von Klebs. Die Hinterbeine von Kaninchen und Hunden wurden in allmälig bis auf 70° erhitztem Wasser verbrannt und alle, welche dieser Procedur unterzogen waren, starben nach 38 und 48 Stunden. Bei 6 anderen Kaninchen mit dem gleichen Gewichte der Controllthiere wurden gleich nach der Verbrennung Injectionen von 50 g künstlichen Serums gemacht. 24 starben innerhalb der ersten 24 Stunden, 2 blieben am Leben. Von 10 Hunden, welche nach der Verbrennung täglich Injectionen von 150—200 g Serum erhalten hatten, sind nur 2 gestorben und zwar wenige Stunden nach der Verbrennung. Alle Controllthiere aber unter fast identischen Bedingungen, welche keine Seruminjectionen bekommen hatten, sind innerhalb der ersten beiden Tage gestorben. Der Verf. machte weiters die Erfahrung, dass, wenn man von den verbrannten, nicht injicirten Hunden Blut nimmt, ehe sie verenden oder wenn man aus dem Fleisch der ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brannten Thiere einen Extract macht, den man gesunden Hunden in bestimmter Quantität je nach ihrem Gewicht einimpft, so starben diese Hunde. Bei Hunden jedoch, bei denen unter sonst gleichen Bedingungen sogleich nach der Injection des todbringenden Extractes eine Injection des künstlichen Serums gemacht wurde, trat der Tod nicht ein.

LOEW (Köln): **Mittheilungen über die Salzwedel'sche Spiritusbehandlung.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 36, 1897.*)

Die Methode dor Alkoholbehandlung nach Salzwedel (vgl. „Therap. Wochenschr." 1896, Nr. 48) wurde bei 124 Fällen von Lymphangitis, Phlegmone, Furunkel, Erysipel, Panaritium, Mastitis etc. angewendet. Auf die entzündeten Partien direct kam die mit Spiritus getränkte Gaze, darüber eine Lage von getrockneter Gaze, dann trockene, aseptische Watte und über das Ganze eine Lage von perforirtem, undurchlässigem Stoff. Der Verband, der nach Vorschrift weit über das Entzündungsgebiet hinausreichte, wurde nach 24 Stunden gewechselt. Die Spiritusverbände zeigten eine energische, entzündungsbekämpfende Wirkung, Phlegmonen schritten nicht mehr weiter und es kam nach kurzer Zeit zur Rückbildung. Bei inficirten Wunden verschwand die Röthung und Schwellung nach 24—48 Stunden. Bei entzündeten Clavi ging die Entzündung rasch zurück und die Clavi selbst waren nach mehrtägiger Spiritusbehandlung leicht auf stumpfem Wege zu entfernen. Bei Erysipel war die Wirkung der Alkoholbehandlung gleichfalls günstig, am wenigsten ausgesprochen dagegen bei Mastitis. Von Nebenwirkungen des Spiritusverbandes wurde gelegentlich oberflächliche Mumificirung der Haut beobachtet, einzelne Pat. klagten auch über heftiges Brennen, in den meisten Fällen wurde jedoch der Verband gut vertragen. Abscesshöhlen wurden nicht punctirt, sondern breit incidirt.

Bücher-Anzeigen.

Die Akromegalie. Von Dr. Maximilian Sternberg, Privatdocent an der Universität in Wien. Mit 16 Abbildungen. Wien 1897. Alfred Hölder. (VII. Bd., II. Th. der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. Dr. H. Nothnagel.)

Im Gegensatze zu so mancher dickleibigen Monographie, welche uns die medicinische Literatur der Jüngstzeit bescheert hat, zeichnet sich die vorliegende zusammenfassende Darstellung der Akromegalie durch ausserordentliche Knappheit und geringen räumlichen Umfang, in welchem jedoch alles Wissenswerthe und Wichtige enthalten ist, aus. Der Lakonismus der Darstellung gereicht dem Werke in keiner Weise zum Nachtheil, sondern gestattet es dem Leser, sich in kurzer Zeit über alle Züge und Einzelheiten des hochinteressanten Krankheitsbildes zu orientiren. Der Verf. hat sich seiner nicht leichten Aufgabe in anerkennenswerthester Weise entledigt und war dazu nicht nur durch reiche eigene Erfahrung und vollständige Beherrschung der Literatur, sondern auch durch seine gediegenen anatomischen und physiologischen Kenntnisse besonders befähigt. Aus der historischen Einleitung entnehmen wir, dass wohl Pierre Marie im Jahre 1886 als erster das Krankheitsbild der Akromegalie aufstellte, dass jedoch schon die ältere Literatur nicht wenige, damals allerdings noch nicht ihrem Wesen nach erfasste Fälle von Akromegalie aufweist. Das älteste bis jetzt bekannte historische Document über Akromegalie ist, wie Verf. nachwies, das im Schlosse Ambras in Tirol vorhandene Portrait eines Riesen, welcher dem Hofstaate des Kurfürsten Pfalzgraf Friedrich II. angehörte und im Jahre 1553 von dessen Hofmaler in Lebensgrösse gemalt wurde. Von culturhistorischem Interesse ist auch der Umstand, dass der französich-italienische Typus des Hanswurstes, der bucklige „Polichinelle", sowie der „Punch" der Engländer dem Typus des Akromegalen entspricht. Der zweite Abschnitt bringt eine kurze, durch treffliche Photogramme deutlicher gemachte Schilderung des Krankheitsbildes, welches vor Allem durch charakteristische Veränderungen des Schädels und der gipfelnden Theile der Extremitäten gekennzeichnet ist. Der dritte Abschnitt umfasst die pathologische Anatomie und es werden darin besonders eingehend an der Hand vorzüglicher Abbildungen die charakteristischen Veränderungen des Knochensystems, die zu einander in einem bestimmten Abhängigkeitsverhältnis stehen, dann auch die Veränderungen der Musculatur, der Eingeweide uud des Knochensystems erörtert. Ein Anhang dieses Capitels bringt eine Darstellung der Morphologie und Physiologie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Hypophysis, welche bei der Akromegalie constant Veränderungen aufweist. Der vierte, reich illustrirte Abschnitt, enthält eine eingehende Besprechung der Symptome. Das folgende Capitel erörtert Dauer, Verlauf, Prognose der Erkrankung, welche in drei Formen — die benigne, die chronische und die acute, maligne Form — eingetheilt wird. Sehr eingehend ist die Darstellung der Beziehungen der Akromegalie zu anderen Krankheiten und Zuständen, Cranium progeneum, Myxoedem und Cretinismus, Morbus Basedowii, Riesenwuchs — hier ist die Thatsache von Interesse, dass Riesen doppelt so häufig akromegalisch sind, als Akromegale riesig — diffuser Hyperostose und Diabetes. Aus dem Abschnitt über Aetiologie und Pathogenese ist zu entnehmen, dass Hypophysisveränderungen constant bei Akromegalie vorkommen und dass bei acuter Akromegalie bisher stets das Bestehen eines Sarkoms der Hypophyse nachgewiesen werden konnte. Das Capitel über Diagnose und Differentialdiagnose führt 36 (!) Krankheitszustände an, welche durch Theilerscheinungen der Akromegalie vorgetäuscht werden oder zu agromegalie-ähnlichen Veränderungen der äusseren Körperform führen. Man kann daraus am besten die unendliche Gewissenhaftigkeit mit der Verf. seinen Stoff behandelt hat, entnehmen. Sehr kurz ist der die Therapie erörtende Abschnitt; wir finden hier die Behandlung mit Hypophysis und Schilddrüsenpräparaten, Jodkalium, Quecksilber, Arsen etc., sowie die symptomatische Behandlung, palliative Trepanation, Antineuralgica, physikalische Methoden erwähnt. Den Schluss der vorzüglichen Arbeit bildet ein sehr reiches, etwa ein Sechstel des Werkes einnehmendes, nach den einzelnen Materien geordnetes Literaturverzeichnis.

Kahane.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

XIII.

Section für Gynaekologie.

An der Discussion über **Serumtherapie bei puerperaler Infection,** betheiligte sich kein deutscher Gynaekologe, eine Thatsache, die beweist, dass diese Behandlungsmethode, wenn sie auch hin und wieder versucht wurde, keineswegs Anerkennung in Deutschland gefunden hat. Aber auch die Berichte des Franzosen (Wallich) und des Italieners (La Torre) lauten keineswegs so ermuthigend, wie die früheren französischen Berichte; namentlich La Torre betont, dass die Serumtherapie noch eines weiteren Studiums bedürfe und dass man zur Zeit die Frauen ohne Serum heilen soll. Der Referent Herr Wallich war am Erscheinen verhindert, für ihn berichtete Pinard, dass Wallich, veranlasst durch die guten experimentellen Erfolge, welche Marmorek mit seinem Serum bei der durch Streptococcen erzeugten Infection erzielt hatte, dasselbe sowohl als prophylactisches, wie auch als heilendes Mittel gegen die puerperale Infection versucht hat, dass aber weder die Mortalitäts- noch Morbiditätsziffer trotz methodischer Anwendung des Serums sich wesentlich geändert hat, obwohl Injectionsmengen bis zu 750 cm^3 bei einer Frau injicirt waren. Pinard selbst konnte constatiren, dass er im Jahre 1897 bei Anwendung des Marmorek'schen Serums bessere Resultate hatte, als in den vorangegangenen Jahren. Weinstein (Odessa) hat an trächtigen Katzen, die er nach der Geburt durch Streptococceninjection in die Gebärmutterhöhle inficirt hatte, Versuche mit dem Serum angestellt, aus denen er zu dem Schlusse kommt, dass die Anwendung grosser Dosen und eine frühzeitige Behandlung nothwendig sei und dass das Marmorek-sche Serum mehr prophylactisch als heilend wirkt.

Hr. Varnier demonstrirte am 21. und 23. August verschiedene Photographien und Präparate. Die wichtigste Demonstration war die, welche er zugleich im Auftrage von Pinard über Beckenphotographie und Beckenmessung veranstaltete. Es ist den beiden französischen Forschern, wie Varnier an einer Reihe vorzüglich gelungener Aufnahmen zeigte, nämlich gelungen, derartig vollkommene **Aufnahmen mittelst der X-Strahlen** zu erzielen, allerdings nur bei nicht schwangeren Frauen, dass man auf diese Weise eine ebenso gute Uebersicht über das Becken und seine Verbindung mit Schenkel und Wirbelsäule erhält, wie wenn man das skelettirte Becken direct betrachtet. Eine directe Betrachtung des Bildes auf dem Schirm

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

erzielt keine genügende Anschauung von den Verhältnissen des Beckens, durch Abzug des Bildes von der lichtempfindlichen Platte verliert dieses an Klarheit, so dass man am besten die Platte selbst im verdunkelten Zimmer betrachtet. Aber nicht allein Aufnahmen des Skelettes des Beckens lassen sich bei der lebenden Frau mittelst der X-Strahlen vornehmen, man kann auch die Maasse der Beckeneingangsebene bestimmen und zwar sowohl indirect, indem man das Photogramm mit Aufnahmen von skelettirten Becken mit bekannten Maassen vergleicht, als auch zum Theil wenigstens direct und zwar gerade diejenigen Maasse — wie die Breite des Os sacrum, wie die Entfernung der Crista spinosa lumbosacralis von der Spina iliaca posterior superior, die Entfernung der Mitte des Promontorium bis zur Symphysis sacro-iliaca etc. — lassen sich direct bestimmen, welche an der lebenden Frau sonst sehr schwer festzustellen, für die Bestimmung des asymmetrischen Beckens aber von der gr ssten Wichtigkeit sind. Endlich lassen sich durch Aufnahme in sitzender Stellung — die vorerwähnten Aufnahmen mussten in liegender Stellung gemacht werden — auch die queren Durchmesser des Beckenausganges feststellen.

Hr. Everke: **Ueber perforirende Scheidenzerreissung bei der Geburt.** Der Redner, der früher schon 3 Fälle von perforirender Scheidenzerreissung beschrieben hat, berichtet über einen 4., den er bei einer Pat. mit engem Becken beobachtete, bei der vorher von anderer Seite Zangenversuche und von ihm selbst, da das Kind abgestorben war, Perforationsversuche gemacht waren. Dieselben gelangen nicht, weil, wie sich bei genauer Untersuchung herausstellte, das Kind theilweise in die Bauchhöhle ausgetreten war. Das Kind wurde gewendet und extrahiert. Die Pat. collabirte so schnell, dass nur eine Scheidentamponade ausgeführt werden konnte. Bei der Section fand sich eine Zerreissung der Scheide und der Blase, während der Uterus vollständig unversehrt war. In ähnlichen Fällen räth Everke, das Kind möglichst schnell zu extrahiren, wenn möglich von der Scheide, sonst nach vorangegangener Laparotomie. Eine exacte Naht des Risses ist dringend nothwendig.

Hr. Nikolaus Mihajlowits bespricht die Heilung der **gonorrhoischen Erkrankungen der Scheide und des Endometriums,** welche er mittelst Argentuminjectionen erzielte und zwar wendet er dasselbe in Lösung von 1 : 3000, später von 1 : 2000 und nach längerer Behendlung von 1 : 1000 an. Bei Endometritis verwendet er eine nach Art der Band l'schen Sonde aus Kautschuk verfertigte Sonde, die leer in den Uterus eingeführt wird, alsdann wird im Scheidenspiegel die Argentumlösung eingegossen und diese dringt durch die Sonde in die Gebärmutterhöhle ein. Nach Herausziehen der Sonde wird die Scheide sorgfältig ausgewaschen. Mihajlowits hat so in 140 Fällen mikroskopisch festgestellte Heilung erzielt.

Hr. Marsi (Bologna) beschreibt eine neue Methode zur **Heilung der Cystocele,** die nach seiner Ansicht so früh wie möglich operirt werden muss, da dem Vorfall der vorderen Scheidenwand gewöhnlich sehr schnell ein Vorfall der Gebärmutter folgt. Die Methode besteht darin, dass von der Scheidenwand 2 Lappen abpräparirt und sowohl an ihrer Basis, wie an ihrem freien Rande durch Naht vereinigt werden, hierbei geht kein Gewebe verloren, vielmehr wird künstlich eine neue Columna rugarum gebildet, welche der Blase Halt gewährt.

Zweitens beschreibt Hr. Marsi einen Fall von **vicariirender Menstruation** bei einer jugendlichen Person, bei der im August 1896 wegen doppelseitiger Adnexerkrankung die vaginale Radicaloperation gemacht worden war. Seit vier Monaten stellen sich bei ihr um dieselbe Zeit, in der früher die Menstruation eintrat, Blasenblutungen ein. Im Urin finden sich mikroskopisch zahlreiche rothe und weisse Blutkörperchen, Blasenepithelien besonders aus den oberen Schichten, keine Cylinder oder sonstigen Nierenelemente. Ausserhalb dieser Zeit ist der Urin vollständig normal. Beschwerden irgend welcher Art bestehen nicht.

Hr. Boursier berichtet über 2 Fälle von **multiloculären Ovarialtumoren,** welche er und Monod beobachtet hat, in dem der Inhalt derselben zum Theil ein talgartiger, zum Theil von colloider Beschaffenheit war (Mucodermoidcysten). Beide Frauen standen in jugendlichem Alter, die Operation verlief bei beiden günstig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. italienischer Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Neapel vom 20.—24. October 1897.
(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

IV.

Hr. Bozzolo (Turin): **Ueber die Kahler'sche Krankheit.**

Es handelt sich um ein eigenthümliches, selten zur Beobachtung gelangendes Krankheitsbild, welches zu diagnostischen Irrthümern Anlass geben kann. Die wesentlichen Symptome sind ausstrahlende Schmerzen in den Schultern, im Rumpf und in der Lendengegend, später bilden sich Tumoren in der Clavicular, den Schulter- und Beckenknochen. Die Wirbelsäule zeigt Verkrümmung und es besteht eine Neigung zu Spontanfracturen der Rippen, ferner Zeichen der Rückenmarkscompression, im Harn findet man reichliche Mengen von Albumosen. Die Krankheit nimmt meist einen chronischen Verlauf, die auf Druck schmerzhaften Tumoren können zeitweilig verschwinden. Der Exitus wird durch Cachexie oder Erstickung bedingt. Die Tumoren zeigen die anatomische Beschaffenheit der Myelome. Kahler war der erste, welcher auf den Zusammenhang der Myelome und Albumosurie aufmerksam machte und Vortr. schlägt deshalb vor, das eigenthümliche Krankheitsbild nach diesem Autor zu benennen.

Hr. de Giovanni (Padua) bemerkt, dass verschiedene occulte Affectionen der Wirbelsäule zu nervösen und visceralen Symptomen Anlass geben, die bei Unkenntnis des Ausgangspunktes der Erkrankung schwer zu deuten siud.

Hr. Marchiafava (Rom) hat 2 Kranke beobachtet, welche schmerzhafte, zeitweilig verschwindende Knochentumoren und die Erscheinungen der progressiven, secundären Anaemie bei ziemlich acutem Krankheitsverlaufe darboten.

Hr. Bozzolo hält daran fest, dass die Kahler'sche Krankheit nicht bei verschiedenen Wirbellaesionen auftritt, sondern einen Morbus sui generis darstellt, welcher durch den Zusammenhang der Myelomentwicklung mit der Albumosurie charakterisirt ist.

Hr. Maragliano: **Ueber die Tuberculose.** Vortr. unterscheidet zwei Hauptgruppen des Tuberkelgiftes, u. zw. 1. die durch Erhitzen nicht zerstörbaren (Proteïne), 2. die durch Erhitzung zerstörbaren (Toxine). Die Proteïne, welche in Wasser und Glycerin löslich sind, können aus den Culturen durch Erhitzen auf 95—100° gewonnen werden. Auch aus den Eingeweiden tuberculöser Thiere sind sie durch Extraction mit Glycerin zu gewinnen, ebenso in wässeriger Lösung aus fein zerriebenen Bacillenculturen (Koch's neues Tuberculin). Die durch Erwärmung gewonnenen Lösungen sind viel reicher an Proteïnen, als die auf kaltem Wege hergestellten. Die Toxine werden durch Glycerinextraction aus den Culturfiltraten oder im trockenen Zustande durch Praecipitation der Culturfiltrate mit Alkohol gewonnen. Die Proteïne und Toxine stellen noch ein Gemisch verschiedener Substanzen dar, von welchen einzelne bereits isolirt wurden. Am meisten toxisch ist das Praecipitat der Culturfiltrate, welches sowohl Toxine als Proteïne enthält. Vortr. verfügt über ein solches Präparat, von dem 1 mg 100 g Meerschweinchen zu tödten vermag. Vortr. berichtet weiter über Versuche bezüglich des Vorkommens der Tuberkelgifte bei tuberculösen Menschen, welche charakteristische Wirkung eines wässerigen Glycerinextractes des Blutes Tuberculöser auf tuberculose Meerschweinchen ergaben, ferner die Gewinnung einer krampferzeugenden Substanz durch Extraction tuberculösen Materials mit Aether. Weiter wurde gezeigt, dass im Stadium des Stillstandes oder der Besserung der Tuberculose das Serum der betreffenden Pat. antitoxische Wirkungen aufwies. Die zweifellos nachgewiesene Spontanheilung der Tuberculose ist dadurch wissenschaftlich begründet, ebenso auch die Versuche der Heilung durch Zuführung auf künstlichem Wege gewonnener Antitoxine.

Hr. Maragliano: **Ueber die Einwirkung des Tuberkelheilserums auf den Fieberverlauf bei Tuberculose.**

Das Fieber verschlechtert die Prognose bei Tuberculose und schränkt die Aussicht auf die Heilwirkung des Serums ein. Villa hat im Laboratorium des Vortr. den Einfluss des Tuberkelheilserums auf das Fieber bei Tuberculose genauer untersucht und zu diesem Zweke die Fälle in 3 Gruppen getheilt, und zwar: a) circumscripte, b) diffuse und c) mit Cavernenbildung einhergehende Bronchopneumonien. Jede Gruppe wurde, je nachdem ob Mischinfection bestand oder fehlte, in zwei Unterabtheilungen getheilt. Bei den Fällen von circumscripter Bronchopneumonie ohne Mischinfection wurde das Fieber durch das Serum fast in allen Fällen günstig beeinflusst, meist ganz zum Verschwinden gebracht, bei einer kleineren Anzahl von Fällen wenigstens herabgemindert. Auch bei den mit Mischinfection einhergehenden Fällen dieser Art wurde noch günstiger Einfluss des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serums auf das Fieber beobachtet. Auch bei den diffusen und mit Cavernenbildung einhergehenden Bronchopneumonien wurde nicht selten das Fieber günstig beinflusst. Es empfiehlt sich zu diesem Zwecke, mit den Injectionen zeitweilig zu pausiren, um dem Serum Zeit zur Entfaltung seiner antithermischen Wirksamkeit zu gewähren. Bei den schweren Fällen ist Herabsetzung des Fiebers durch das Serum ein günstiges, das Ausbleiben dieser Wirkung ein ungünstiges Zeichen. Bei schweren mit Mischinfection einhergehenden Fällen wurde manchmal durch Combination der Seruminjectionen mit cutaner Application von Guajacolöl eine Herabsetzung des Fiebers erzielt. Die Wirkung des Serums ist meist langsam und allmälig, manchmal tritt sie jedoch rasch ein, z. B. bei Injection von 1 cm^3 an jedem zweiten Tage. In manchen, allerdings ganz ausnahmsweise vorkommenden Fällen wird das Fieber durch die Seruminjectionen gesteigert, doch haben hier ganz indifferente Substanzen, z. B. Kochsalzlösungen, dieselbe temperatursteigernde Wirkung.

Hr. da Capua hat in 10 Fällen von Tuberculose (darunter ein Fall von Meningitis) das Maragliano'sche Heilserum versucht, von den 9 Fällen von Lungentuberculose wurden 5 vollständig geheilt, bei welchen es sich um beginnende Erkrankungen handelte. Ein 8jähriges Kind, welches die Erscheinungen der tuberculösen Meningitis darbot, wurde durch 2mal tägliche Seruminjection vollständig geheilt.

Hr. Fabiano verwirft die subcutanen Injectionen von Glycerin und hat mit dem Serum in vielen Fällen von Tuberculose Heilung erzielt.

Hr. Passerini resumirt die von hundert Aerzten an 400 Fällen gemachten Erfahrungen dahin, dass das Tuberculoseheilserum bei circumscripten, apyretischen Fällen von Lungentuberculose das beste Heilmittel ist, welches überhaupt zur Verfügung steht und auch bei vorgeschritteneren Fällen sehr oft gute Dienste leistet.

Hr. Scarpa hat in Fällen, wo das Heilserum keine Wirksamkeit zeigte, mit der von ihm angegebenen Methode gute Erfolge erzielt; so wurden von 11 Fällen mit Cavernen 6 durch intraparenchymatöse Injection von Ichthyol und Jod vollständig geheilt.

Hr. Palomba meint, dass das Tuberculoseheilserum nur bei beginnender Tuberculose von Werth ist.

Hr. Cannarsa erwähnt einen Fall, wo jedesmal nach der Injection des Serums Haemoptoe eintrat, welche erst mit dem Aussetzen der Injectionen sistirte.

Hr. Maragliano bemerkt, dass das Auftreten von Haemoptoe nach Seruminjectionen durch Innervationsstörungen erklärt werden kann. Erfolglose Anwendung des Serums hat auch Vortr. beobachtet, wenn man eben Fälle nimmt, die für die Behandlung nicht mehr geeignet sind. Vortr. hat über 46 Fälle, unter den erst behandelten, Berichte gesammelt, welche seit zwei bezw. drei Jahren vollständig geheilt sind.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 15. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Klinische Erfahrungen über die Lumbalpunction (Discussion über den Vortrag des H. Stadelmann, s. „Ther. Woch." Nr. 44.)

Hr. Krönig hat mehrfach Todesfälle nach Lumbalpunction erlebt, insbesonders einen bei Uraemie und bei einer durchgebrochenen Haemorrhagie. Den Zusammenhang der Todesfälle mit der Punction werde man kaum leugnen können, wie er schon auf dem Congresse für innere Medicin betont habe. Darum muss man von der Punction Abstand nehmen, wenn man nicht in der Lage ist, die Ursachen der Gefahr aufzudecken. Dazu gehört zunächst die Druckerniedrigung möglichst langsam vorzunehmen und einen zu schnellen Abfluss zu verhindern. Der Quincke'sche Apparat genüge in dieser Richtung nicht, weil zur Füllung des Schlauches immer 5—6 cm^3 Flüssigkeit abgelassen werden müssten, womit für einen Kleinhirntumor oder überhaupt einen solchen der hinteren Schädelgrube eine grosse Gefahr entstände. Dieser Gefahr will Krönig mit seinem bereits in voriger Sitzung demonstrirten Apparat begegnen, der mittelst exact fungirenden Quecksilbermanometers eine genaue Druckmessung gestattet. Bezüglich Anwendung der Punction macht Krönig im Allgemeinen einen Unterschied zwischen acuten und chronischen Fällen. In den ersteren hört er schon bei geringem Ueberdruck auf, während bei chronischen das Gehirn so zu sagen schon auf Ueberdruck gestellt ist.

Hr. Oppenheim stellt einen Pat., einen 22jährigen Postbeamten vor, bei dem die Lumbalpunction ein gutes therapeutisches Resultat zeitigte. Er litt seit seinem 5. Lebensjahre an doppelseitiger, namentlich rechtsseitiger Otitis purulenta, Weihnachten 1895 erkrankte er mit Kopfschmerz, Erbrechen, das schliesslich anhaltend wurde, hochgradigen Sehstörungen und schliesslich kam Unsicherheit des Ganges hinzu. Unter Verdacht otitischen Hirnabscesses wurde er in einer Klinik aufgenommen. Oppenheim sah ihn zuerst im Februar 1896, er fand Zeichen schweren Gehirnleidens, doppelseitige, sehr hochgradige Stauungspapille, Amaurose des rechten und beträchtliche Herabsetzung der Sehschärfe des linken Auges, linksseitige Abducenslähmung und beträchtliche Unsicherheit des Ganges; wenn der Pat. das Bett verliess, taumelte er. Im März wurde, da der Zustand sich verschlimmerte, die Quincke'sche Operation gemacht, es wurden 70 cm^3 einer hellen, wasserklaren Flüssigkeit entleert, die unter sehr hohem Drucke hervorsprang. Kurze Zeit darauf trat erhebliche Besserung ein, jetzt sind alle Erscheinungen, mit Ausnahme der Amaurose des rechten Auges, geschwunden, der Mann thut wieder Dienste bei der Post. Jedenfalls handelte es sich um keinen Tumor, sondern der Fall gehört in die Kategorie der Meningitis serosa. Oppenheim hebt noch hervor, dass dies der Fall sei, in dem er einen dauerndem eclatanten Erfolg sah.

Hr. Goldscheider erkennt in Krönigs Apparat eine technische Verbesserung an, nimmt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber Quincke gegen Krönig's Vorwürfe in Schutz Dem Stadelmann'schen Vortrag stimmt Goldscheider in fast allen Punkten zu. Interessant sei Stadelmann's Beobachtung bezüglich Punction des Subduralraumes, das sei ein Novum und müsse weiter verfolgt werden. Ferner sei zu bemerken, dass vermehrter Eiweissgehalt kein Charakteristicum der Entzündung sei, er könne schon bei einfacher Stauung eintreten, so dass der diagnostische Werth der Lumbalpunction wieder eine Einschränkung erfahre. Bei eitriger Meningitis gehöre es geradezu zu den grössten Seltenheiten, dass man Eiter bei der Lumbalpunction finde. Redner begrüsst es mit Befriedigung, dass Stadelmann den Tuberkelbacillenbefund nicht so optimistisch dargestellt habe, als frühere Autoren. Sehr eingeschränkt werden müsse Stadelmann's Behauptung, dass die Lumbalpunction niemals therapeutische Erfolge zeitige, sie sind selten, kommen aber, wie der Oppenheim'sche Fall zeige, vor. Goldscheider hat im Krankenhause Moabit in einem fast ähnlichen Falle von wahrscheinlicher Meningitis serosa guten Erfolg mit der Punction erzielt. Ein eclatanter Erfolg wurde auch in einem Falle erzielt, wo die Diagnose auf Tumor der hinteren Schädelgrube lautete. In Fällen von anderen Hirntumoren und von Meningitis sah Goldscheider niemals Erfolge.

Hr. Fürbringer führt bezüglich der tuberculösen Meningitis aus, dass er jetzt über 71 Fälle mit 50 positiven Befunden verfüge = 70%. Diese grosse Zahl sei durchschlagend. Bezüglich des Nachweises von Eiweiss und Zucker erkennt Redner den wissenschaftlichen Werth an, aber praktisch sei das nutzlos. Nicht zutreffend sei Stadelmann's Behauptung, dass klare Flüssigkeit beweise, dass kein Schädelbruch resp. kein Durchbruch von Blut in die Ventrikel bestehe. Er habe in drei solchen Fällen bei der Section das Gegentheil gesehen. Im Uebrigen sei die Sicherung der Diagnose des Schädelbruches durch die Lumbalpunction einer der schönsten Triumphe dieser Operation. Fürbringer kann nicht so weit gehen, zu sagen, dass der therapeutische Werth der Lumbalpunction gleich Null sei, wenn auch seine Erfahrungen seinen von vorneherein schwachen Glauben in dieser Beziehung immer mehr abgebröckelt hätten. Fürbringer hat im Krankenhaus Friedrichshain 6 chlorotische Mädchen mit Lumbalpunction behandelt, in 4 Fällen verschwanden die Kopfschmerzen zeitweise, allein der Erfolg sei mehr der Suggestion zuzuschreiben. Im Allgemeinen sei noch kein abschliessendes Urtheil möglich, jedenfalls werde etwas Vorsicht geboten sein. Schliesslich betont Fürbringer, dass bei Hirnblutungen Besserungen nach Lumbalpunction doch gar nicht selten seien.

Hr. v. Leyden hat in seiner Klinik wesentliche Erfolge von der Lumbalpunction bei Meningitis nicht gesehen. Von Versuchen mit der Operation bei Chlorose wurde schliesslich auch Abstand genommen. Günstig wirkte die Punction bei einem Mädchen mit Meningitis serosa. Dann wandte v. Leyden die Lumbalpunction auch in 2 Fällen von hydrocephalischen Zuständen kleiner Kinder an, einmal mit negativem Erfolge, das andere Mal jedoch bei einem 3—4jährigen, körperlich und geistig zurückgebliebenem Kinde, mit Erfolg. Im Zeitraume von October bis Jänner wurden hier 6 Punctionen gemacht, in Summa wurden 199 cm^3 entleert unter ziemlich erheblichem Druck. Das früher unbeholfene Kind lief nunmehr ganz gut, es konnte sich, was früher nicht der Fall war, bücken und nur die Sprache war noch unentwickelt, was zum Theil einem Gehörleiden zuzuschreiben ist. Diese Erfahrung hat auf Leyden ermuthigend gewirkt. Man müsse aber das Verfahren bei hydrocephalischen Kindern Monate lang fortsetzen.

Hr. Krönig hält seine Bemerkungen gegen Quincke aufrecht. Bezüglich der therapeutischen Wirkungen theile er den völlig ablehnenden Standpunkt Stadelmann's nicht.

Hr. A. Fränkel widerspricht der Bemerkung Goldscheider's, dass man bei eitriger Meningitis nur sehr selten Eiter in der Flüssigkeit finde. Bezüglich der Therapie erinnert Fränkel an einen früher im Vereine von ihm besprochenen Fall eines jungen Mannes von 25 Jahren mit doppelseitiger Stauungspapille, paretischen Zuständen sämmtlicher Extremitäten und passagerer Aphasie. Hier ergab die Punction bedeutende Besserung, die bis zur Heilung fortschritt. Im Allgemeinen warnt Fränkel vor zu weitgehender Anwendung der Punction, die er nur dann vornehmen lasse, wo sie wirklich differentialdiagnostische Bedeutung habe.

Hr. Cassel hat die Punction an zwei hydrocephalischen Kindern vorgenommen und gar keinen Erfolg bemerkt.

Nach einigen unerheblichen Bemerkungen der Herren Prof. Bernhardt und Kaiser erhält Stadelmann das Schlusswort. Er vertheidigt lebhaft Quincke gegen Krönig und bestreitet, gesagt zu haben, die Lumbalpunction könne gar keine therapeutischen Resultate ergeben. Er habe nur gesagt, dass er keine beobachtet habe.

Fr. Rubinstein.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 27. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Kretz demonstrirt die **Agglutinationsphaenomene** des Blutserums eines Pat., der monatelang hoch fieberte, mit besonders markirten Exacerbationen der Abendtemperaturen. Die Annahme von Typhus, Malaria und Tuberculose erwies sich als unhaltbar. Nach ungefähr halbjähriger Krankheitsdauer trat Genesung ein. In der Reconvalescenz bestand mässige Anaemie und Körpergewichtsabnahme. Von den gebräuchlichen Antipyreticis hatte nur das Phenacetin auf das Fieber Einfluss ausgeübt. Ein ähnliches Krankheitsbild ist unter dem Namen Maltafieber bekannt, dessen Erreger, ein kleiner wohlcharakterisirter Mikrococcus, bereits im Jahre 1887 nachgewiesen wurde. Dieser Mikrococcus gibt mit dem Blutserum der an Maltafieber Erkrankten eine sehr deutliche Agglutination. Das Blutserum des eben erwähnten Pat. ergibt in der Verdünnung 1 : 300 eine sehr energische Agglutinationsreaction Es kann sich demnach nur um einen Fall von Maltafieber handeln. Die Erkrankung gibt eine relativ gute Prognose, ist aber meist von ziem-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich langwierigem Verlaufe. Der Erreger des Maltafiebers — Mikrococcus melitensis — ist von Thieren nur für Affen pathogen.

Hr. v. Schrötter hat ähnliche Fälle im Laufe des vergangenen Winters beobachtet. Bei 2 Pat. aus Serbien bestand nur Fieber und Milztumor, beide genasen, bei beiden konnte Typhus, Malaria etc. mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Hr. Kretz bemerkt, dass Maltafieber nur an den Küsten des Mittelländischen und rothen Meeres, sowie des Indischen Oceans beobachtet wurde.

Hr. Löw berichtet über einen Fall von **posttyphöser Eiterung.** Die Pat. hatte vor einem Jahre Typhus überstanden, erholte sich, bis vor kurzem eine schmerzhafte Anschwellung des rechten Oberschenkels und Schüttelfröste sich einstellten. Der Abscess wurde gespalten, 50 cm^3 gelben, nicht übelriechenden Eisers entleert. Es handelt sich um posttyphöse Osteomyelitis, im Eiter wurden Typhusbacillen mikroskopisch, culturell und durch die Agglutinationsreaction nachgewiesen.

Hr. Kraus betont die Thatsache, dass sich Typhusbacillen im Organismus sehr lange halten können.

Hr. Weinlechner demonstrirt eine Patientin, welche vor 3 Jahren, 11 Jahre alt, wegen einer Geschwulst des Scheitelbeins in das Annen-Kinderspital aufgenommen wurde, die im ersten Lebensjahre nach Trauma sich entwickelt hatte. Die Geschwulst war compressibel, zeigte an ihrem oberen Antheil deutliche Pulsation. Es handelte sich um eine **Meningokele,** welche Vortr. operirte und entfernte. Der Schädeldefect wurde zunächst nicht geschlossen. Es erfolgte Heilung per primam. Einige Monate später wurde die Osteoplastik des 8 cm langen, $3^1/_2$ cm breiten Defectes nach der Methode von Müller und König vorgenommen. Die beiden Hautknochenlappen heilten per primam aneinander und es blieb nur eine bohnengrosse Lücke zurück, die durch ein von der Tibia transplantirtes Knochenstück später ausgefüllt wurde. Eine leichte Schwäche der linken Hand besteht auch nach der Operation. Seit dieser sind auch hysterische Phaenomene, Hypaesthesie rechterseits, ferner linksseitige Facialisparese, Geschmacks- und Gehörshallucinationen, linksseitige Ovarie.

Hr. A. Fränkel erwähnt einen von König beobachteten Fall, wo bei einem Pat., der seit dem Bestehen des Schädeldefectes melancholisch wurde, die psychischen Symptome nach Deckung des Schädeldefectes sich wesentlich besserten.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 24. November 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Schnabl demonstrirt 1. eine 27jähr. Weissnäherin mit einer **Halbseitenlaesion und Amblyopie, wahrscheinlich auf luetischer Basis.** Die früher stets gesunde Pat. leugnet jede luetische Affection. Im October stellten sich binnen 10 Tagen nach einander allmälig zunehmende Amblyopie auf dem linken Auge, Paraesthesien und Schwäche im linken Beine ein. Bei der Aufnahme in's Krankenhaus zeigte Pat. fast völliges Fehlen der Lichtempfindung auf dem linken Auge, Lichtstarre der linken Pupille, Lähmung des linken und Parese des rechten Beines, von der Höhe der 4. Rippe nach abwärts rechts Analgesie und Hypaesthesie für alle Empfindungsqualitäten, links Hyperaesthesie, eine solche auch an der linken Mamma. Muskelsinn links gestört, rechts erhalten. Keine Anhaltspunkte für Hysterie. Die Erscheinungen wären vielleicht durch Annahme von gummösen Herden im Rückenmarke und im Opticus (distal vom Chiasma) zu erklären. Die Papillen waren stets normal, an der temporalen Gesichtshälfte des linken Auges ein Defect. Nach Injection von 0,01 g Sublimat jeden zweiten Tag trat an Stelle der Hypaesthesie rechts Hyperaesthesie, die Paresen und die secundären Degenerationen nahmen etwas zu, die Amblyopie besserte sich und die Pupillen reagiren wieder.

2. Einen 38jähr. Mann mit einer **eigenthümlichen traumatischen Neurose.** Bei dem Pat. stellten sich vor 8 Jahren nach dem Aufheben einer schweren Last unter Schmerzen im Kreuze und den Beinen clonische, im Schlafe cessirende Zuckungen ein: Nickbewegungen, hervorgerufen durch clonischen Krampf in beiden Sternocleidomastoidei, in der Nackenmusculatur und im rechten Cucullaris, clonische Zuckungen der Bauchmuskeln, welche so hochgradig sind, dass Pat. nur gebeugt und, indem er die Hände auf die Knie stützt, gehen kann. Das psychische Verhalten ist normal, die Reflexe sind etwas gesteigert.

Therapeutisch sind Elektricität, Massage und innere Mittel (Antispasmodica, Medication gegen Hysterie) in Aussicht genommen, auch könnte man an die Anlegung eines Hessing'schen Corsetts denken.

Hr. Rosenstadt: Ueber **Befruchtung und Vererbung.** Bis zur Mitte der 70er Jahre wusste man nur, dass bei der Befruchtung eine Verschmelzung der Eizelle mit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Samenzelle erfolge. H e r t w i g entdeckte die Reifeerscheinungen der Eizelle; dass Ei ist bei seiner Ausstossung aus dem Eierstocke noch nicht befruchtungsfähig, sondern es gehen in demselben zuerst mehrfache ungeschlechtliche Theilungen durch Karyokinese vor sich, bei welchen ein Theil der Spaltungsproducte das sogenannte Richtungskörperchen liefert; bei manchen Thieren kommen mehrere der letzteren vor. Bei Ascaris megalocephala wurde ein analoger Vorgang bei den Spermatozoen verfolgt. F o l l beobachtete, dass nur dasjenige Samenkörperchen, welches sich dem Ei zuerst genähert hat, in dasselbe eindringt, wobei sich auf dem letzteren eine kleine Erhöhung bildet. Nach H e r t w i g's Beobachtungen bei künstlicher Befruchtung der Seesterneier können Spermatozoiden in unreife Eier erst dann eindringen, bis letztere ihren ungeschlechtlichen Theilungsvorgang durchgemacht haben, währenddessen theilen sich die Kerne der Samenfäden ebenfalls, so dass ihre Spaltungsproducte denen der Eier an Grösse gleichkommen können. Bald darauf hat F l e m m i n g die Bedeutung des Chromatins bei der Zelltheilung erkannt. V a n B e n e d e n hat die Vorgänge im Innern des Eies bei der Befruchtung durch die Spermatozoen genauer beobachtet und die wichtige Entdeckung gemacht, dass die Zahl der Chromosomen beim Sperma- und Eikern die gleiche Zahl aufweist. B o w e r y (1887) hat den Satz aufgestellt, dass bei Befruchtung mit mehreren Spermakernen jeder eine Theilungsfigur erzeugt; von einer Theilung der Eicentrosoma ist nichts zu sehen. Nach seinen Untersuchungen fällt dem Spermacentrosoma die wichtigste Rolle bei der Befruchtung zu, während den Spermakernen eine Nebenrolle zufällt. Der Eizelle scheint die Fähigkeit der Theilung zu fehlen, dieses Vermögen gewinnt sie erst durch die Spermazelle. Bei den Versuchen B o w e r y's, Eier von Echinus granularis mit Spermatozoiden einer anderen Echinusart zu befruchten, resultirten Mittelformen. Aus diesen Untersuchungen, sowie aus Experimenten über die Befruchtung von Eifragmenten ergab sich, dass nur die Chromosomen bei der Vererbung die elterlichen Eigenschaften vermitteln.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 29. October 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. C h i a r i demonstrirt die Hand eines Mannes, der die Function eines sogenannten Mühlenarztes hatte und zwar ist die Aufgabe eines solchen Mannes, die Mühlsteine von Zeit zu Zeit mit Hammer und Meissel zu reinigen. Dabei springen kleine und kleinste Stahlsplitter vom Meissel ab, schlagen mit grosser Wucht an die Haut an und dringen in dieselbe ein. Es entsteht eine **Taetowirung der Haut.** Der Mann oblag bis kurz vor seinem Tode seiner Beschäftigung, und man bemerkt an dieser Hand, dass die Taetowirung in einem dunkelbraunen Farbenton in der Epidermis zustande kam, in Cutis und sogar bis in die Subcutis vordringend. Bei mikroskopischer Untersuchung dieser pigmentirten Hautstellen, findet man im Centrum die kleinen Eisensplitter, die von einer bindegewebigen Kapsel und zahlreichen Leukocyten umgeben und die mit kleinsten Pigmentkörperchen erfüllt sind. Ausserdem findet sich noch freies braunes Pigment. Es handelt sich also in diesem Falle wahrscheinlich um eine reactive Veränderung, der Organismus versucht, die Eisensplitter aufzulösen und es tritt dabei die lösende Kraft des Gewebes hervor. Bei der chemischen Untersuchung dieses Pigmentes ergab es sich, dass wir Eisenoxyd vor uns hatten. Es ist auch wahrscheinlich, dass, wenn wir nicht verabsäumt hätten, die regionären Lymphdrüsen zu untersuchen, wir in denselben Eisenoxyd gefunden hätten. — Eine Eiterung war nirgends festzustellen. Es ist dies also eine Gewerbeerkrankung, die irreparabel ist und sehr häufig auch im Gesichte sich localisirt.

Hr. H i r s c h erwähnt im Anschlusse daran zweier Fälle, bei welchen je ein Eisentheil im Bulbus und in der Retina reactionslos eingeheilt sind.

Hr. N a c h o d demonstrirt ein 12jähr. Mädchen, welches im Juli mit vollständigem Defect der Uvula und Infiltraten an beiden Gaumenbögen mit kleinen Knötchen in der Nachbarschaft auf die Klinik kam. Mit Rücksicht auf die Tendenz zur Ausheilung dieser Affection mit Narbenbildung und Fortschreiten der Krankheit mit Knötchenbildung an der Peripherie wurde die Diagnose auf **Lupus** gestellt. Sonst zeigte Pat. deutliche Zeichen der Scrophulose. Die Behandlung bestand in Pinselung mit 30% Milchsäure, der Erfolg ist ein sehr guter, da die Krankheit im Verlaufe von 6 Wochen abheilte.

Hr. N a c h o d berichtet über einen Fall von **Decubitus des Pharynx** im Anschlusse an Intubation wegen Diphtheritis mit darauffolgender Narbenstenose. Das Kind musste bereits dreimal tracheotomirt werden und die Stenose wird durch systematisches Bougiren erweitert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hr. Nachod bespricht die Anwendung der **Widal'schen Serumdiagnose** bei an Typhus erkrankten Kindern und erörterte den Werth dieser Methode zur Sicherstellung der Diagnose. Nachod hebt hervor, dass es ihm gelungen ist, in vielen Fällen Typhus auszuschliessen, bei welchen ohne diese Methode der Verdacht auf Typhus bestanden hätte.

Sitzung vom 12. November 1897.

Hr. Hering bespricht die Frage, ob bei einer von einer bestimmten Mushelgruppe ausgeführten Bewegung auch gleichzeitig die Antagonisten innervirt werden. Aus Versuchen, die er mit Schering zusammen an Affen ausgeführt hat, glaubt er schliessen zu können, dass dies nicht der Fall ist. Die zu diesen Versuchen ausgewählten Muskelgruppen waren die Augenmuskeln.

Hr. Hueppe erörterte den **Stand der Tuberculosefrage** und die Art der Verbreitung dieser Krankheit. Koch, der den Erreger dieser Krankheit entdeckte, hielt denselben für einen scharf charakterisirten Bacillus, eine Ansicht, die Hueppe nicht mehr theilt, da aus seinem Institute Arbeiten (Fischl) hervorgegangen sind, welche zeigen, dass der Erreger der Tuberculose kein Bacillus, sondern ein Pilz ist, der sich durch seine polymorphen Formen auszeichnet. Zum Entstehen der Krankheit ist die Disposition und die Gelegenheit der Infection nothwendig. Daraus folgt, dass zur Bekämpfung derselben nicht unbedingt ein Mittel gefunden werden muss, welches eine specifische Wirkung auf die Krankheitserreger ausübt, sondern man muss durch zweckmässige hygienische Einrichtungen die Gelegenheit zur Infection und durch sorgfältige Pflege des wachsenden Körpers die Disposition herabzusetzen versuchen. Dr. T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Budapest, den 20. November 1896.

In der letzten Sitzung der Gesellschaft der Aerzte stellt Hr. Goldzieher einen mit Erfolg operirten Fall von **excessiver Myopie** vor. Die Myopie des operirten Auges betrug vor der Operation 29 D., ophthalmoskopisch waren Glaskörperfetzen, Chorioretinitis, ein grosses Staphyloma posticum und ausgebreitete Blutungen um den hinteren Pol nachweisbar. Der curative Effect besteht darin, dass der Glaskörper rein ist und die Blutungen im Augenhintergrunde grösstentheils verschwunden sind. Was den Visus anlangt, so ist derselbe ohne Correctionsglas $^1/_{12}$, die Myopie beträgt derzeit 4 D. Das Fernsehen ohne Glas ist deshalb so gut, weil Pat. die Zerstreuungskreise nach Möglichkeit gut auszunützen versteht.

Hr. Herczel demonstrirt einen 5jähr. Knaben, bei dem er die **radicale Operation der Blasenektopie** mit Implantation der Ureteren in's Colon (nach Maydl) erfolgreich ausgeführt hat. Der Verlauf war während der der Operation folgenden 15 Tage ein vorzüglicher. Am 16. Tage trat eine linksseitige Pneumonie auf, welche nach ca. 3wöchentlicher Dauer lytisch defervescirte. In der 2. Woche der Pneumonie war die Gegend beider Nieren empfindlich und es entstand auch eine Dämpfung geringen Grades, welche langsam zurückging. Gleichzeitig trat stetig zunehmende Polyurie auf, die Harntagesmenge stieg auf 2000 cm³ unter stetiger Abnahme des spec. Gew. (1006—1002), es waren zahlreiche Eiterkörperchen, Bakterien und Albumin nachweisbar. Seit dieser Zeit sind 3 Monate verflossen und trotz der zwischen 1750 bis 3100 cm³ schwankenden Polyurie fühlt sich das Kind gut. Der Harn wird auch 5 Stunden zurückbehalten, ist ein wenig trüb und übelriechend, enthält keinen Eiter, Albumin nur in Spuren. Die Wunde heilte ohne Fistel.

Hr. Grosz demonstrirt einen typischen Fall von Little'scher Krankheit.

Im Verein der Spitalsärzte hielt Hr. Primararzt Haberern einen Vortrag über die **Anwendung chirurgischer Heftklammern statt Nähten**. Hr. Haberern bediente sich der Wachsmann'schen Klammern in 65—70 Fällen theils zur primären Vereinigung von Schnitt-, Quetsch- und kleineren Wunden, theils zur secundären Vereinigung rein granulirender Wunden, selbst an den Lippen und der Schleimhaut. Die stählernen Klammern sind vernickelt, das Mittelstück gerade, die stark zugespitzten beiden Enden unter einem Winkel von 45° in einer Ebene gebogen. Die Anwendung erfolgt in der Weise, dass erst die eine Spitze in angemessener Entfernung vom Wundrande in die Haut eingestochen wird, hierauf die andere Spitze unter genügender Annähung des gegenüberliegenden Wundrandes. Wird dies entsprechend ausgeführt, so fixirt die Klammer fest. Die Klammern werden in derselben Reihenfolge angelegt, wie die Nähte, je nach dem Klaffen der Wunde werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kleinere oder grössere Klammern verwendet. Die Anlegung geschieht mittelst einer anatomischen Pincette, das Entfernen in der gleichen Weise oder aber mit den Fingern. Werden die zusammengewachsenen Wundränder ein wenig genähert, so steigt die Klammer gewissermassen von selbst in die Höhe und lässt sich leicht entfernen.

Die Vortheile der Klammern gegenüber den Nähten bestehen, wie auch Wachsmann betont, darin:

1. Dass man keines Nahtmaterials bedarf, allenfalls ein grosser Vortheil, da die Desinfection von Seide, Catgut etc. entfällt. Die vollkommen aus Metall verfertigten Klammern lassen sich sehr leicht desinficiren;

2. die Anlegung nimmt viel weniger Zeit in Anspruch, als die Naht;

3. ist auch der Schmerz bedeutend geringer, als beim Durchziehen von Nadel und Faden.

Die Adaption der Wundränder ist ebenso genau, wie bei der Naht, an der Haut werden weder Druck noch Reizerscheinungen hervorgerufen, so dass die Heilung ungestört per primam erfolgt. Dort, wo sich nicht die Haut bis zu einem gewissen Grade spannt, lassen sich selbstverständlich keine Klammern anlegen, z. B. in den Beugen, ausgenommen es wird der Extremitätentheil mittelst Schiene in Extensionsstellung fixirt. Für tiefe Nähte bieten die Klammern gleichfalls keinen Ersatz.

Nicht gering anzuschlagen ist auch der Vortheil, dass man keine Assistenz benöthigt, da der Operateur die linke Hand frei hat, kann er sich die Wundränder, selbst wenn dieselben ungleich sind, nach Bedarf richten. Die Furcht, welche bei Manchem dei Gedanke, dass genäht wird, hervorruft, macht sich nach H.'s Erfahrungen bei Anwendung der Klammern nicht geltend.

Den Nachtheil haben die Klammern, dass sie, ebenso wie die Nähte, in Fällen, wo die Wundränder zufolge mangelhafter Desinfection oder primärer Infection anschwellen, einschneiden und dem Druck entsprechend streifenförmige Gewebsnecrosen hervorrufen. Diesem Uebelstande hilft H. in der Weise ab, dass er das gerade Mittelstück der Klammer in schwachem Bogen krümmt. Vortr. empfiehlt die Anwendung von Klammern besonders praktischen Aerzten und den Leitern grosser Ambulatorien auf's Wärmste.

Geschichtlich intessant ist es, dass, wie Linhart in seiner Operationslehre erwähnt, bereits die Araber, die mit scharfen Hacken endigenden Kiefer gewisser Käfer (Scarites Pyraemon) zur Fixirung der einander angepassten Wundränder verwendeten, indem sie mehrere dieser Käfer anlegten und sobald sich dieselden mit ihren Kiefern fest eingehackt hatten, wurde der Körper mit einer Drehbewegung abgerissen, dem auf der Wunde zurückgebliebenen Kopfe fiel die Rolle der Naht zu. Die „Serres fines" Vidal de Cassis sind mit Recht verlassen worden. Die von Wachsmann beschriebenen Klammern sind auch der Form nach nicht neu, denn aus dem Jahre 1883 stammt die vollkommen ähnlich geformte Klammer Cipperly's. H. erwähnt schliesslich, dass Walther Ryff in seinem $3^1/_2$ Jahrhunderte früher, im Jahre 1545 erschienenen Buche „Teutsche Chirurgie" Klammern als gebräuchlich beschreibt, welche von den Cipperly-Wachsmann'schen kaum verschieden sind und ausserdem, zur nicht geringen Ueberraschung Hrn. Haberer's, ein gleichfalls bogenförmiges Mittelstück haben. —s—

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Paris, 26. November 1896.

In der letzten Sitzung der Société de biologie berichtete Hr. Thiroloix über interessante **Befunde bei acutem Gelenksrheumatismus.** Es handelt sich um einen 17jährigen Burschen, der mit einem acuten Gelenksrheumatismus auf die Klinik von Jaccoud aufgenommen wurde. Aus dem Blute einer Vene, sowie aus der leicht haemorrhagischen Punctionsflüssigkeit der Pleura konnte auf Milch und Bouillon ein Bacillus gezüchtet werden, der zuweilen isolirt, zuweilen als Diplobacillus, auf menschlichem Serum auch als Streptobacillus sich darstellt, etwas kleiner ist, als der Milzbrandbacillus, scharfe Enden hat und nur leichte Beweglichkeit aufweist. In Culturen, die einige Tage alt sind, zeigte er an seinen Enden eine farblose, ovale Erweiterung und sieht dann dem Tetanusbacillus sehr ähnlich. Nach Gram färbt er sich nicht. Er wächst nicht auf Gelatine, hingegen sehr gut auf Agar oder im leeren Raum, am besten auf Milch und menschlichem Serum. Bei Thieren erwies er sich als pathogen. Er erzeugt bei subcutanen und intramusculären Injectionen bei Thieren ein Oedem, tödtet die Thiere innerhalb 10—26 Stunden und bei der Section findet man den Bacillus in der Oedemflüssigkeit im Blute und im Pericard. Die Injection

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von einigen cg salicylsauren Natrons verzögert oder verhindert den Eintritt des Todes. Typischer Gelenksrheumatismus wurde bei keinem Thiere erzeugt, aber die Einimpfung einiger Tropfen des Serums von inficirten Meerschweinchen in das Hüftgelenk von Kaninchen erzeugte eine intensive Arthritis. Besonders hervorzuheben ist die Vorliebe des Bacillus für das Herz und die serösen Häute.

In einer zweiten Sitzung berichtete Hr. Thiroloix über weitere Untersuchungen an 2 Fällen von acutem Gelenksrheumatismus, so dass er im Ganzen bereits über 5 Fälle verfügt, in deren Blut derselbe Bacillus gefunden wurde. Es ist ihm auch gelungen, durch intravenöse Injection von Pleuraserum oder von Oedemflüssigkeit inficirter Thiere bei Kaninchen ein Krankheitsbild zu erzeugen, in welchem Tachycardie, Abstumpfung der Herztöne, Fieber, heftige Dyspnoe und Unbeweglichkeit und Schmerzhaftigkeit der hinteren Extremitäten vorhanden waren. Bei der Section zeigten diese Thiere einen pericardialen Erguss, heftige Lungencongestion, die betroffenen Gelenke von einer milchigen Flüssigkeit ausgedehnt, in welcher der charakteristische Bacillus enthalten war.

In der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 19. November berichtete Hr. Triboulet, dass es ihm im Vereine mit den Herren Zadok u. Coyon gelungen ist, die Befunde von Thiroloix bei der Section eines Falles von acutem Gelenksrheumatismus, der mit Chorea und Endopericarditis complicirt war, zu bestätigen. Aus der Pleuraflüssigkeit konnte keine Cultur erzielt werden. Die Pericardialflüssigkeit ergab nur mehrere Colonien von Staphylococcen, hingegen ergab das Venenblut ein Stückchen einer Herzklappe und ein Rückenmarksfragment auf sterilisirter Milch den oben beschriebenen Bacillus in Reincultur.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine besprach Herr Le Damany die **Pathogenese der serös-fibrinösen Pleuritis** auf Grund von Untersuchungen an 80 Fällen, darunter 54 primäre. Er konnte zunächst nachweisen, dass der Einfluss der Kälte und des Rheumatismus bei der Entstehung der primären Pleuritis fast gar nicht in Betracht kommt, hingegen konnte er bei allen Pleuritikern einen tuberculösen Boden nachweisen. Die Ueberimpfung des Exsudates von 55 Fällen von Pleuritis ergab bei Meerschweinchen 47mal ausgesprochene Tuberculose. Redner schliesst aus seinen Untersuchungen, dass die serös-fibrinöse Pleuritis nur durch den Tuberkelbacillus erzeugt wird, während andere Bakterien nur eitrige Pleuritiden verursachen.

In der letzten Sitzung der Société médicale des hôpitaux berichtete Hr. Rendu über einen Fall von **infectiösem gonorrhoischem Rheumatismus.** Es handelt sich um eine Frau, die mit Leibschmerzen in's Hospital kam und bei der die Untersuchung des Abdomens und der Genitalien nichts Pathologisches ergab. Einige Tage später bekam die Frau Fieber und Schüttelfrost und ihr Zustand verschlimmerte sich zusehends. Da eine Sepsis unbekannten Ursprunges vermuthet wurde, untersuchte man das Cervicalsecret bakteriologisch und fand darin Gonococcen in Reincultur, obgleich das Secret ganz serös und durchsichtig war. Bald darauf bekam die Kranke eine Periarthritis des linken Ellbogens, die sich zu einer Phlegmone entwickelte, in deren Eiter man ebenfalls Gonococcen in Reincultur fand. Trotz mehrfacher chirurgischer Eingriffe blieb die Temperatur hoch, das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich und bald stellten sich alle Erscheinungen einer Endopericarditis ein, der die Kranke innerhalb 12 Tagen erlag. Bei der Section fand sich eine kleine Menge Flüssigkeit in den Pleurahöhlen und im Pericard und eine Endocarditis vegetans an den Aortaklappen. Die mit dem Safte der Aortenwucherungen vorgenommenen Impfungen ergaben ebenfalls Gonococcen.

Im Anschlusse an diesen Fall berichtet Hr. Beurmann über einen ähnlichen Fall, wo eine Frau nach einer einfachen Gonorrhoe eine eitrige Gonococcenpericarditis bekam, der sie erlag.

In der Sitzung der Société de biologie vom 13. November berichtete Herr Castaigne über einen Fall von **Uebertragung der agglutinirenden Wirkung des Blutserums von der Mutter auf das Kind durch die Milch.** Es handelt sich um eine 25jährige Frau, die vor Kurzem einen Typhus durchmachte und deren Serum und Milch nach ihrer Entbindung eine agglutinirende Wirkung zeigte. Interessant war nun die Thatsache, dass auch das Serum des Säuglings agglutinirende Eigenschaften aufwies, wenn auch in geringerem Grade, als jenes der Mutter. Das Kind wurde entwöhnt und mit Kuhmilch mehrere Tage genährt, worauf die Serumreaction verschwand. Da inzwischen das Kind Magendarmstörungen bekam, wurde es neuerdings von der Mutter gestillt, worauf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Serumreaction wieder auftrat. Da in diesem Falle das Kind keinerlei Erscheinungen von Typhus gezeigt hatte, so ist anzunehmen, dass die agglutinirende Eigenschaft durch die Muttermilch übertragen worden ist. Es scheint jedoch, dass diese Uebertragung nur durch Magen- oder Darmgeschwüre erfolgt, da bei Kaninchen, die mit Milch von Typhuskranken gefüttert wurden, die Serumreaction nur dann auftrat, wenn den Thieren experimentell Ulcerationen des Darms erzeugt worden sind.

Hr. Widal bemängelt an dieser Beobachtung das Ausbleiben der Section und meint, ob nicht doch ein Typhus vorgelegen ist, da ja das Kind unter Magendarmerscheinungen zu Grunde gegangen ist, während die Mutter noch an Typhus litt. Marcel.

Praktische Notizen.

Ueber die Anwendung des **Orthoforms** als Localanaestheticum berichtet Klaussner (Münch. med. Wochenschr., 16. Nov. 1897). Ungiftigkeit und langsame Löslichkeit sind wesentliche Vorzüge des Mittels, überall da, wo es auf offene Wunden, Geschwüre, d. h. auf freiliegende Nervenendigungen gebracht wird, ist die Wirkung sicher; auf normaler Haut und Schleimhaut bleibt sie aus. Der Eintritt der Schmerzlosigkeit erfolgt 3—5 Minuten nach der Application, die Dauer der anaesthesirenden Wirkung beträgt durchschnittlich 30 Stunden, manchmal auch 3—4 Tage, selten ist sie kürzer. Die secretionsbeschränkende Wirkung tritt stets zu Tage, so dass dadurch das Anheilen von Hautlappen bei Transplantationen begünstigt wird; bei einem Falle von inoperablem Carcinom der Wangenschleimhaut wurde durch locale Application von Orthoform die Salivation eingeschränkt. Zu den Versuchen wurde meist die Basis verwendet, da das salzsauere Orthoform zwar ebenso gut anaesthesirt, aber unmittelbar nach der Application intensive, wenn auch kurzdauernde Schmerzen hervorruft.

Das von Neisser kürzlich zur Behandlung der Gonorrhoe empfohlene **Protargol** hat Barlow (Münch. med. Woch., Nr. 45—46, 1897) an zahlreichen Fällen seiner Ambulanz erprobt. Bei acuter Gonorrhoe der vorderen Harnröhre wurden Injectionen von $^1/_4$—$^1/_2$—1% Protargollösungen gut vertragen, die Gonococcen verschwanden rasch aus dem Secret, Reizwirkungen der Lösung wurden nicht beobachtet, bei rechtzeitiger Einleitung der Behandlung wurde das Uebergreifen des gonorrhoischen Processes auf die Urethra posterior hintangehalten. Bezüglich der Janet'schen Methode der Abortivbehandlung mit Irrigationen der Urethra mit Lösungen von übermangansauerem Kali bemerkt Verf., dass er bei acuter Urethritis anterior keine abortive Wirkung dieser Methode feststellen konnte und dieselbe in solchen Fällen überflüssig erscheint. Bei Affection der Urethra posterior ist dagegen die Irrigationsmethode den Injectionen und Instillationen vorzuziehen, namentlich dort, wo die Pat. sich selbst behandeln Für diese Irrigationen der Urethra posterior sind $^1/_2$—$^1/_4$% Protargollösungen gleichfalls sehr gut geeignet, so dass sie in den meisten Fällen das übermangansauere Kali zu ersetzen vermögen.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Greifswald.** Privatdocent Dr. Egon Hoffmann erhielt den Professortitel. — **Moskau.** Professor Filatow hat wegen Differenzen mit der Administration des Chludow'schen Kinderhospitals sein Amt als Director dieser Anstalt niedergelegt. — **Rostock.** Privatdocent Dr. Axenfeld aus Breslau ist als Nachfolger von Prof. Berlin zum o. Prof. der Augenheilkunde ernannt worden. — **Tübingen.** Habilitirt haben sich Dr. F. Hanke (pathol. Anatomie), Dr. H. Küttner (Chirurgie). — **Warschau.** Dr. Alex Grigorjew ist zum Prof. der gerichtlichen Medicin ernannt worden. — **Wien.** Doc. Dr. Rille wurde zum Vorstande der dermatologischen Abtheilung der allg. Poliklinik ernannt.

Wien. (Meisterkrankencassen.) Wie wir vernehmen, ist die von uns (S. „Therap. Woch." Nr. 6, 1897) angeregte persönliche Intervention bei jenen Aerzten, welche die ehrenwörtliche Verpflichtung bei den Meisterkrankencassen keine Stelle anzunehmen, noch nicht abgegeben haben, von Erfolg begleitet. Bis zum gestrigen Tag sollen bereits über 1500 Aerzte dieses Versprechen schriftlich abgegeben haben. So erfreulich diese Thatsache ist, müssen wir doch befürchten, dass die Meisterkrankencassen nicht ohne Aerzte bleiben werden.

Wien. Die hiesige Rettungsgesellschaft errichtete dieser Tage eine Samariterschule, deren Eröffnung durch einen Vortrag des Prof. v. Esmarch über Gründung und bisherige Erfolge der Samariterschulen eingeleitet wurde.

Berlin. Auf Anregung des Geh. Rath v. Bergmann, Präsident der neu gegründeten Berliner Rettungsgesellschaft, hat sich hier ein „Verein der Aerzte der Rettungsgesellschaft" gebildet, dem alle Aerzte angehören, die ihre Dienste der Rettungsgesellschaft zur Verfügung stellen. Der Ausschuss besteht aus den Herren Hahn, König, Alexander, Meyer, Munter.

St. Petersburg. Am 26. v. M. wurde das zur Erinnerung an Pirogoff mit einem Kostenaufwande von 85,000 Rubeln errichtete anatomisch-chirurgische Museum feierlich eingeweiht. Aehnlich dem Berliner Langenbeckhause ist das Pirogoff-Museum auch zur Aufnahme wissenschaftlicher Fachvereine bestimmt. Besonders geeignet hierzu ist der grosse, mit dem lebensgrosse Portrait Pirogoff's geschmückte Festsaal.

(Gestorben) sind: in Prag Dr. Josef Ostrčil, Stadtphysikus in Smichow; Geh. Med.-Rath Dr. August Zinn, Director der Landesirrenanstalt Eberswalde bei Berlin; in Göttingen Prof. Victor Hüter; in Christiania Prof. Joachim Voss.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

(Ueber Enterorose). Seit längerer Zeit werden Versuche gemacht, die medicamentöse Behandlung der Störungen im Magendarmcanale zu umgehen, umsomehr als insbesondere die Opiumbehandlung namentlich im Kindesalter sehr schwer anwendbar ist. Man versuchte vorzüglich eine diätetische Behandlung mit reizloser blander

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kost und verwendete zu diesem Zwecke in erster Linie Milch und Milchpräparate. So vorzügliche Erfolge auch manchmal bei derartigen Milchcuren erzielt werden, so muss man doch sagen, dass in vielen Fällen auch eine sterilisirte Milch schlecht vertragen wird und es für die Patienten auch schwierig ist, so grosse Flüssigkeitsvolumina aufzunehmen. Auch andere diätetische Präparate, welche bis nun eingeführt und versucht wurden, um eine diätetische Behandlung der Magendarmkatarrhe zu ermöglichen, schlugen nicht recht ein, da sie nicht jene Eigenschaften besassen, welche sie als Nahrung und Heilmittel zugleich bualificiren würden. Ein neues Mittel, welchem nachgerühmt wird, dass es absolut reizlos, ungemein leicht verdaulich und resorbirbar, alle nothwendigen Bestandtheile der Nahrung und in den nothwendigen, relativen Mengen enthält, ist die Enterorose. Dieselbe wird aus Pflanzenstoffen hergestellt, enthält also nur Pflanzeneiweiss, welches mit einer Fleischlösung imprägnirt ist. Ausserdem wird bei der Bereitung Diastase zugesetzt, wodurch eine leichte Verdaulichkeit der Stärke bewirkt wird. Das Präparat ist unbegrenzt haltbar und stellt ein weisses, leicht gelb gefärbtes Pulver dar, welches sich in Wasser gut aufschwemmen lässt. Es enthält 18% Eiweisskörper, 11% Fett und 59·5% Kohlehydrate. Ausserdem 3·8% Nährsalze, welche den etwas salzigen Geschmack des Präparates bedingen. Das Verhältniss zwischen den Eiweisskörpern, dem Fette und den Kohlehydraten ist also in diesem Präparate dasselbe wie in der Milch obgleich die Enterorose durchaus aus keinen Milchbestandtheilen dargestellt wird. Nach den bisher vorliegenden ärztlichen Berichten hervorragender Praktiker hat sich die Enterorose insbesondere bei Diarrhöen der Kinder und Erwachsenen vorzüglich bewährt und man konnte bei Anwendung der Enterorose von jeder medicamentösen Behandlung und Verabreichung irgend einer anderen Nahrung völlig absehen. Die Zusammensetzung der Enterorose, welche, wie erwähnt, völlig der der Milch entspricht, ermöglicht es, dieselbe Säuglingen bei Darmkatarrhen als einzige Nahrung zu geben, was ein grosser Vorzug gegen alle Milchpräparate und deren umständliche Darreichung und Sterilisirung bedeutet. Gleich gut hat sich nach Berichten egyptischer Aerzte die Enterorose bei Dysenterie bewährt. Besonders hervorzuheben ist auch die einfache Art der Verabreichung der Enterorose, die vermöge ihrer Herstellungsweise nicht gekocht zu werden braucht. Man gibt sie alle ein bis drei Stunden trocken oder in Wasser aufgeschwemmt in Dosen zu 8 g (ein Esslöffel voll Pulver), Kindern die Hälfte. Während des Gebrauches der Enterorose, welche eine absolut reizlose angenehm schmeckende Kost darstellt, ist nicht nothwendig, eine andere Kost zu verabreichen, doch empfiehlt es sich bei fortgesetztem Gebrauch dieselbe in reiner Rindsuppe zu suspendiren.

Herr Dr. A. Jaquet, Assistenzarzt an der medic. Klinik in Basel schreibt im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte:

„Unter den zahlreichen antipyretischen Mitteln, welche im Laufe des letzten Jahres untersucht und empfohlen worden sind, verdient wohl das **Lactophenin** *am meisten berücksichtigt zu werden."*

Den Herren Aerzten stehen Proben von **Lactophenin - Hoechst** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Privat-Heilanstalt

Gemüths- und Nervenkranke

in Wien, XIX., Billrothstrasse 69.

Chemisch-mikroskopisches Laboratorium

von

Dr. M. T. Schnirer und Dr. Bruno Bardach

Wien, IX., Währingerstrasse 26

übernimmt chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken (Harn, Sputum, Faeces, Blut, Erbrochenes etc.), ferner hygienische, sowie Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln.

Zur Veranlassung einer Untersuchung genügt die Anzeige mittelst Postkarte, worauf sofort die für das untersuchende Object geeignete, zum Versand fertige Vorrichtung sammt Gebrauchsanleitung zugeschickt wird.

Der **Preistarif** — von welchem Abonnenten der „Therap. Wochenschr." einen 20% Nachlass geniessen — steht auf Verlangen gratis und franko zur Verfügung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING
in **Hohenelbe** (Böhmen).

Staatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche. Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser. Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung. Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwollwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea)-Binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Arm- und Brustsstärker Patent **Largiader.** Prophylaktisch dient der Apparat zur Stärkung der Muskulatur, zur Stärkung der Wirbelsäule, zur Ausdehnung des Brustkorbes.
Therapeutisch findet er Verwendung bei schlaffer, gebückter Haltung, bei Behandlung muskulärer Kyphosen, bei sogenannter Schmal- und Engbrüstigkeit, bei Formfehlern des Brustkastens, nach der Empyemoperation, sowie bei nervösen Athembeschwerden.
Vorzüglich eingeschulter Arbeiterstamm, Tüchtige fachmännische Leitung. — Betrieb mit Dampf — und Wasserkraft, elektrische Beleuchtung.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Interurbaner Telephonverkehr Nr. 15.

Sanatorium
Dr. Anton Loew
Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Ausküfte ertheilt die Verwaltung.

Enterorose
bestes diätetisches Nährmittel, sicherwirkend bei Diarrhöe, acuten u. chron. Magendarmkatarrhen, Cholerine, Dysenterie.

Enterorose habe ich einmal bei Darmblutungen mit sehr gutem Erfolge angewendet. Es wäre mir nun sehr wichtig, das Resultat bei Magen- und Darmkatarrh der Kinder zu erproben. Für die erste Sendung dankend.
Kantzen, 20. Sept, 1897.
Dr. Wilh. Schenker.

Preis per Blechbüchse 125 Gramm fl. 1.50.

General-Vertretung: Goeschka & Fux, Wien VII./1. — Hauptdepot für Wien: „Alte k. k. Feldapotheke, Franz X. Pleban (Inh. M. Kris), I., Stephansplatz 8.

OREXIN
-hydrochloricum und -basicum

D.R.P. Nr. 51712.— **Ein echtes Stomachicum.**

Beide mit Erfolg angewandt bei Anorexie in Folge von **anämischen Zuständen, functionellen Neurosen, beginnender Lungentuberculose, leichten Magenaffectionen etc.— Die fast geschmacklose Base** wird speciell gegen **Hyperemesis gravidarum** empfohlen. Um den Erfolg zu sichern ist es nöthig, beide Präparate in **Oblaten** oder andern **im Magen leicht zergehenden Umhüllungen** zu nehmen.

Alleinige Fabrikanten

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

AIROL

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospect der Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning in Höchst a. M. bei, betreffend „Aerztliche Berichte“ über die Wirkungen des Lactophenis, den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 5. December 1897. Nr. 49.

Inhalt: **Originalien.** Ueber Hirntumoren und deren Exstirpation. Von Dr. ALLEN STARR, Professor der Neurologie an der Columbia-Universität in New-York etc. — **Referate.** WARDA: Erfahrungen über die Behandlung der Epilepsie mit Opiumbrom. F. C. COLEY: Die medicinische Behandlung der Zahnschmerzen. v. LANGSDORFF: Zur Behandlung des chronischeu Unterschenkelgeschwüres. D. ROTH: Ueber die Wirkungsweise des Pyramidon bei verschiedenen Krankheitszuständen. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.* VIII. — *VIII. italienischer Congress für innere Medicin.* V. — *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 22. November 1897. — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 24. November 1897. — *Wiener medicinisches Doctoren-collegium.* Sitzungen vom 22. u. 29. Nov. 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 1. December 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 3. December 1897. — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Ueber Hirntumoren und deren Exstirpation.*)

Von Dr. **Allen Starr**, Professor der Neurologie an der Columbia-Universität in New-York etc.

Es gibt auf dem Gebiete der Medicin kaum einen Gegenstand, der ein so grosses Interesse in Anspruch nimmt, wie die Hirnchirurgie. Sie interessirt den allgemeinen Praktiker, den Neurologen, den Augen- und Ohrenarzt, besonders aber den Operateur, weil sie Aussicht auf die rationelle Behandlung einer bisher als unheilbar betrachteten Erkrankung eröffnet. Es ist unmöglich, in knappem Rahmen alle jene Erkrankungen des Gehirns aufzuzählen, bei welchen eine operative Behandlung anwendbar erscheint, hier soll nur die Chirurgie der Hirntumoren erörtert werden, weil auf diesem Gebiete die glänzendsten Erfolge erzielt worden sind. Die allgemeinere Würdigung dieser Erfolge wird zweifellos das Indicationsgebiet der operativen Eingriffe beträchtlich erweitern.

Die erste Operation wegen Hirntumor wurde von Bennett und Godlee in London 1885 mitgetheilt, eigentlich hat aber MacEwen in Glasgow bereits im Jahre 1879 einen Hirntumor erfolgreich exstirpirt. Eine beträchtliche Förderung erfuhr die Frage der Hirnchirurgie durch die Discussion des Gegenstandes in der British Medical Association vom Jahre 1888 und auch weiterhin haben vorwiegend englische und amerikanische Aerzte dieses Gebiet gefördert, Deutschland und Frankreich sind erst in den letzten Jahren mehr hervorgetreten. Im Laufe des letzten Jahrzentes finden sich fast überall in den medicinischen Zeitschriften Berichte über einschlägige Fälle. An der Hand dieser Fälle, sowie von 80 Fällen von Hirntumoren meiner eigenen Erfahrung, will ich nunmehr die Frage erörtern.

1. Die Häufigkeit der Hirntumoren kann nur durch das Studium der Sectionsberichte festgestellt werden. Aus der Tabelle I ist ersichtlich, dass etwa unter 100 obducirten Fällen ein Fall von Hirntumor vorkommt. Ueber die sonstige Häufigkeit des Vorkommens

*) Der Redaction zugegangen Mitte August 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassen sich nur aus den Statistiken der grossen Spitäler verlässliche Anhaltspunkte gewinnen. Byron Bramwell fand unter 10,115 Pat. 82 Fälle von Hirntumor, ich selbst unter 16,261 Pat. 84 derartige Fälle. Es ist augenscheinlich schwierig, die wirkliche Häufigkeit der Erkrankung festzustellen, da die Spitalsberichte in der einen, die Berichte aus den Ambulatorien in der anderen Richtung irreführend sind.

Tabelle I.

Im New-York Hospital	fanden	sich	unter	2970	Autopsien	30	Fälle	von Hirntumoren.
Im Presbyterian-Hospital	„	„	„	745	„	7	„	„ „
Nach dem Berichte von Beadles aus einer englischen Irrenanstalt . .	„	„	„	4000	„	45	„	„ „
Nach dem Berichte von Beck (Heidelberg) . .	„	„	„	6177	„	50	„	„ „

2. Die Diagnose eines Hirntumors bietet in der Mehrzahl der Fälle geringe Schwierigkeiten, doch gibt es andererseits Fälle, wo die Diagnose unmöglich erscheint. Das gleichzeitige Vorhandensein von heftigen andauernden Kopfschmerzen, von Schwindel und Ohrensausen, ferner von Erbrechen, Neuritis oder Atrophie der Sehnerven und von allgemeinen Krämpfen spricht direct für das Bestehen eines Hirntumors. Wenn der Tumor im wohlbekannten Rindengebiet der Bewegung, der Empfindung, der Sprache oder in den von diesen ausgehenden Bahnen sitzt, so sind auch die verlässlichen Anhaltspunkte für die Localisation desselben gegeben. Es ist ein sehr günstiger Umstand, dass gerade jene Gehirntheile, in welchen Tumoren deutliche Localsymptome hervorzurufen vermögen, der Exploration des Chirurgen zugänglich sind. Der glänzendste Beweis für den Werth physiologischer Forschungen liegt in der gegenwärtigen Verwerthung der Lehre von der Gehirnlocalisation, wie sie von Fritsch und Hitzig, weiter von Ferrier, Munk und Horsley durch vivisectorische Versuche ausgebaut wurde. Diese Thatsachen sind so klar, dass mit ihrer Hilfe der Praktiker ebenso gut einen Hirntumor zu localisiren vermag, wie der Fachmann auf dem Gebiete der Neurologie. Keen bemerkt, dass die verschiedenen Gehirntheile ihrer Function nach so genau unterschieden worden sind, wie die verschiedenen Abdominalorgane, und dass Störungen der Function gewöhnlich ausgesprochene Symptome hervorrufen. Die wichtigsten Localisationssymptome der Gehirnerkrankungen sind Krämpfe und Lähmungen, ferner Störungen der Sprachfunction und des Sehvermögens. Localisirter Krampf in Verbindung mit Paraesthesien, welcher in einer Gliedmasse beginnt, von da aus in bestimmter Reihenfolge sich ausdehnt und zu vorübergehender Lähmung führt — ein unter dem Namen der Jackson'schen Epilepsie bezeichneter Zustand, der sich von der echten Epilepsie durch das Fehlen der Bewusstlosigkeit unterscheidet — ist das wichtigste Localisationssymptom. Dasselbe weist auf das motorische Rindenfeld im Bereiche der Roland'schen Spalte als Sitz der Erkrankung hin, also auf eine für operative Eingriffe leicht zugängliche Aera. Die Jackson'sche Epilepsie hat sich schon in mehr als 100 Fällen von operirten Hirntumoren als der denkbar verlässlichste Anhaltspunkt für die Localisation bewährt. Störungen der Sprache, entweder in Form plötzlichen, vorübergehenden oder progressiven und dauernden Verlustes der Ausdrucksfähigkeit bezw. des Verständnisses für das gesprochene oder geschriebene Wort, sind das nächsthäufige, für die Localisation der Hirnerkrankung verwerthbare Symptom. Da das motorische und sensorische Rindenfeld der Sprache in der dritten Stirn- und ersten Schläfenwindung gut abgegrenzt ist, so bieten Sprachstörungen dem Chirurgen für die Localisation sehr verlässliche Anhaltspunkte.

Verlust des Sehvermögens in einer Hälfte des Gesichtsfeldes, Hemianopsie, ist ein weiteres wichtiges Localisationssymptom, welches auf den Sitz der Erkrankung im Hinterhauptlappen hinreicht. Ungefähr zwei Drittel des für operative Eingriffe zugänglichen Gebietes der Hirnrinde können verwerthbare Localisationssymptome liefern. Die Diagnose von Kleinhirntumoren ist gleichfalls relativ leicht, und zwar wegen des charakteristischen Taumelns und der Symptome von Seite der Gehirnnerven. Das Kleinhirn ist jedoch so tief gelegen und bis auf etwa $^1/_{10}$ seiner unterhalb des Os occipitale gelegenen Oberfläche so schwer zugänglich, dass Operationen daselbst nur geringe Aussicht auf Erfolg haben und immer blos explorativ sind. Unter 34 Exstirpationen von Kleinhirntumoren konnten 19 thatsächlich durchgeführt werden, 10 Patienten überlebten die Operation und genasen. Unter 80 Fällen von Hirntumoren meiner eigenen Erfahrung war bei 65 die Feststellung des Sitzes möglich, 26 betrafen das Kleinhirn, 14 die motorische Region, 10 die Gehirnbasis, 7 waren portal, 4 parietal, 3 sassen im Pons und 1 im Hinterhauptlappen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Das Verhältnis der einer Operation zugänglichen Tumoren. Da die Möglichkeit einer erfolgreichen chirurgischen Behandlung bei localisirbaren Hirntumoren klar zu Tage liegt, fragt es sich, ein wie grosser Theil der Tumoren für die Operation überhaupt zugänglich ist. Diese Frage kann auf verschiedenen Wegen beantwortet werden. Man könnte die Sectionsberichte hernehmen und den Procentsatz der Tumoren, wo eine operative Entfernung möglich gewesen wäre, abschätzen. Diese Methode wurde von verschiedenen Autoren befolgt, nachdem sie zuerst Hole White an 100 Fällen des Guy Hospitals durchgeführt hatte. Tabelle II zeigt die erhaltenen Resultate. Unter 1171 Fällen von Hirntumor hatten 81 richtig localisirt und erfolgreich operirt werden können, demnach ca. 7,5%. Eine andere Schätzungsmethode liefert die

Tabelle II.

Verfasser	Quellenangabe	Zahl der Tumoren	Operabel
Mills und Lloyd	Pepper's System of Med. 1886, Vol. V.	100	10
Hole White	Guy's Hosp. Rep. 1888	100	10
Starr (Kinder)	Medical News, 12. Jänner 1889	300	16
Knapp	Intracranial Growths, 1891	40	2
Gray	Sajous Annual, 1891 und 1892	102	10
Seydel	Verhandl d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., 1892	100	3
Dana	Trans. N.-Y. Acad. Med. 1893	29	5
Starr (Erwachsene)	Brain Surgery, 1893	300	21
Byron Bramwell	Edin. Med. Journ., Juni 1894	22	5
Oppenheim	Die Geschwülste des Gehirns, 1896	33	3
Bruns	Gehirntumoren, Encyclop. Jahrb. 1896	33	3
Starr (eigene Fälle)		12	2
		1171	90

klinische Untersuchung und die Feststellung des Procentsatzes der Fälle, wo eine befriedigende Diagnose und eine Operation mit Aussicht auf Erfolg möglich ist. Die Betrachtung der klinischen Berichte ergibt beträchtliche Abweichungen der einzelnen Anschauungen. So gibt Bramwell an, dass unter 82 Hirntumoren seiner eigenen Beobachtung 5 für die Operation geeignet waren und bei 3 derselben ein Erfolg nahezu mit Sicherheit zu erwarten war. Unter diesen 82 Fällen wurden 22 obducirt, worunter wieder 5 Fälle hätten operirt werden können, wenn eine Diagnose intra vitam möglich gewesen wäre, was aber nur bei einem der Fall war. Unter 80 Fällen meiner eigenen Erfahrung konnte ich bei 18 eine Operation empfehlen, weil es bei diesen möglich war, den Tumor an einer, für den Chirurgen zugänglichen Stelle, zu localisiren. Von diesen 18 Fällen wurden 15 thatsächlich operirt. Bei 9 wurde der Tumor thatsächlich an der vermutheten Localisationsstelle gefunden und bei allen — mit Ausnahme eines einzigen Falles — konnte er auch exstirpirt werden. In dem erwähnten Falle standen Ausdehnung und Gefässreichthum des Tumors der Exstirpation entgegen. In 6 Fällen konnte der Tumor nicht gefunden werden, wobei es sich in 5 Fällen um Kleinhirntumoren handelte, die weit vom Knochen entfernt waren. Diese Erfahrung wird von beinahe jedem Chirurgen, der die Exstirpation eines Kleinhirntumors versuchte, bestätigt. In dem 6. Falle führten Aphasie und Hemiplegie zu der Annahme eines in der dritten Stirn- und angrenzenden vorderen Centralwindung gelegenen Tumors, doch waren dieselben durch Fernwirkung bedingt, der Tumor selbst sass ganz tief in der Spitze des Schläfelappens und in der Reil'schen Insel. Ich glaube, dass die Schätzung der Pathologen, wonach nur 7% der Hirntumoren der Operation zugänglich sind, als zu eingeengt zu betrachten ist, und dass durch sorgfältige klinische Untersuchungen der Procentsatz einer beträchtlichen Steigerung fähig erscheint. Im Jahre 1889 zeigte ich, dass unter 600 gesammelten Fällen von Gehirntumor 164 derart sassen, dass sie dem Chirurgen zugänglich waren, während thatsächlich 46 richtig localisirt und 37 davon erfolgreich exstirpirt werden konnten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass jetzt das Studium der Localisationssymptome nach modernen Methoden den Procentsatz der richtigen Diagnosen noch weiter erhöhen wird. Immerhin darf man es aussprechen, dass unter 10 Fällen von Hirntumor durchschnittlich einer für die Operation geeignet ist.

4. Die Ergebnisse der Operationen.

Ich habe Gelegenheit gehabt, Berichte über 220 Operationen wegen Gehirntumor seit der ersten Mittheilung von Bennett und Godlee zu sammeln. Vor der Erörterung der Statistik sei darauf hingewiesen, dass es sich um eine neue, an unvorhergesehenen Zwischenfällen reiche Operation handelt und dass die Erfahrung hier für den Erfolg von wesentlicher Bedeutung ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach meiner eigenen Erfahrung bezüglich der Operation von 15 Hirntumoren, wozu noch 16 Operationen wegen Abscess und 40 wegen Epilepsie hinzukommen (in letzteren Fällen handelte es sich um Trepanationen), muss ich betonen, dass jede einzelne Operation irgend welche neue Belehrung bietet und kann nur den Ausspruch Keen's bestätigen, dass der Neuling in der Chirurgie nicht ohne Weiteres sich an solche Operationen heranwagen sollte. Die Statistiken lehren, dass jene Chirurgen, welche auf diesem Gebiete die grösste Erfahrung besitzen, auch die besten Erfolge erzielen. Da Erfahrung das Wissen vermehrt, so ist zu erhoffen, dass spätere Statistiken über noch günstigere Erfolge berichten werden, als die gegenwärtig vorliegenden.

Tabelle III.

			Hirn	Kleinhirn
Gesammtzahl der ausgeführten Operation	220	davon	186	34
Tumoren vorgefunden und exstirpirt	140	„	121	19
Tumoren vorgefunden, aber nicht exstirpirt	7	„	5	2
Keine Tumoren vorgefunden	73	„	60	13

In einigen Fällen wurde durch die Grösse des Tumors, seinen Gefässreichthum oder durch den plötzlichen Collaps des Patienten infolge von Haemorrhagie oder Shock die Exstirpation des vorgefundenen Tumors unmöglich gemacht.

Bei einigen Fällen, wo kein Tumor vorgefunden wurde, hatten auch die Symptome keine vollständige Indication für die Operation gewährt und eine sorgfältigere Diagnose hätte hier vor allzu raschem Eingreifen bewahrt. In anderen Fällen waren die Symptome direct irreführend. So gaben einzelne Tumoren, die bei der Autopsie als subcorticale oder basale sich herausstellten, Anlass zu so typischen Symptomen Jackson'scher Epilepsie, dass die Annahme einer Rindenerkrankung gesichert erschien. Die Unterscheidung zwischen corticalen und subcorticalen Tumoren ist eines der schwierigsten, manchmal direct unlösbaren Probleme der Neurologie. Kleinhirntumoren werden bei der Operation nicht so häufig vorgefunden als Grosshirntumorenl.

Unter den 140 Fällen, wo Tumoren vorgefunden und exstirpirt wurden, fanden sich 6 Fälle von Tumoren im Stirntheil, 99 sassen im motorischen Rindenfeld um die Roland-sche Furche, 6 waren parietal, 3 occipital, 19 Tumoren betrafen das Kleinhirn. Das Vorwiegen der Tumoren in den Centralwindungen beruht hier darauf, dass die Diagnose in der Regel leicht durchführbar und dieser Theil des Gehirns am leichtesten zugänglich ist. Bruns betont mit Recht, dass die am leichtesten zu diagnosticirenden Tumoren auch am leichtesten zugänglich sind.

Die erfolgreiche Exstirpation führt aber auch nicht immer zur Genesung. Von den 140 Fällen überstanden 92 die Operation, so dass das unmittelbare Resultat günstig erscheint und 48 gingen zu Grunde, was einer Mortalität von 30% entspricht. Der Exitus war entweder durch Shock, welcher durch zweizeitige Ausführung der Operation verhütet werden kann, oder durch Blutung, deren Stillung infolge mancher zweckmässiger Methoden jetzt leichter durchführbar ist, als früher, oder durch Sepsis, der gegenwärtig gleichfalls mit Erfolg vorgebeugt werden kann, bedingt. Es ist daher die Hoffnung berechtigt, dass schon in nächster Zukunft die Herabsetzung der Mortalität gelingen wird.

5. Die Frage nach der dauernden Heilung der Operirten ist von grösstem Interesse und kann erst seit neuester Zeit mit einiger Sicherheit beantwortet werden. Ich kann hier noch keine ganz verlässliche Statistik vorlegen, weil einzelne Fälle bereits 2—3 Monate nach der Operation als geheilt mitgetheilt werden. Jedoch berichten sehr verlässliche Chirurgen, wie MacEwen, Horsley, Durante, Keen und Weir über Fälle, die 6—8 Jahre nach der Operation lebend und gesund geblieben sind. Einer meiner eigenen Fälle zeigt, 15 Monate nachdem ihm Keen einen hühnereigrossen Tumor aus dem Stirnlappen exstirpirt hatte, vollständige Gesundheit und hat auch das früher nahezu gänzlich geschwundene Sehvermögen zurückgewonnen. Diese Fälle genügen für sich allein, um in jedem Falle von Hirntumor zur sorgfältigen Erwägung der Möglichkeit eines chirurgischen Eingriffes aufzufordern.

Die anatomische Beschaffenheit der zu exstirpirenden Tumoren ist von grossem nteresse und bestimmt in jedem Falle die Prognose. Die folgende Tabelle zeigt die verchiedenen Arten der exstirpirten Tumoren und die erzielten Ergebnisse:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle IV.

Beschaffenheit des Tumors	Geheilt	Gestorben
Sarcom	26	12
Gliom	10	8
Gliosarcom	7	2
Tuberkel	11	8
Cysten	10	8
Angiom	4	1
Gumma	4	3
Fibrom	3	1
Endotheliom	5	1

Es ist klar, dass die Prognose bei harten, eingekapselten Tumoren am besten ist, bei infiltrirten Gliomen und bei Cysten, welche oft Degenerationsproducte gliomatösen Gewebes sind, ist die Mortalität am grössten. Ernst ist die Prognose bei tuberculösen Fällen, weil sich im Anschluss an die Operation eine tuberculöse Meningitis entwickeln kann oder aber multiple Tumoren vorhanden sein können.

Es ist offenbar unmöglich, vor der Operation zu bestimmen, ob die vorliegenden Verhältnisse eine Hoffnung auf Erfolg zulassen und daher muss jede Operation wegen Hirntumor zunächst als exploratorische betrachtet werden und man muss an die Möglichkeit unvorhergesehener Schwierigkeiten denken, welche den Erfolg in Frage stellen können. Doch darf darin keine Contraindication für die Operation selbst erblickt werden.

6 Bemerkungen bezüglich der Operation.

Während die Operationstechnik Sache des Chirurgen ist, will ich hier bemerken, dass ich auf Grund meiner Beoachtungen an manchen Fällen und der sorgfältigen Vergleichung der von verschiedenen Chirurgen geübten Methoden die Lappenoperation nach W a g n e r, bei welcher aus Haut und Knochen ein hufeisenförmiger Lappen gebildet und dann beide zusammen zurückgeschlagen werden, so dass eine grössere Oberfläche des Gehirns freigelegt und zugleich eine entsprechende Schutzdecke für das Gehirn nach der Operation hergestelt ist, für die beste halte. Die Blutung aus der Kopfhaut wird zunächst durch Compression mit den Fingern von Seite des Assistenten während der Incision und dann durch rasche Anlegung von Klemmen an die blutenden Gefässe gestillt. Die Versuche, die Blutgefässe durch ein um den Kopf gelegtes Band oder die Führung langer Nadeln durch die Kopfhaut oder durch über Nadeln geknüpfte, in die Kopfhaut eingeführte Ligaturen zu comprimiren, führt nur zu Zeitverlust und leistet nichts Besseres, als die früher beschriebene Methode. Die Incisionslinie der Schädelkapsel ist zunächst mit einem scharfen H o h l m e i s s e l anzulegen, dann durch den Meissel zu vollenden, der am besten nicht senkrecht, sondern in einem Winkel von 45° zu der Knochenoberfläche geführt wird. Beim Abheben des Knochenlappens, welches am besten durch Druck an drei Punkten ausgeführt wird, ist es nothwendig, langsam vorzugehen und beim Zurücklegen desselben muss man darauf Acht haben, dass nicht etwa ein Zacken der Fractionsstelle in die Dura sich spiesst oder ein grosses Duralgefäss verletzt. Die Frage der Unterbrechung der Operation in diesem Stadium und deren Vollendung am nächsten Tag ist eine noch offene; da aber die Erfahrung gezeigt hat, dass die Bloslegung des Gehirns innerhalb 15 Minuten ohne Schwierigkeit durchführbar ist, während die Herstellung einer gleich grossen Oeffnung durch Anlegung von Trepankronen an zwei oder drei Stellen und die Entfernung des zwischenliegenden Knochens einen grösseren Zeitraum in Anspruch nimmt, so erschien es in den Fällen meiner Erfahrung nur selten nothwendig, die Vollendung der Operation aufzuschieben. Die Eröffnung der Dura soll halbkreisförmig der Incision des Schädels folgen, aber nicht nach innen von der letzteren verlaufen, da die Dura nach der Incision sich zurückziehen und aus dem Bereiche der Incisionslinie verschwinden kann. Die Behandlung des Gehirns hängt von den während der Operation sich ergebenden Umständen ab. Manche Tumoren können leicht aus ihrer Kapsel ausgeschält und die zurückbleidende Höhle mit Jodoformgaze ausgefüllt werden. Manche Tumoren müssen vor der Exstirpation incidirt werden und es ist besser, einen Tumor stückweise zu entfernen, als durch Erweiterung der ursprünglich angelegten Oeffnung Zeit zu verlieren. Bei Gliosarcomen, welche das Gehirn infiltriren, ist eine vollständige Exstirpation undurchführbar und es kann hier eine schwere Blutung eintreten, welche selbst die Vollendung der Operation vereiteln kann. Das Einschneiden der Hirnsubstanz ist nicht gefährlich und es ist in einem solchen Falle, wenn alles zur Exstirpation des Tumors versucht worden ist, besser, das Gehirn entsprechend

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Grenze des Tumors zu incidiren, in der Hoffnung, dadurch seine weitere Ausbreitung aufzuhalten. Bramann hat bei demselben Patienten innerhalb eines Jahres 3mal Stücke eines Glioms exstirpirt. Die Blutung aus Gliomen ist manchmal gerade zu beängstigend und wenn es unmöglich ist, die zarten Gefässe mit Catgut zu unterbinden und auch das Cauterium actuale versagt, so bleibt nichts anderes übrig, als die Wunde mit Jodoformgaze auszustopfen.

Falls der Tumor bei der Bloslegung des Gehirns nicht zu Tage tritt, kann man nach verschiedenen Richtungen mit einer dicken Aspirationsnadel punctiren und falls Cysten gefunden oder eine Resistenz wahrgenommen wird, so ist es gerechtfertigt, die betreffende Gehirnwindung zu incidiren und auf diese Weise den subcorticalen Tumor bloszulegen und zu entfernen, wie es in einer Anzahl von Fällen thatsächlich geschehen ist. Bei Cysten genügt die Punction oder die partielle Excision der Wand keineswegs, da die Höhle sich in diesem Falle rasch wieder mit Flüssigkeit füllt. Daher ist es erforderlich, die Cystenwand ausgiebig zu spalten, die Höhle mit Jodoformgaze auszufüllen und dieselbe langsam mit der fortschreitenden Bildung von Granulationen zu entfernen. Meiner Erfahrung nach ist die Prognose von Cysten bei weitem nicht so günstig, als die der anderen Hirntumoren. In uncomplicirten Fällen ist es möglich, die Gaze bereits am 2. oder 3. Tage zu entfernen, bezw. falls diese nicht angewendet wurde, das Drain herauszunehmen und auf diese Weise die rasche Heilung zu ermöglichen. In einer Anzahl von Fällen kann es geschehen, dass innerhalb 24 oder 48 Stunden nach der Operation Symptome des gesteigerten Hirndruckes sich einstellen, welche auf das Hinzutreten einer Nachblutung hinweisen, unter welchen Umständen es dann nothwendig wird, die Wunde wieder zu eröffnen und gründlich auszuwaschen. Dieses Vorgehen sollte niemals unterlassen werden, da in manchen Fällen grosse Gerinnsel vorgefunden werden, deren Entfernung für den Operirten von grössten Vortheil ist.

Krankengeschichten.

Fall I. 40jähriger Mann, beobachtet von Dr. Derby.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz in der Stirn- und Scheitelgegend linkerseits, Nausea, Stumpfsinn, Neuritis optica, Trägheit der Sprache, mangelhafte Beherrschung der Sphincteren. — Oertliche Symptome: Druckempfindlichkeit auf der Höhe der linken Frontalgegend. Einmal Krampfanfall, beginnend mit Drehung des Kopfes nach rechts, darauf rechtsseitige Hemiparese in der Dauer von 2 Wochen, nach Ablauf eines Jahres wiedergekehrt. Verlangsamung der Sprache. Nach 2 Jahren Spasmen der rechtsseitigen Extremitäten. — Dauer der Symptome: 2 Jahre von der Convulsion bis zur Stellung der Diagnose. — Diagnose: Tumor im hinteren Antheil des zweiten linken Stirnwindung, vielleicht gummöser Natur. Nach 6monatlicher specifischer Behandlung keine Besserung. — Operation: Dr. Mc Burney, 23. Juni 1892, Trepanation über der druckempfindlichen Stelle, Tumor in der 1. und 2 Stirnwindung. Dimensionen $2^1/_2 \times 1^3/_4 \times 1^1/_2$ Zoll, vollständige Exstirpation. — Ergebnis: Exitus infolge von Haemorrhagie und Shock 8 Stunden nach der Exstirpation. (Am. Journ. of med. Science, April 1893.)

Fall II. 42jähriger Mann, beobachtet im Rosevelt Hospital.

Allgemeinsymptome: Allgemeine Krämpfe seit 7 Jahren zeitweise auftretend. Papilla optica blass. — Localsymptome: Taubheitsgefühl und Spasmus in der rechten oberen Extremität beginnend, von da aus auf das Gesicht und die untere Extremität übergehend, danach Schwäche. Diese Anfälle 5 Jahre hindurch mehrmals täglich aufgetreten. Partielle rechtsseitige Hemiplegie, langsame, zögernde Sprache, Kniereflex rechterseits gesteigert, leichte Anaesthesie an der rechten Hand. — Dauer: 7 Jahre. — Diagnose: Tumor oder Blutung mit Narbe in der linken vorderen Centralwindung. — Operation: Dr. Mc Burney, 5. November 1894, über dem Centrum des motorischen Rindenfeldes Abstemmung des Knochens. Infiltrirendes, gefässreiches Gliom der vorderen und hinteren Centralwindung. Estirpation wegen heftiger Blutung undurchführbar. — Ergebnis: Exitus infolge von Shock und Blutung 24 Stunden nach der Operation. (Medical Record, 1. Februar 1896.)

Fall III, 40jähriger Mann, beobachtet im Rosevelt Hospital.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Neuritis optica, Doppeltsehen, Blindheit, Heisshunger. — Localsymptome: Krämpfe, in der linken Hand beginnend, auf das rechte Bein übergreifend, danach Schwäche und Hemiplegie, keine Anaesthesie. Neuritis optica rechterseits verschlimmert — Dauer: Die Symptome bestehen seit einem Jahre, durch 6 Monate specifische Behandlung. — Diagnose: Tumor in der Gegend der Centralwindung rechterseits. — Operation: Dr. Mc Burney, 22. October 1895. Knochen in der Mitte des rechten motorischen Rindenfeldes entfernt, nichts vorgefunden. — Ergebnis: Exitus infolge von Erschöpfung zwei Wochen nach der Operation. Autopsie ergab ein grosses Sarcom in den Basalganglien und im Centrum ovale rechterseits.

Fall IV. 21jähriger Mann, beobachtet im Presbyterian Hospital.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz in der linken Scheitelgegend, Excitation mit maniakalischen Anfällen und Amnesie. Geistige Schwäche, — Localsymptome: Druckempfindlichkeit des Scheitelbeines an der Stelle einer alten Fractur, daselbst Depression des Knochens. — Dauer: Seit 5 Jahren Anfälle von zunehmender Häufigkeit. — Diagnose: Depressionsfractur mit Hirndruck —

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation: Dr. Mc Cork, 10. Februar 1894. Trepanation, keine Depression. Ein auf der Oberfläche des Lob. parietalis superior sitzendes Angiom wird exstirpirt. — Ergebnis: Heilung, Verlust des Muskelsinnes in der rechten Hand durch drei Wochen, allmälige Wiederkehr. Drei Jahre später sind wieder maniakalische Anfälle aufgetreten. (Am. Journ. of Med. Sc., Nov. 1894.)

Fall V. 29jahrige Frau, beobachtet von Dr. Booth.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz, Neuritis optica, linkes Auge blind, Erbrechen, Exophthalmus. — Localsymptome: Alle 2 Wochen Spasmus im linken Fuss, danach Schwäche und Paraesthesie. Ataxie der rechten Hand, Parese des rechten Fusses, Patellarreflex gesteigert, Druckempfindlichkeit der linken Scheitelgegend, Druck daselbst ruft Zuckungen im rechten Bein und ein Gefühl von Dumpfheit im Kopfe hervor. — Dauer der Symptome: Spasmen seit 2 Jahren, seit 6 Monaten Blindheit, seit 3 Monaten Parese des Beines. — Diagnose: Tumor im linken oberen motorischen Rindenfeld. — Operation: Dr. Mc Burney, 10. Juni 1896. Eine am Schädel bereits vorgefundene Lücke wurde erweitert, ein weicher, der Dura anliegender Tumor exstirpirt. Bei Blosslegung des Gehirns wurde ein zweiter grosser Tumor ($2^1/_2 \times 2 \times 2$ Zoll gross) gefunden und exstirpirt. Derselbe adhaerirte dem Gehirn und war theilweise eingekapselt. — Ergebnis: Exitus durch Blutung infolge von Verletzung des Sinus longitudinalis 6 Stunden nach der Operation. (Am. Neurol. Assoc. 1897.)

Fall VI. 22jähriger Mann.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerzen und Druckempfindlichkeit nach einem Schlag auf die rechte obere Stirngegend. Fractur mit Depression oben an der Stirnscheitelbeinnaht, Spasmus mit Drehung des Kopfes und der Augen nach links beginnend und Spasmus des linken Armes. — Dauer der Symptome: Anfälle seit 6 Jahren. — Diagnose: Depressionsfractur, vielleicht cystischer Tumor, — Operation: Dr. Mc Burney, 31. Januar 1896. Trepanation und Erweiterung der Oeffnung, Cyste unter der verdickten Dura, mit fibröser Kapsel in das Gehirn eingelagert — $1^1/_2 \times 1 \times 2$ Zoll gross — die Kapsel wurde excidirt. — Ergebnis: Am 4. Tage Convulsionen mit linksseitiger Hemiplegie und Benommenheit des Sensoriums. Die Wunde wurde wieder eröffnet und ein grosses Blutgerinnsel entfernt. Danach sofortige Besserung der Hemiplegie und Aufhellung des Sensoriums. Vollkommen gesund entlassen, Wiederkehr der Anfälle nach 5 Monaten. Die Wunde wurde neuerdings eröffnet und es zeigte sich, dass die Cyste sich wieder gefüllt hatte. Drainage, Infection der Wunde im Juni, im Juli Exitus unter Convulsionen. Die Obduction ergab das Vorhandensein einer grossen Cyste unterhalb der drainirten Höhle.

Fall VII. 19jähriger Mann, beobachtet im New-York Hospital.

Allgemeinsymptome: Heftige Kopfschmerzen nach Allgemeinconvulsionen. Im Alter von einem Jahre Fractur des linken Stirnbeins, mit grossem Defect des Schädels, Fluctuation. — Localsymptome: Convulsionen, in der rechten Hand beginnend, dann allgemein, manchmal 300 hintereinander, ein Anfall alle 2—3 Wochen, keine Paralyse, keine Aphasie. — Dauer der Symptome: Seit dem Trauma i. e. 18 Jahre. — Diagnose: Meningealcyste mit Hirndruck. — Operation: Dr. Hastley, 8. März 1895. Trepanation hinter dem Defect, Blosslegung einer grossen Area. Grosse Cyste (3×2 Zoll) in das Gehirn reichend, entleert. Fibromatöse Bänder bildeten innerhalb der Cyste ein honigwabenartiges Gewebe. Drainage der Cyste. — Ergebnis: Exitus nach 6 Tagen infolge von Erschöpfung. Die Autopsie zeigte Compression des Gehirns durch die Cyste und Infiltration desselben mit Bindegewebe von der adhaerenten Cystenwand aus.

Fall VIII. 17jähriger Mann, beobachtet von Dr. H. M. Thomas.

Allgemeinsymptome: Stirnkopfschmerz. Erschöpfung nach ungewohnter Anstrengung. Brechanfälle, Neuritis optica, Stumpfsinn und Reizbarkeit, leichte Krampfanfälle, allgemeine Schwäche, Schwindel, gelegentlich unwillkürliche Harnentleerung. Pulsverlangsamung. — Localsymptome: Exophthalmus des linken Auges, Parese der linken Gesichtshälfte mit undeutlicher Sprache, athetoide Bewegungen der rechten Hand, Kniereflex rechterseits gesteigert. Dumpfer Percussionsschall über der linken Stirngegend. — Dauer: Seit 9 Monaten allmälige Steigerung der Symptome. Vor 3 Jahren erlitt Pat. in der Gegend des Sitzes des Tumors einen Schlag. — Diagnose: Tumor im hinteren Theile der zweiten linken Stirnwindung. Wahrscheinlich langsam wachsendes Sarcom. — Operation: Dr. W. W. Keen, 10. Mai 1896. Knochenlappen über der Stirngegend ausgestemmt, Lücke erweitert. Der durch die Rinde vorragende Tumor wird sammt Kapsel entfernt. Sarcom $3^1/_2 \times 2^1/_8 \times 7^5/_8$ Zoll gross. Ventrikel wurde eröffnet, drainirt, dann mit Gaze ausgestopft. — Ergebnis: Allmälige Genesung. Im Juni 1897 vollkommenes Wohlbefinden bis auf Sehschwäche, bedingt durch Neuritis optica, die gleichfalls sich zu bessern begann. (Am. Journ. of Med. Sciences, Nov. 1896.)

Fall IX. 55jährige Frau, beobachtet von Dr. Wilson.

Allgemeinsymptome: Linksseitiger Stirn- und Schläfenkopfschmerz. Nervöse und psychische Reizbarkeit, Verlust des Gedächtnisses, Neuritis optica, Taumeln nach rechts und rückwärts, Somnolenz. Localsymptome: Progressive motorische Aphasie mit Gebrauch unrichtiger Ausdrücke, Verwirrung der Gedanken innerhalb 3 Monaten in monosyllabische Sprache übergehend Alexie, Agraphie. Leichte Hemiplegie, namentlich die obere Extremität betreffend, in 2 Wochen rasch fortschreitend. — Dauer der Symptome: Seit 4 Monaten. — Diagnose: Tumor in der 3. linken Stirnwindung, auf die motorische Region übergreifend, wahrscheinlich rasch wachsendes Gliom. — Operation: Dr. R. F. Weir, 22. December 1896. Trepanation in der unteren Stirngegend, Erweiterung der Trepanöffnung, nichts vorgefunden. — Ergebnis: Fortschreitende Erschöpfung. Exitus am 10. Tage nach der Operation bei unverändertem Krankheitsbild Die Autopsie ergab ein gefässreiches Gliom ($2 \times 2 \times 1$ Zoll gross) im inneren vorderen Theil des linken Schläfelappens.

Fall X. 40jähriger Mann.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz, Reizbarkeit, gelegentlich allgemeine Convulsionen. — Localsymptome: Zögernde Sprache und unrichtige Aussprache. Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Tactile Apraxie der linken Hand. Leichte rechtsseitige Hemiparese, — Dauer der Symp-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tome: Beginn der Symptome nach complicirter Fractur des linken Scheitelbeines mit Knochendefect 10 Monate vor der Operation. — Diagnose: Depression des Knochens, wahrscheinlich mit Cyste die auf den unteren Scheitellappen einen Druck ausübt. — Operation: Dr. Mc Burney, 28. Jan 1897. Die alte Fractur wurde blossgelegt und die Lücke durch Abmeisselung der verdickten Knochenränder erweitert. Dura verdickt, Fibrocystom mit reichlicher Bindegewebsbildung. Die Cyste wurde entleert, das Fibrom entfernt. — Ergebnis: Sofortige Besserung der Sprache. 4 Tage später complete Aphasie und Verschlechterung der Hemiplegie. Die Wunde wurde wieder eröffnet und daraus Blutgerinnsel entfernt. Allmälig fortschreitende Genesung. 4 Monate später Wiederkehr der Anfälle. Gegenwärtig derselbe Status wie vor der Operation.

Fall XI. 30jähriger Mann, beobachtet von Dr. Weeks.

Allgemeinsymptome: Stirn- und Hinterhauptkopfschmerzen. Schwindel bei Bewegung gesteigert. Ohrensausen, Stumpfsinn, Schläfrigkeit, Neuritis optica, Exophthalmus, Nystagmus. — Localsymptome: Taubheitsgefühl in der linken Gesichtshälfte und im Mund. Parese des linken Rectus internus, linksseitige Taubheit, taumelnder Gang, fällt nach rechts und vorne. Schwäche der rechten Hand. Rechterseits Fussclonus, Schmerzen hinter dem linken Ohr. — Dauer der Symptome: Durch drei Jahre zunehmende Steigerung der Symptome, dann erste Diagnose, Behandlung durch 2 Jahre, dann zweite Diagnose. — Diagnose: 1. Tumor, specifische Behandlung durch acht Monate, ohne Erfolg. 2. Tumor der linken Kleinhirnhälfte. — Operation: Dr. Mc Burney, 3. Dec. 1897. Aufmeisselung über dem linken Hinterhauptbein. Nichts vorgefunden, Gehirn stark vorgetrieben, — Ergebnis: Reconvalescenz 6 Tage hindurch, dann Blutung nach Sturz aus dem Bett, Shock, Fieber von 40,5°. Exitus am 15. December. Autopsie ergab Tumor, Gliosarcom, $2 \times 1 \times 1$ Zoll gross, an der ventro-cephalen Oberfläche der linken Kleinhirnhemisphäre mit Compression des l. Trigeminus, Facialis und Acusticus. (Am. Journ. of med. Sc., April 1893.)

Fall XII. 7jähriges Mädchen.

Allgemeinsymptome: Stirnkopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica, Schwindel. — Localsymptome: Taumelnder Gang, fällt nach rückwärts und links. Rechterseits Ohrenschmerzen. — Dauer der Symptome: Allgemeinsymptome seit 1 Jahre, Localsymptome seit 3 Monaten. — Diagnose: Tumor der rechten Kleinhirnhälfte. — Operation: Dr. Mc Burney, 29. Dec. 1891. Eröffnung des Schädels am rechten Hinterhauptbein. Nichts vorgefunden. Cyste punctirt. — Ergebnis: Steigerung der Symptome, Shock, Exitus 6 Tage nach der Operation, Autopsie: Tumor, Gliosarcom ($2^1/_2 \times 2 \times 1$ Zoll) im Mittellappen, nach beiden Kleinhirnhemisphären sich erstreckend, vorwiegend nach rechts, Druck auf den vierten Ventrikel. (Am. Journ. of med. Sc., April 1893.)

Fall XIII. 10jähriger Knabe, beobachtet von Dr. Pierson.

Allgemeinsymptome: Stirnkopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Stumpfsinn und Reizbarkeit, Neuritis optica, Nystagmus. — Localsymptome: Taumelnder Gang, fällt nach links, linkerseits Ohrensausen, rechtes Ohr taub, Parese des rechten Rectus externus. Linkerseits Verlust des Geschmackssinnes, Parese der rechten Gesichtshälfte, Kniereflexe herabgesetzt. — Dauer der Symptome: Allgemeinsymptome 6 Monate, Localsymptome 4 Monate, bis zur Zeit der Diagnose. — Diagnose: Tumor der Kleinhirnbasis rechterseits. — Operation: Dr. Mc Burney, 15. März 1893. Eröffnung des Schädels am rechten Hinterhauptbein. Tumor vorgefunden und theilweise exstirpirt, 2 Cysten eröffnet ($1^1/_8 \times 1 \times 1$ Zoll). — Ergebnis: Exitus am 8. Tage infolge allgemeiner Erschöpfung. Die Autopsie ergab, dass der Tumor sich weiter nach vorne erstreckte, wo er unzugänglich war. (Brain Surgery, 1894. Fall XXIV.)

Fall XIV. 28jähriger Mann, beobachtet im Presbyterian Hospital.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerzen, allgemeine Krämpfe mit Steifung der Rumpfmuskeln und klonischen Krämpfen der Extremitäten und der Rückenmuskeln, ohne Bewusstseinsverlust eine Minute dauernd, mehrmals täglich heftiges Erbrechen, bei Bewegung Schwindel, Abmagerung, Pulsverlangsamung. Neuritis optica, Nystagmus. — Localsymptome: Taumelnder Gang, Kniereflexe normal. — Dauer der Symptome: Seit 5 Monaten rapides Fortschreiten der Symptome bis zum Status moribundus. — Diagnose: Kleinhirntumor mit secundärem Hydrocephalus. — Operation: Dr. Mc Cork, 15. Januar 1897. Trepanation über der rechten Kleinhirngrube, nichts vorgefunden, Oeffnung nach aufwärts erweitert, Hinterhauptlappen blossgelegt. Ventrikel drainirt, 30 cm^3 Flüssigkeit entleert, bei permanenter Drainage träglich circa 600 cm^3 Flüssigkeit entleert. — Ergebnis: Besserung der Kopfschmerzen, des Erbrechens, Schwindels und der Convulsionen. 8 Tage nach der Operation Exitus infolge plötzlicher Respirationslähmung. Die Autopsie ergab Gliom der rechten Kleinhirnhemisphäre, $2 \times 1^1/_2 \times 1$ Zoll gross.

Fall XV. 11jähriger Mädchen.

Allgemeinsymptome: Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica, Blindheit, Hydrocephalus. — Localsymptome: Taumelnder Gang, vorwiegend nach rechts. Leichte rechtsseitige Hemiplegie. Kniereflexe herabgesetzt. — Dauer der Symptome: Allgemeinsymptome seit 14, Localsymptome seit 9 Monaten. — Diagnose: Kleinhirntumor. — Operation: Dr. Mc Cosh, 23. Februar 1897. Das blossgelegte Hinterhauptbein erscheint erodirt und verdünnt, enorme Blutung aus den Schädelknochen verhindert die Fortsetzung der Operation. — Ergebnis: Nach einem Monat in unverändertem Zustand aus dem Krankenhaus entlassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

WARDA (Blankenburg): **Erfahrungen über die Behandlung der Epilepsie mit Opiumbrom.** (*Mon.-Schr. f. Psych. u. Neur. Oct. 1897.*)

Die von Flechsig angegebene Methode besteht darin, dass zunächst in allmälig steigenden Dosen etwa 6 Wochen hindurch Opium bis zur Tagesdosis von 1 g Opium purum oder noch mehr gegeben wird, dann wird das Opium plötzlich entzogen und Brom in grossen Dosen gereicht und zwar im ersten Halbjahr bei Erwachsenen 6—9 g, Bromsalze täglich, dann allmälig absteigend so dass der Kranke noch nach 2—3 Jahren 1—2 g Brom täglich erhält. Neben der medicamentösen Behandlung kommen absolute Bettruhe, selbst von monatelanger Dauer, Darmausspülungen und Diät in Betracht. Bei dieser Methode muss stets die Möglichbkeit des Auftretens gefahrdrohender Erscheinungen infolge von Opiumintoxication oder Opiumabstinenz, ferner von Bromismus im Auge behalten werden. Mehrfach wurde Auftreten eines Status epilepticus im Laufe der Opiumdarreichungsperiode beobachtet. Die Steigerung der Opiumdosen hängt vom Befinden ab, falls das Opium schlecht vertragen wird, muss es ausgesetzt werden, bei Kindern genügen kleinere Dosen Opium bis 0,12 pro die. Beim Auftreten von Abstinenzsymptomen muss gelegentlich das Opium wieder verabreicht werden. Die Bromsalze werden in Form des Erlenmeyer'schen Gemisches bei Erwachsenen in Dosen von 8—9 g, bei Kindern in Dosen bis zu 3 g bis zum Auftreten von deutlichem Bromismus verabreicht. Die Bromdarreichung muss ausgesetzt werden, wen kleiner, leicht unterdrückbarer Puls, Sprachstörungen, Ataxie, stärkere geistige Hemmung als Zeichen stärkerer Bromvergiftung auftreten, ebenso muss bei Temperatursteigerung, unregelmässiger Athmung und schwerer Benommenheit die Bromdarreichung sofort sistirt werden. Verf. berichtet über 33 nach der erwähnten Methode behandelte Fälle, 27,5% derselben zeigten wesentliche, 27,5% leichte Besserung, der Rest blieb unverändert, in einem Falle trat Verschlimmerung ein. Jugendliche Patienten reagiren besser, als solche, welche das Pubertätsalter bereits überschritten haben; Vorhandensein von petit mal, Aequivalenten und psychischen Störungen lässt die Aussicht auf Behandlungserfolg ungünstiger erscheinen. Unter den Patienten, bei denen hereditäre Belastung bestand, wurde vielfach Besserung constatirt, das Geschlecht zeigt keinen nachweisbaren Einfluss auf den Behandlungserfolg. Bei körperlich sehr herabgekommenen Pat. leistet die Methode gar nichts und ist entschieden zu widerrathen. Die Frage, ob die Flechsig-sche Methode den anderen bei Epilepsie gebräuchlichen an Wirksamkeit thatsächlich überlegen ist, lässt sich noch nicht endgiltig beantworten. Jedenfalls berechtigt dieselbe auf Grund der bisher erzielten Erfolge zu günstigen Hoffnungen. n.

F. C. COLEY (Newcastle upon Tyne): **Die medicinische Behandlung der Zahnschmerzen.** (*The Practitioner Nr. 9, 1897.*)

Die Behandlung der Zahnschmerzen ist eine vorwiegend chirurgische, da diese meist auf Caries beruhen; da man jedoch sehr oft sieht, dass bei Vorhandensein cariöser Zähne Zahnschmerzen vollständig fehlen, so ist die Caries jedenfalls nicht das einzige aetiologische Moment. Es gibt wenige Fälle von Zahnschmerzen, die nicht auch ohne Zahnextraction gelindert werden könnten, andererseits sieht man oft neuralgische Schmerzen nach Extraction sämmtlicher Zähne persistiren. Die Narcotica (Morphium, Opium), sowie Alkohol sind zur Behandlung der Zahnschmerzen nicht rathsam. Eine vollständige Linderung der von einem hohlen Zahn ausgehenden Schmerzen kann oft durch Einlegen eines Wattebäuschchens, das in mit der gleichen Menge Wassers verdünnter Carbolsäure getaucht wurde, erzielt werden, darüber kommt trockene Watte, kehren die Schmerzen nach einigen Stunden zurück, so wird die Application erneuert. In einem Fall von heftigster Neuralgie des Unterkiefers wurde durch Application von 0,03 g Cocaïn in Pulverform vollständige Heilung erzielt, doch erscheint es nicht rathsam, den Patienten das Cocaïn in die Hand zu geben. In Fällen von Zahnschmerzen, wie sie bei Personen sich einstellen, die durch längere Zeit schlaflos sind, bewährt sich folgendes Mittel:

Rp. Chin. sulf. . . . 0,12
Acid. hydrobrom. gtt. XV.
Tct. Gelsemii
Syrup. smpl. . . 15,0
Aq. dest. ad . . 30,0

In einem Falle von heftigem Zahschmerz wurde durch 0,12 g Exalgin binnen wenigen Minuten Linderung erzielt, doch ist das Mittel nicht in allen Fällen gleich wirksam. Bei jenen Formen von Zahnschmerz, die nach Nahrungsaufnahme infolge Uebersäuerung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mageninhaltes auftreten, leisten Alkalien, am besten Seydlitzpulver, von welchem $^1/_4$ der Säure weggenommen wird, überraschend gute Dienste. Das wirksamste Mittel gegen Zahnschmerz ist aber das salicylsaure Natron, auch in jenen Fällen, wo der Schmerz nach Erkältung eingetreten ist, ferner bei gleichzeitiger Periostitis. Meist ist eine Dosis von 1 g wirksam, am besten in Combination mit 30 Tropfen Tct. Belladonnae, event. nach 4 Stunden wiederholt. In einem Falle, wo das salicylsaure Natron versagte, erwies sich das Phenacetin als wirksam, doch ist das erstere Mittel im Allgemeinen weit verlässlicher. n.

v. LANGSDORFF (Baden-Baden): **Zur Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres.** (*Cbl. f. Chir., 20. November 1897.*)

Das Wesentliche bei der Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres ist eine gründliche, tiefgehende, auf den Geschwürsgrund und dessen Umgebung sich erstreckende Desinfection. Zu diesem Zwecke wird das Bein zunächst mit Schmierseife gründlich abgerieben. Das Geschwür selbst wird dick mit Calomel bestreut, welches mit einem in Wasser getauchten Watteträger zu einem Brei angemacht wird. Zu diesem Brei wird dann Kochsalz gemischt, bez. aufgestreut. Ueber das Ganze kommt ein Gazewatteverband. Das bei diesem Verfahren gebildete Sublimat in statu nascendi ruft zunächst einen brennenden Schmerz hervor, der etwa 3—4 Stunden andauert. Nach 24 Stunden werden die Geschwüre abgewaschen und man findet dann eine gut aussehende, trockene Wundfläche, ev. kleine Aetzschorfe. Schmerzhaftigkeit ist zu dieser Zeit nicht mehr vorhanden. Die Ueberhäutung der Wunde wird durch Application von Terpentinsalbe befördert, wuchernde Granulationen mit Cuprum sulfuricum geätzt. Bei Stillstand der Epidermisbildung applicirt man auf Cartonpapier gestrichenes Empl. consolidans. Nach erfolgter Heilung des Geschwüres wird durch 14 Tage Zinkleimverband getragen. Die Narben bei diesem Verfahren sind fest, Erscheinungen von Intoxication wurden unter den 200 in dieser Weise behandelten Fällen niemals beobachtet. Auch bei chronischem Eczem führt die Application eines Calomelkochsalzbreies auf die vorher entfettete Haut meist nach einmaliger Anwendung zur Heilung. n.

D. ROTH (Wien): **Ueber die Wirkungsweise des Pyramidon bei verschiedenen Krankheitszuständen.** (*Wr. klin. Woch., 4. Nov. 1897.*)

Das Pyramidon (Dimethylamidoantipyrin) wurde im Ganzen bei 100 Fällen in Anwendung gezogen. Es wurde als Antipyreticum in Fällen von chronischer Lungentuberculose gegeben, weiter hinsichtlich einer etwaigen specifischen Wirkung bei Gelenksrheumatismus und Malaria versucht, dann hinsichtlich seiner Wirkung als Antineuralgicum bei Migräne, Cephalalgie, Ischias etc. Als Antipyreticum zeigte es unter 40 Fällen von Phthise bei 32 eine ausgesprochene temperaturherabsetzende Wirkung. Es wurde in Dosen von 0,3 g 3--5mal täglich gegeben. 2 Kranke vertrugen das Medicament überhaupt nicht, bei 3 blieb es, gleich den anderen angewendeten Antipyreticis, wirkungslos, bei einem Fall erwies sich das Phenacetin als wirksamer. Bei allen anderen Fällen hatte sich das Pyramidon vorzüglich bewährt, auch dort, wo die anderen gebräuchlichen Antipyretica vollständig versagt hatten. Bei acutem Gelenksrheumatismus zeigte das Pyramidon in Dosen von 0,3 g, 5mal täglich gegeben, vorzügliche Wirkung und ist mangels unangenehmer Nebenwirkungen den Salicylpräparaten sogar vorzuziehen, bei chronischem Gelenkrheumatismus zeigte es geringe Wirksamkeit, wurde aber auch hier, selbst in grossen Dosen bis zu 3,0 g pro die, gut vertragen. Bei Malaria war der Erfolg des Mittels ein durchaus negativer, ebenso bei allen Fällen von gonorrhoischem Gelenksrheumatismus. Als schmerzstillendes Mittel bewährte sich das Pyramidon bei Migräne in Dosen von 0,5 g pro die. Cephalalgien nahmen nach 0,5—1,0 g rasch ab und verschwanden. Bei Trigeminusneuralgie und Ischias war die Wirkung nicht in allen Fällen gleich. In einem Fall von Tabes mit schmerzhaften Crises gastriques war das Pyramidon für sich allein im Stande, die leichteren Anfälle zu bannen. In einem Fall von nephritischem Kopfschmerz, sowie bei Wadenschmerzen eines Alkoholikers wurde durch das Mittel Besserung erzielt. n.

Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

VIII.

Combinirte Sitzung der Sectionen für Hygiene, innere Medicin, Laryngologie u. Dermatologie.

Hr. Liebe (Andreasberg): **Ziele und Wege zur Bekämpfung der Tuberculose.** Man glaubt heute nicht mehr, dass man mit Volksheilstätten allein die Tuberculose bekämpfen könne. Man wird dies vielmehr erreichen können durch: 1. Erforschung der Tuberculose, 2. Bekämpfung der Disposition, 3. Bekämpfung der Infection und 4. Bekämpfung der ausgebrochenen Krankheit. Ad 1 ist zu verlangen, dass sich die Aerzte besser mit dem Studium der Tuberculose befassen und dass sie die Früchte dieser Forschungen auch allen Kreisen unseres Volkes zugänglich machen. Ad 2 sind alle die Forderungen zu stellen, welche sich in dem Begriffe Volkshygiene zusammenfassen lassen (dazu gehört auch der Kampf gegen den Alkohol). Ad 3 die Erziehung der Völker zur Sauberkeit, eventuell wie in Amerika durch polizeiliche Verordnungen. Ad 4 namentlich die Errichtung von Volksheilstätten und auch von Stationen für Frauen, Kinder und Unheilbare. Die Verwirklichung dieser Pläne wird heute nicht im ganzen Umfange möglich sein, sie ist von der Zukunft zu verlangen und würde einem, durch eine Centrale — am besten dem Kais. Gesundheitsamte — in's Leben gerufenen „Nationalverein für Volksgesundheit" zukommen. Dieser wird, abgesehen von den schon in der Gegenwart möglichen Maassnahmen, als Zukunftsziel hingestellt.

Hr. Meissen (Hohenhonnef): **Welche Maassregeln empfehlen sich zunächst zur Bekämpfung der Tuberculose?** Die Tuberculose ist die eigentliche Krankheit der gesundheitlich Minderwerthigen. Sie ist zur verheerenden Volksseuche geworden dadurch, dass der ungeheuren Verbreitung schädigender und verändernder Einwirkungen auf die Widerstandsfähigkeit der Menschen, die von unserer Culturentwicklung fast unzertrennlich scheinen, eine ebenso ungeheure Verbreitung ihres Erregers, des Tuberkelbacillus, entspricht. Die Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit ist somit identisch mit den Zielen der gesammten Volkshygiene. Aufgabe der Aerzte ist, unermüdlich neue Anregungen zur Durchführung der nothwendigen Maassregeln zu geben. Sie muss Gegenstand der Gesetzgebung werden. Das Reichsgesundheitsamt ist berufen, wichtige Aufgaben in dieser Hinsicht zu leisten. Das Centralcomité für die Begründung von Volksheilstätten kann der Mittelpunkt für die Bestrebungen werden, die Bewegung zur Bekämpfung der Tuberculose auf dem Boden der Volkshygiene in immer weitere Kreise zu tragen. Die Aerzte selbst sollen die Heilung der Krankheit anstreben. Da wir eine wirksame arzneiliche Behandlung noch nicht besitzen, so hat sich immer mehr und mehr die hygienisch-diätetische Methode als das zuverlässigste, übrigens auch in dem Wesen der Krankheit vollbegründete Heilverfahren Anerkennung errungen. Zu dessen Durchführung sind geschlossene Anstalten nothwendig. Der Arzt soll aber auch auf seine Kranken erzieherisch wirken, damit sie lernen, wie man gesund bleibt und die Forderungen der „Hygiene des Phthisikers" auch zu Hause durchführen. Redner empfiehlt, dass die Tuberculoseärzte sich zu einer „wissenschaftlichen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberculose" zusammenschliessen, um das ganze Gebiet dieser Krankheit nach einheitlich aufzustellenden Gesichtspunkten bearbeiten zu können.

Hr. Blumenfeld (Wiesbaden): **Sind neue literarische Unternehmungen zur Bekämpfung der Tuberculose erforderlich?** Blumenfeld macht auf das von Seiten des Centralcomités zu begründende Correspondenzblatt für Volksheilstätten aufmerksam. Dasselbe erscheint vom October 1897 an. Eine organisatorische Zeitschrift ist damit gegeben. Hingegen empfiehlt sich die Begründung einer wissenschaftlichen Zeitschrift. Dieselbe würde im Wesentlichen Veröffentlichungen aufzunehmen haben, welche die weitere Erforschung des klinischen Bildes der Tuberculose zum Gegenstande haben, als da sind die Alteration des Stoffwechsels, die Erscheinungen von Seiten des Verdauungscanals, der oberen Luftwege etc. Ferner würde die Statistik der Lungenschwindsucht hier eine Stelle finden, die einer einheitlichen Bearbeitung dringend bedürftig ist. In Bezug auf literarische populäre Belehrung sind die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von der Hamburger Behörde herausgegebenen „Rathschläge an die Bevölkerung zur Verhütung der Tuberculose“ zu empfehlen. Bezüglich der Herausgabe einer wissenschaftlichen Zeitschrift empfiehlt Blumenfeld engen Anschluss an das bereits bestehende Correspondenzblatt.

Hr. Sommerfeld (Berlin): **Die Behandlung der Lungenkranken in Heilstätten, Krankenhäusern und in ihrer Behausung, mit besonderer Berücksichtigung der Arbeiterbevölkerung.** So volles und ungetheiltes Lob auch die Heilstättenbewegung verdient, so haftet ihr doch ein gewisser Mangel an, insoferne sie das Interesse für diejenigen Lungenkranken in den Hintergrund drängt, welche wegen schwererer Erkrankung oder irgend welcher äusseren Umstände an dem Segen der Heilstätten nicht Theil nehmen können. Wollen wir nicht ungerecht und inhuman gegen diese bei weitem grösste Schaar von Lungenleidenden sein, so müssen gleichzeitig die ambulante Behandlung und die Behandlung in Krankenhäusern im Auge behalten werden. Grosse Sorgfalt erheischt die Auswahl der Kranken für die Heilanstalten und die sichersten Cautelen in dieser Beziehung wird die Durchführung eines Fragebogens geben, den Redner eingehender erörtert. Angesichts der Thatsache, dass die aus den Anstalten Entlassenen nach dem Zurückkehren in die alten Verhältnisse bald wieder die Erscheinungen ihres früheren Leidens darbieten, ist die Einrichtung eines Arbeitsnachweises erforderlich, welcher den andauernd gefährdeten Personen eine möglichst gesunde Beschäftigung beschafft.

Trotz der Schwierigkeit der ambulanten Behandlung der Tuberculösen lassen sich bei gutem Willen der Kranken und zielbewusstem Vorgehen des Arztes noch recht gute Erfolge erzielen. Allerdings muss auch hier die Behandlung eine durchaus individualisirende, nicht schematische sein. Auch der Medicamente wird der Arzt nicht entrathen können, allerdings muss der Unfug mit der freigebigen Morphiumverordnung endlich schwinden. Die Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern bedarf einer Reform. In jedem Krankenhause ist eine besondere Abtheilung für Lungenkranke einzurichten, am zweckmässigsten in Gestalt von Baracken, die in ihrer inneren und äusseren Ausgestaltung den Heilstätten im Kleinen gleichen.

Hr. Nahm (Ruppertshain): **Aerzte, Volksheilstätten und Invaliditätsanstalten.** Vortr. wendet sich dagegen, dass die praktischen Aerzte in Ueberschätzung der Wirksamkeit der Anstaltsbehandlung so viele vorgeschrittene Fälle in die Anstalt senden. Er betont, dass die Invaliditätsanstalten nur dann die Kosten des Heilverfahrens übernehmen, wenn die Lungenkranken durch eine Cur in einer Heilstätte wieder auf längere Zeit erwerbsfähig werden. Um die Aufnahme schwerer Erkrankten zu beschränken, verlangt man ein ärztliches Attest, ehe man die Aufnahme gewährt; allein diese sind meist ungenügend, deshalb sollten alle Invaliditätsanstalten Vertrauensärzte anstellen, welche alle zur Aufnahme angemeldeten Phthisiker einer Voruntersuchung unterziehen, um die Aufnahmefähigkeit der Kranken zu prüfen. Die Hauptsache für das Gedeihen der Heilstätten bleibt die Sympathie und das Interesse der praktischen Aerzte.

Hr. Schultzen (Grabowersee): **Die Stellung des Arztes in den Volksheilstätten.** Leiter der Heilstätten soll ein Arzt sein, dem der ganze Betrieb und das Personal unter voller Verantwortung unterstehen. Der leitende Arzt soll in den Grenzen allgemein giltiger Vorschriften für die einzelne Anstalt völlig selbstständig sein. Die Vorbildung des Heilstättenarztes muss neben einer gründlichen klinischen Ausbildung auch genügende Kenntnisse der socialpolitischen Gesetze und der Krankenhausverwaltung sichern. Der leitende Arzt muss in der Anstalt wohnen. Den Aerzten muss Zeit und Gelegenheit zu wissenschaftlichen Arbeiten und zur eigenen Weiterbildung in ausgedehntem Maasse gegeben sein. Einem Arzte sollten nicht mehr als 50—60 Kranke unterstellt werden, eine Heilstätte nicht mehr Kranke (160—180) aufnehmen, als der leitende Arzt unter Beihilfe von 2—3 Assistenzärzten klinisch zu übersehen vermag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. italienischer Congress für innere Medicin.

Gehalten zu Neapel vom 20.—24. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

V.

Hr. de Renzi: **Ueber Leukaemie und Pseudoleukaemie.**

Die Leukocytose ist durch abnorme Wucherungen in den cytogenen Geweben und durch beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen gekennzeichnet. Der Vermehrung der Leukocyten (am meisten der polynucleären) geht ein Stadium der Hypoleukocytose voraus. Von besonderem Interesse ist der Reiz, den die Bakterientoxine auf das cytogene Gewebe ausüben, wodurch das Auftreten von Hyperleukocytose im Verlaufe der Infectionskrankheiten erklärt wird. Auch die Verdauungsleukocytose kommt theilweise durch die im Darme befindlichen Bacillen zu Stande. Die Zwischenstufe zwischen Leukocytose und schwerer Leukaemie bildet die acute Leukaemie und die pseudoleukaemische Anaemie des Kindesalters. Letztere ist durch Verminderung der Zahl und des Haemoglobingehaltes der rothen Blutkörperchen, sowie Milzschwellung charakterisirt, gelegentlich wird dabei auch Schwellung der Leber und der Lymphdrüsen beobachtet. Im Blute findet man Normoblasten und grosse Leukocyten. dagegen nur spärlich eosinophile Zellen. Dieser Blutbefund wird nicht nur häufig bei rhachitischen und syphilitischen Kindern angetroffen, sondern es konnte ihn Vortr. gelegentlich auch bei Erwachsenen constatiren. Die acute Leukaemie verläuft mit allgemeiner Schwäche, Schmerzen in der Milzgegend, Gelenksanschwellung, Oedem des Gesichtes, ferner mit subcutanen Haemorrhagien, Milz- und Lymphdrüsenschwellung etc. Pane konnte bei Kaninchen das Blutbild der acuten Leukaemie, das durch Vermehrung der jungen, mononucleären, durch Verminderung der polynucleären Leukocyten gekennzeichnet ist, dadurch hervorrufen, dass er den gegen Pneumonie immunisirten Thieren grosse Dosen des Pneumonievirus einimpfte. Die Leukaemie im engeren Sinne ist vor Allem durch den chronischen Verlauf, Hypoplasie der blutbildenden Organe, Auftreten grosser, einkerniger Leukocyten charakterisirt. Die Vermehrung der Leukocyten ist das günstigste und constanteste Merkmal der Pseudoleukaemie, genügt aber nicht für sich allein zur genauen Abgrenzung von der Leukocytose.

Ehrlich hat versucht, das Vorkommen bestimmter Leukocytenformen, z. B. eosinophiler Zellen, Markzellen, als charakteristisch für bestimmte Erkrankungen hinzustellen, doch haben neuere Forschungen gelehrt, dass diese Zellen bei verschiedenen Erkrankungen vorkommen.

Man kann die Leukocyten in folgende Gruppen eintheilen: 1. Kleine mononucleäre (junge); 2. grosse mononucleäre, 3. polynucleäre (alte) Leukocyten. Die Markzellen gehören zur zweiten Gruppe.

Bezüglich des Verhaltens der blutbildenden Organe bei der Leukaemie sind die Ansichten getheilt, indem sowohl gesteigerte Neubildung als Hemmung des Zerfalles der weissen Blutkörperchen angenommen wird. Der Umstand, dass die Schwellung der cytogenen Gewebe der Leukocytose gewöhnlich vorangeht, spricht für gesteigerte Activität. Die rothen Blutkörperchen zeigen bei der Leukaemie das Bild der Poikilocytose, sowie die von Maragliano beschriebenen endoglobulären Veränderung, ob diese durch chemische oder bakterielle Giftstoffe bedingt sind, ist noch nicht mit Sicherheit festgestellt. Die Berichte über das Vorkommen von Bakterien (Staphylococcen etc.) im Blute bei Leukaemie haben keine allgemeine Bestätigung gefunden, so dass die Annahme der infectiösen Natur der Erkrankung noch hypothetisch ist. Für die Behandlung leistete das Arsenik und die Organotherapie relativ gute Dienste, vielleicht auch die Tesla'schen Ströme, welche die Oxydationsvorgänge beträchtlich fördern. Die Leukaemie ist keine Krankheit sui generis, sondern ein zu der physiologischen und pathologischen Leukocytose sich hinzugesellender Symptomencomplex, bei dessen Zustandekommen die individuelle Praedisposition eine sehr wichtige Rolle spielt, weiter käme dann der Einfluss von Mikroben für die Pathogenese in Betracht. Fieber ist kein constantes Begleitsymptom der Leukaemie und zeigt, wenn vorhanden, einen unregelmässigen Verlauf.

Hr. Marchiafava (Rom) bespricht die verschiedenen Formen der Leukaemie, von denen die lymphogene am genauesten bekannt ist, erwähnt ferner das spontane An- und Abschwellen der Lymphdrüsentumoren bei dieser Erkrankung. Eine strenge Untersuchung zwischen den hyperplastischen und den in das Nachbargewebe hinübergreifenden Tumoren ist auf anatomischer Grundlage nicht durchführbar. Die lymphogene Pseudoleukaemie kann in den inneren (mediasti-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nalen, peribronchialen, mesenterialen) Lymphdrüsen beginnen und auch auf dieselben beschränkt bleiben. Sarcom, Carcinom und Tuberculose können das Bild der lymphogenen Pseudoleukaemie vortäuschen. Die splenogene Leukaemie kommt selten vor, sobald man die Formen der Anaemien splenogenen Ursprunges abtrennt, eine echte myelogene Pseudoleukaemie existirt überhaupt nicht. Pseudoleukaemie und Leukaemie stellen nach Vortr. streng gesonderte Krankheitsbilder dar, ein Uebergang der einen in die andere wird höchst selten beobachtet. Die Pseudoleukaemie ist wahrscheinlich infectiöser Natur (Secundärinfection bei schweren Anaemien). Therapeutisch kommt Arsen in Betracht, bei beginnender Erkrankung wurde durch Exstirpation der Milz mehrfach Heilung erzielt.

Hr. Bozzolo erwähnt einen Fall von acuter, rein myclogener Leukaemie mit Erkrankung der Mundschleimhaut, hat auch das spontane Verschwinden von Drüsentumoren beobachtet, bespricht weiter die im Anschluss an Laesionen des Verdauungstractes sich entwickelnden retroperitonealen Lymphome, sowie die leukaemische Erkrankung der Haut in Form multipler, papulöser Knötchen. Therapeutisch empfiehlt Vortr. die subcutane Injection von hohen Dosen von Natrium arsenicosum, welche sehr gut vertragen werden.

Hr. de Semo erwähnt das sehr häufige Vorkommen der Anaemia infantum pseudoleucaemica auf Corfu. Die Erkrankung ist meist von Fieber, von intermittirendem, remittirendem oder recurrirendem Fieber begleitet. Vermehrung der Leukocyten war im Blute nicht nachweisbar, dagegen in den meisten Fällen hereditäre Belastung mit Tuberculose. Therapeutisch bewährte sich das zum Zwecke der Darmantisepsis in wiederholten kleinen Dosen gegebene Calomel am besten.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 22. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Herzfeld stellt ein 5 Monate altes Kind mit **angeborenem Larynxstridor** vor. Mechanische Ursachen fehlen ganz, auch Lues ist ausgeschlossen. Eher ist eine centrale Störung anzunehmen.

Hr. Brasch zeigt **Rückenmarkspräparate** von einem 27jährigen Mädchen vor, das in's Krankenhaus Moabit mit acutem Gelenksrheumatismus und Endocarditis kam; dazu gesellten sich noch Neuromyelitis und colossale Muskelblutungen namentlich im Musculus deltoideus. Im unteren Dorsalmark zeigte sich bei der Section eine spindelförmige Anschwellung, die sich fest anfühlte und auf dem Schnitt ein etwas über stecknadelkopfgrosses Loch zeigte, dass der Lage nach ungefähr dem Centralcanal entsprach. Die Präparate, aus dem unteren Dorsal- und dem Sacralmark, sind interessant dadurch, dass sie eine primäre Erweiterung des Centralcanals zeigen, die nicht aus Zerfall von Glia entstanden ist.

Hr. M. Loewenthal berichtet über seine Versuche über **Darmdesinfection**, die er unter Anwendung des Formaldehyds unternahm. Er gebrauchte das Amyloform, das ungelöst bis in den Darm gelangt, durch die Verdauung geht das Amylum in Zucker über und das Formaldehyd wird getrennt und kann desinficirend wirken. Die Menge wurde gesteigert, wenn sich Formaldehyd im Harn nachweisen liess. Die 24stündige Harnmenge wurde gemessen und ebenso nach Baumann's Methode der Aetherschwefelsäuregehalt. Es ergab sich eine bedeutende Herabsetzung der Aetherschwefelsäure. Das Präparat wirkt obstipirend, sonst würde die Reduction noch grösser sein. Das Amyloform steht jedenfalls den sonstigen Darmantisepticis in nichts nach, hat vielmehr einen Vorzug, weil man seine Wirksamkeit jedesmal durch Nachweis im Harn controlliren kann.

Hr. Ziegelroth (als Gast) hält einen Vortrag über den **prophylaktischen Werth des periodischen Schwitzens.** Der Redner gab zunächst einen historischen Ueberblick und warf einige Streiflichter auf ethnographische Verhältnisse. Heutzutage sei die gebräuchlichste Methode die der Schwitzpackungen und Kastenbäder nach dem Vorgange von Priessnitz und Schroth. Die Dampfpackung ist für häusliche Zwecke am geeignetsten. Dann sind auch neuerdings die Sonnen- und Sandbäder wieder sehr in Aufnahme gekommen.

Bezüglich der Wirkungen des Schwitzbades kommt zunächst die Haut in Betracht. Sehr verbreitet ist die Ansicht, dass mit dem Schweiss die Materia peccans ausgeschieden wird, namentlich gewisse Säuren dem Körper entzogen werden. Auch sind Bakterien im Schweiss nachgewiesen. Unter Anderen fand Gaertner im Schweisse septischer puerperaler Frauen massenhaft Eitercoccen, ein Beweis für die Wirkung der schweisserregenden Therapie. Z. untersuchte das Badewasser auf den Mikrobengehalt und fand diesen, wenn Schwitzende badeten, viel erheblicher. Danach ergibt sich nicht allein eine reinigende, sondern auch eine desinficirende Kraft des Schwitzbades. Vielleicht empfiehlt sich daher ein Schwitzbad vor Operationen. Wichtiger erscheint die Kräftigung des gesammten Organismus und die Erhöhung seiner Widerstandskraft durch das Schwitzbad, sowie die Anregung des Stoffwechsels, der cellulären Oxydation. Thierexperimente an Thieren, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Diphtherie- und Tuberkelbacillen geimpft waren und dann jeden zweiten Tag 15—20 Minuten in einen heissen Dampfkasten gesteckt wurden, schlugen fehl; alle Thiere starben.

Dann kommt in Betracht die Anregung der Blutcirculation. Erkrankungen des Herzens und der Circulationsorgane sind Contraindicationen. Fr. Rubinstein.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Cassel stellt ein 8jähriges Mädchen mit unzweifelhaften Erscheinungen der **Leukaemie** vor. Die Haut ist überaus blass. Ferner findet sich in der linken Seite des Abdomens ein Tumor. Die entnommenen Blutproben zeigen ein Verhältnis der weissen zu den rothen Blutkörperchen von 1 : 7.

Hr. Placzek stellt ein junges Mädchen vor, das die seltene Erscheinung einer **Schrägstellung der Scapula** zeigt. Die Pat. ist vor einigen Monaten von einer Zimmerleiter abgeglitten und hat sich dabei vielleicht die betreffende Verrenkung zugezogen. Bei der Ruhestellung zeigt sich der rechte innere Schulterblattrand von unten her schräg nach oben hin verlaufend.

Zweitens stellt Hr. Placzek einen Patienten mit schwerer **Neuralgie des dritten Trigeminusastes** vor. Der Mann ist Locomotivheizer und sehr wahrscheinlich hat er sich das Leiden durch den often jähen Wechsel von warmer und kalter Luft zugezogen, dem er in seinem Berufe ausgesetzt war.

Hr. Stein stellt aus der Oppenheim'schen Poliklinik einen 23jährigen Candidaten der Philosophie vor, der Erscheinungen zeigt, die denen der **Friedreich'schen Ataxie** ähnlich sind. Bis zum 14. Jahr war er, abgesehen von den Kinderkrankheiten, gesund, dann traten Störungen der unteren und später auch der oberen Extremitäten auf, die sich mit Erschwerung der Fortbewegung complicirten. Dem Pat. war es unmöglich, auch nur die einfachsten Verrichtungen auszuführen. Hereditäre Belastung und Lues sind ausgeschlossen. Der junge Mann ist geistig durchaus entwickelt, er hat sein Abiturium gemacht und studirt. An den oberen Extremitäten zeigen sich Hyperabductionsbewegungen der Hand, Tremor und Contraction bis zur Krallenstellung der Finger. Sensibilität und Reflexbewegungen sind normal, dagegen findet sich ausgesprochene Kyphoscoliose und ein eigenartiger Gang, der dem eines Trunkenen ähnelt. Vielleicht ist dieser Zustand ein Uebergang zu dem von Pierre Marie als Ataxie cérébelleuse beschriebenen und ist die Aetiologie vielleicht in mangelhafter Entwicklung des Kleinhirns zu suchen. Auf Anfrage Ewald's erklärt Vortr., Hyperextension der Fusszehen bestehe in diesem Falle nicht, überhaupt keine Verbildung an den Zehen, wohl aber eine auffallende Hyperextension am Daumen.

Hr. Ullmann stellt 2 Kinder im Alter von 6—8 Jahren vor, die an **Contractur der Blasenmusculatur** litten und durch Einführung von Kathetern von Harnbeschwerden geheilt wurden.

Hr. Herzfeld stellt einen Patienten vor, der in der rechten **Supraclaviculargegend** mit einem grossen **Tumor** behaftet ist. Pat. litt seit seiner frühesten Jugend viel an Keuchhusten. Bei den Athmungsbewegungen sieht man den Tumor am deutlichsten. Möglicherweise hat sich der Tumor so gebildet, dass in der Jugend infolge des Keuchhustens eine Ausstülpung der Trachealschleimhaut oder der Morgagnischen Tasche entstanden ist. Bisher hat sich der geistig sehr zurückgebliebene Pat. nicht zur Operation enschliessen können.

Ferner stellt Hr. Herzfeld einen Fall von **Stomatitis aphtosa bei einem Erwachsenen** vor, wo auch der Larynx mitbetheiligt ist. Die aus den Membranen angelegten Reinculturen zeigten Streptococcen.

Hr. Hansemann hält den ersten Fall Herzfeld's nicht für eine Ausstülpung der Morgagni'schen Tasche, sondern für einen Divertikel der Trachea auf angeborener Basis, das von einem rudimentären Bronchus seinen Ursprung hernehme.

Hr. Hansemann demonstrirt ferner eine Anzahl Präparate. Das erste sind ein paar **Harnsteine** aus den Ureteren eines 65-jährigen Mannes, der an Harnverhaltung litt und kurz vor der Operation zu Grunde ging. Beide Steine sind die einzigen, die im Nierenbecken vorhanden waren; der Mann hatte niemals Erscheinungen, die auf Nierenaffectionen hindeuteten.

Das zweite Präparat ist das **Herz einer 61jährigen Frau**. Die Section ergab Folgendes: Beim Aufschneiden des Herzens längs des Septums sah man nicht das Septum ohne weiteres, sondern in eine tiefe Tasche, welche ein Aneurysma darstellte, im Septum war ein Riss, an dessen Rändern sich frische verrucöse Auflagerungen befanden. Das Präparat ist dadurch ausgezeichnet, dass das Aneurysma

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und der Riss ganz unten in den rechten Ventrikel hineingehen.

Endlich zeigt Hr. Hansemann das Präparat aus dem **Blinddarm eines 56jährigen Mannes,** der an Lungenphthise und Darmtuberculose zu Grunde ging. Letztere verursachte zwei Kothfisteln, aus denen gelegentlich Bandwurmglieder herauskamen. Die Section ergab in der Gegend des Blinddarms zahlreiche Cysticerken.

Herr Leopold Feilchenfeld spricht über die **Erschlaffung des Herzens.** Aus der physiologischen Erschlaffung des Herzens entwickeln sich, wie Redner beobachtet haben will, eine Reihe zunächst gutartiger Krankheitszustände, die durch Vernachlässigung leicht in schwere Formen übergehen können. Darum verdienen auch gerade die leichteren Fälle nach Ueberanstrengung Beachtung. Die blosse Erschlaffung verhält sich zur Dehnung oder Ueberdehnung des Herzens wie Ursache zur Wirkung. Werden dem Herzen Anstrengungen zugemuthet, so ist es möglich, dass es diese bezwingt, der Muskel erstarkt und erlangt derbere Consistenz, günstige Ernährungsbedingungen und rationellen Betrieb der Herzmuskelübungen vorausgesetzt. Andernfalls wird der Muskel, statt zu erstarken, hypertrophisch. Bezwingt das Herz die ihm zugemuthete Mehrarbeit nicht, so tritt Erschlaffung ein. Redner verweist auf Schott's Beobachtungen. Vorübergehende Erschlaffung bedeutet eine Ruhepause, hören aber die gesteigerten Ansprüche an das Herz nicht auf, dann kommen Erschlaffungszustände von längerer Dauer, es stellen sich Störungen ein unter Erscheinungen der Mattigkeit, schweren Athems, Appetit- und Schlaflosigkeit, Ohnmachtsanfälle und grosser Schwäche. Diese Beschwerden haben neurasthenischen Charakter, so dass man leicht ihre Beziehungen zum Herzen vernachlässigt. Redner führt zum Schluss zahlreiche Beispiele aus seiner Praxis an.

Fr. Rubinstein.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 22. November 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.“)

Hr. Benedikt: **Ueber Kopfschmerz.**

Vortr. hat sich mit dem Problem des Kopfschmerzes, der bei Gehirnerkrankungen vorkommt, durch viele Jahre beschäftigt. Statt des Ausdruckes „Neuralgie“ sei es richtiger, den Begriff „Algien“ anzuwenden, da es doch ohne Nerven keinen Schmerz gebe. Bei den sog. Neuralgien sind drei Arten des Schmerzes zu unterscheiden:

1. Die Affection der Nervenwurzeln oder der nächst höheren Leitungsabschnitte ruft lancinirende, blitzartige Schmerzen hervor.

2. Die Erkrankungen der Plexus und der Nervenstämme charakterisiren sich durch dauernde Schmerzen, deren Intensität allmälig ansteigt und abfällt.

3. Bei Erkrankungen der peripheren Nervenendigungen treten andauernde Schmerzen auf, die durch längere Zeit auf derselben Höhe verbleiben

Diese verschiedenen Schmerzkategorien können einem und demselben Reize ihren Ursprung verdanken (z. B. der Entzündung), der Widerstand gegen dieselben nimmt gegen die Peripherie hin ab; nach erreichtem Maximum des Schmerzes folgt die Erschöpfung, die bei den peripheren Nerven am spätesten eintritt.

Am Kopfe kommt die erste Form der Schmerzen als Tic douloureux im Gebiete des N. trigeminus und occipitalis vor; ein grosser Theil der Kopfschmerzen gehört in die 2. Gruppe, z. B. viele Neuralgien im Trigeminusgebiete, im Hinterhaupte, im Plexus cervicalis superior. Letztere kommen bei Entzündungen des Warzenfortsatzes vor, sie nehmen den halben Kopf ein, führen oft bis zu Delirien und können einen Durchbruch des Eiters in den Schädelraum vermuthen lassen. Diese Affection ist jedoch secundär und beruht auf einer Hyperlymphosis der Nerven, welche Lymphsträngen sehr ähnlich sehen. Die 3. Gattung der Schmerzen kommt am Kopfe in verschiedenen Formen, besonders bei Neoplasmen vor.

Die Migräne gehört zu der durchdauernden Form und kann wegen verschiedener Eigenthümlichkeiten oft zu diagnostischen und therapeutischen Irrthümern führen. Sie tritt nicht immer halbseitig, sondern auch auf umschriebenen Stellen auf und kann lange andauern (Hemicrania degenerata). Ihr Hauptmerkmal ist eine ausgesprochene Hyperaesthesie gegen sonst indifferente Reize (Licht, Schall etc.), charakteristisch ist bei der Hemicrania degenerata eine ausserordentliche Empfindlichkeit der Knochen an der Gehirnbasis.

Bei grösseren geistigen Anstrengungen kommen sogenannte Algien der Nähte vor, welche streng auf die Kopfnähte beschränkt bleiben und zu schweren Erscheinungen führen können. Bei Hyperaemien, Anaemien, Albuminurie, Congestionszuständen kommen ebenfalls Kopfschmerzen vor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Neoplasmen ist der Kopfschmerz vom Sitze der Affection unabhängig, stellt nicht ein Herdsymptom dar und zeigt den Charakter einer peripheren Erkrankung. Die bei Gehirntumoren im weitesten Sinne auftretende Papillitis und die symptomatische Cephalalgie stellen eine Reizungserscheinung dar, deren Mechanismus uns völlig unbekannt ist und bei der weder die Continuität, noch die Contiguität, noch der physiologische Zusammenhang eine Rolle spielen.

Bei der Deutung der einschlägigen Erscheinungen sind seit jeher viele Irrthümer begangen worden, weil die Sucht vorherrschend ist, alles theoretisch erklären zu wollen, anstatt das Gesehene in seinem natürlichen Zusammenhange vorurtheilsfrei zu erfassen. Bei der Frage des symptomatischen Kopfschmerzes kommt das Gesetz der wechselseitigen Abhängigkeit des Gehirn- und Schädelwachsthums in Betracht, so dass jeder Wachsthumsreiz des Gehirns zu einer entsprechenden Vergrösserung des Schädels führt und umgekehrt. Im Allgemeinen kann man dieses Gesetz als das „Gesetz der gemeinschaftlichen Lebensbedingungen" bezeichnen, es ist überall zwischen der Hülle und den eingeschlossenen Organen zu beobachten und beherrscht das gesammte Leben des Organismus. Auf die Pathologie angewendet, kann man dieses Gesetz als „Mitleiden" oder, wie es die alten Aerzte nannten, als „Sympathie" bezeichnen; das Uebersehen desselben hat zu den seltsamsten Verirrungen geführt (Trepanation der Schädel Mikrocephaler). Nach diesem Gesetze des Mitleidens pflanzt sich im Centralnervensystem ein Reiz ohne Rücksicht auf Continuität, Contiguität oder physiologischen Zusammenhang oft auf weite Entfernungen fort; als solche Erscheinungen sind die Papillitis sympathica n. optici und der symptomatische Kopfschmerz bei Neoplasmen im Schädelinnern anzusprechen, ebenso die Ausbreitung der pathologischen Affectionen bei Dementia paralytica.

In anderen Fällen mag die Praedestination zur Degeneration in gleichen Lebensepochen die Ursache des nahezu gleichzeitigen Erkrankens entfernter Theile des Nervensystems sein, welcher Vorgang an das Bild der Autointoxication erinnert. Sicher ist, dass je nach Verschiedenheit und Localisation des pathologischen Reizes die Diffusion der Erscheinungen eine verschiedene ist. Nur in seltenen Fällen (chronisch fortschreitende Neurosen) bleibt die Affection auf ein System oder einen Herd beschränkt. Die Gesetze der diagnostischen Diffusion hat Vortr. vor mehr als 20 Jahren aufgestellt und diselben gelangen allmälig zur Anerkennung.

Vortr. wendet sich gegen die Theorie, nach der die bekannten Symptome der Gehirntumoren eine Folge der Erhöhung des intracraniellen Druckes sein sollten und beweist die Unhaltbarkeit dieser Hypothese durch eine typische Krankengeschichte. Bei einem Pat., bei dem zuerst Herabsetzung der geistigen Functionen später Neuroretinitis und Schwäche in den linken Extremitäten auftrat, vermuthete Vortr. einen Tumor in der rechten Hirnhälfte, welcher in die Nähe des Thalamus opticus herangewachsen sei. Die Section ergab aber ein kirschengrosses Sarcom in der Marksubstanz des Ammonshornes an dessen Umbeugungsstelle links, hingegen eine mächtige Schwellung der grossen Ganglien rechts, ferner eine Schwellung an der Schläfenspitze rechts, des rechten Gyrus suprasylvius; dabei war die Dura an der Schläfenspitze rechts von hirsekorngrossen Gehirnhernien durchbrochen und der Knochen daselbst usurirt, die Nähte zeigten die Erscheigen rapider Synostose.

Ein solcher Befund und viele derartige Fälle in der Literatur beweisen, dass die Papillitis, die Gehirnhernien und die Knocheneindrücke nicht durch Druck einer so kleinen Geschwulst entstehen konnten, umsomehr als das Gehirn Compensationsvorrichtungen hat, nämlich die Plexus chorioidei, die durch Secretion und Aufsaugung die Excesse nach der einen oder anderen Richtung ausgleichen. Wir sehen hingegen, dass nach einem unbekannten Gesetze Schwellungen auftreten und zwar unvermutheterweise auf der entgegengesetzten Seite, dass nach dem Gesetze der Zusammengehörigkeit der Lebensbedingungen, resp. des Gesetzes des Mitleidens auch die Decken durchbrochen werden und der Schädel schmilzt, wodurch die genannten Erscheinungen möglich sind.

Therapeutisch wendet Vortr. bei einfachen Neuralgien und Neuritiden durch viele Jahre als specifisches Heilmittel Jod an, ferner Elektricität und Points de feu mit Unterhaltung der Wunden durch Ung. Mezerei. Die Points de feu müssen nach ganz bestimmten Principien, entsprechend dem Gesetze der Mitleidenschaft zwischen den äusseren Hüllen und den eingeschlossenen Organen angewendet werden. So behandelt der Vortr. die hartnäckigen Testikelneuralgien erfolgreich mit Application von Points de feu am Rücken. Ferner sind Injectionen von 2%

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Carbolsäure bei Neuralgien angezeigt. Bei Nervenschmerzen im Halse und im Gesichte (Tic douloureux, Trigeminusneuralgien etc.) ist aus ästhetischen Rücksichten (Verunstaltung durch Narben) und wegen des guten Erfolges das operative Vorgehen den Points de feu vorzuziehen. Bei dem symptomatischen Kopfschmerz, bei constitutionellen Leiden, Anaemie, Congestionen, Syphilis, Albuminurie hat die Therapie in erster Linie die Grundkrankheit zu bekämpfen.

Zur Behandlung der Hemicranie sind eine Unmasse Medicamente im Gebrauch, die auch gewöhnlich bis zu einem gewissen Grade helfen, indem sie die Anfälle seltener, schwächer und kürzer machen. Vortr. wendet seit 3 Jahren auch hier Jod mit gutem Erfolg an. Ferner leistet die Faradisation in Form der elektrischen Hand und der Franklin'schen elektrischen Douche gute Dienste, ebenso auch die Behandlung mit dem Magneten. In den Methoden muss manchmal abgewechselt werden.

Die Erfolge dieser Behandlung, wenn sie durch längere Zeit fortgesetzt wird, sind höchst befriedigend, wenn auch von einer Heilung im Allgemeinen insoferne nicht gesprochen werden kann, als die Migräne als angeborene, constitutionelle Erkrankung anzusehen ist, die meist nur beim Eintritte schwerer pathologischer Zustände schwindet. Doch handelt es sich wesentlich darum, die Anfälle selten, schwach und kurz zu machen und bei eintretenden Recidiven das bewährte Verfahren zu wiederholen.

Den rheumatischen Cephalalgien der Kahlköpfigen hilft oft am besten das Tragen einer Perücke ab.

Bei Kopfschmerzen im Gefolge der Gehirntumoren wird Jod und Quecksilber angewendet, da auch bei nicht syphilitischen Geschwülsten die fortgepflanzten Reizungen günstig beeinflusst werden und die symptomatische Neuroretinitis trotz Fortbestehens des Tumors oft ausheilt. Vortr. empfiehlt bei dieser Medication die Beigabe von $^1/_3$ cg Morphium täglich 3mal als Mittel gegen hartnäckige Cephalalgien, ferner die Application von Points de feu, durch letztere hat Vortr. eine Form von Epilepsie nach Schwangerschaft, welche nicht auf Nierenveränderungen beruhte, günstig beeinflusst gesehen und ebenso z. B. hartnäckiges Ohrensausen etc. Bei Anwendung von Points de feu am behaarten Kopfe wird derselbe rasirt und die gesetzten Wunden mit Ung. Mezerei offen gehalten, Rothlauf oder Sepsis hat Vortr. trotz vielfacher Anwendung dabei nie gesehen; Cauterisationswunden werden überhaupt nie septisch. Die gegenwärtig zu häufig ausgeführte Trepanation unter der Voraussetzung eines durch eine Geschwulst hervorgerufenen Druckes ist ein Nonsens, sie kann aber bei der Cephalalgie als mächtiger Gegenreiz, durch welchen revulsive Vorgänge nach dem Gesetze der Mitleidenschaft hervorgerufen werden, wirken. Vortr. zweifelt nicht, dass hiebei auch die Papillitis geheilt werden könne, wenn ihm auch persönliche Erfahrungen darüber fehlen.

Hr. B e n e d i k t demonstrirt einen **Tabiker.** Derselbe hatte vor 12 Jahren Lues acquirirt, die mercuriell behandelt wurde; seitdem keine Erscheinungen, gesunde Kinder, kein Abortus bei der Frau. Vortr. wendete bei ihm Elektricität, Hydrotherapie und methodische Uebungen an und nahm schliesslich, da Pat. gar keine Besserung zeigte und von furchtbaren lancinirenden Schmerzen gequält wurde, eine blutige Dehnung beider N. ischiadici vor, nachdem eine unblutige keinen Erfolg hatte. Als Resultat der Operation ist das Aufhören der Schmerzen, Besserung der Ataxie und merkwürdiger Weise das Eintreten der Reaction der Pupille gegen Licht anzuführen. fh.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 1. December 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. J. F i s c h e r demonstrirt einen von ihm erfundenen **Vaginaltampon aus Gelatine.** Derselbe besteht aus einer conisch geformten Gelatinehülle mit einem Deckel, welcher nach innen zu öffnen ist und aus einer Wattefüllung, welche mit dem medicamentösen Stoffe imprägnirt ist. Die Vortheile dieses neuen Präparates liegen darin, dass der Tampon auch von den Patientinnen leicht einzuführen ist; die Gelatine schmilzt in der Vagina binnen 20 Minuten, am nächsten Tage wird der Tampon mittelst des an ihm angebrachten Bändchens entfernt.

D e r s e l b e zeigt eine von ihm verbesserte **Bauchbinde** vor. Da solche Binden bei Laparotomien, Hängebauch, nach dem Wochenbette, bei Enteroptose sehr häufig angewendet werden, die bestehenden Systeme jedoch mancherlei Mängel erkennen lassen, hat Vortr. bei seiner Construction die Mängel abzustellen gesucht. Die Binde besteht aus dem dreieckigen S c h a t z'schen Schilde aus durchbrochenem Stoffe mit Fischbeinen, welcher das Abdomen eindrücken soll und von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welchem zwei Taillenbänder ausgehen, in dem einen derselben ist eine Rückenpelotte eingenäht. Die Sicherung gegen das Hinaufrutschen der Bandage erfolgt durch 2 seitliche Gummibänder, welche gleichzeitig als Strumpfhalter dienen Der Vortheil der neuen Binde besteht in ihrer grossen Leichtigkeit und in der Unverschieblichkeit. Bei Enteroptose wird dieselbe Binde nur mit einem niedrigeren Schilde angewendet.

Hr. Mittler wendet ein, dass die demonstrirte Binde für unbemittelte Patientinnen zu kostspielig sei. Für dieselben wendet M. eine Binde an, bei welcher das Schild aus starker Leinwand besteht, von ihm geht seitlich je ein Band aus, am Rücken läuft eines durch einen in dem anderen Bande angebrachten Schlitz, die beiden Bänder werden dann vorne zusammengeknüpft. Schenkelriemen verhindern das Verschieben der Binde nach oben.

Hr. Weiss benützt in solchen Fällen ein Handtuch, welches in Bindenform zusammengelegt ist und ebenfalls gute Dienste leistet.

Hr. J. Fischer bemerkt, dass die von den Bandagisten ausgeführten Binden sämmtlich Mängel zeigen; die von ihm demonstrirte Binde sei natürlich nicht für die Armenpraxis bestimmt, unbemittelte Patientinnen lässt Vortr. nach einem Schnittmuster die Binden selbst anfertigen. Das Princip, dass ein Taillenband der Binde durch einen Schlitz des anderen durchgestreckt wird, kommt in gleicher Weise bei der Schauta'schen Binde vor.

Hr. L. Braun bespricht die **Herzbewegung während der Systole.** Die Ansichten über die Herzbewegungen sind vielfach irrig und sie erfuhren durch die neueren Forschungen wesentliche Abänderungen. Italienische Forscher haben nachgewiesen, dass der Herzstoss nicht immer im 5., sondern auch manchmal im 4. Intercostalraum zu finden sei (besonders bei Frauen), und dass selbst in normalen Fällen ein sichtbarer Herzstoss fehlen könne, bei Individuen bis zu 20 Jahren ist derselbe deutlich vorhanden, vom 20. bis 50. Lebensjahre nur in 40% der Fälle, in höherem Alter ist er wieder häufiger nachzuweisen, wobei er oft um einen Intercostalraum tiefer zu fühlen ist. Hamernik behauptete, dass während der Systole die rechte Kammer zwischen Brustwand und Zwerchfell eingefalzt sei, was jedoch nicht anzunehmen ist. Die Röntgenforschung hat neue schätzenswerthe Aufschlüsse über das Wesen der Herzbewegungen geliefert.

Vortr. führt einen 24jährigen Kranken vor, welcher im 9. Lebensjahre an Gelenksrheumatismus litt, welcher seit dieser Zeit mehrmals recidivirte. Seit mehreren Jahren besteht Aorteninsufficienz und geringe Mitralinsufficienz. Der Spitzenstoss befindet sich im 5. Intercostalraum, er verschiebt sich während der Systole nach innen und dann wieder nach aussen, beschreibt also eine Schraubenlinie. Im 4. Intercostalraum ist innerhalb der Mamillarlinie während der Systole eine Furche, die sog. rotatorische Einziehung, zu bemerken, zu deren Deutung sehr viele Theorien aufgestellt wurden. Sie ist jedoch nur der Ausdruck der Herzbewegung an der Brustwand. Vortr. hat die Formveränderungen des Herzens bei der Systole mit dem Kinematographen am Hundeherzen und mit einem Schreibapparate an der Brustwand studirt. Durch den Kinematographen wird die an sich schnelle, deshalb schwer zu beobachtende Herzbewegung in ihre einzelnen Phasen zerlegt. Zu diesem Zwecke wird das Herz eines Hundes blosgelegt und von demselben mittels des Kinematographen ungefähr 9 photographische Aufnahmen auf einer Celluloidrolle während der Systole gemacht; die erhaltenen Bilder können entweder vergrössert und so anschaulicher gemacht werden oder es kann die Herzbewegung vermittelst des Kinematographen durch diese Bilder in beliebiger Schnelligkeit vor die Augen geführt werden. Dabei wurden folgende Beobachtungen gemacht: Während der Diastole nimmt das Herz die Gestalt einer Birne, während der Systole die eines bienenkorbähnlichen Rotationsellipsoids an. Während der Systole, u. zw. in ihrer zweiten Hälfte, bildet sich zwischen dem rechten und linken Ventrikel eine tiefe Furche, welche dadurch entsteht, dass sich jede Kammer nach einem anderen Radius krümmt.

Vortr. demonstrirt die mittelst des Kinematographen gewonnenen Bilder, sowie die Anwendung des von ihm benützten und verbesserten Schreibapparates, welcher gestattet, gleichzeitig von mehreren Stellen der Brustwand Curven zu schreiben. Auf die Brustwand wird ein Rähmchen aufgelegt, an welchem mehrere Trommeln, die unten einen Stift tragen, verschieblich angebracht sind. Die Stifte werden lose der Brustwand aufgesetzt, sie übertragen die Bewegungen derselben auf die Membran der Trommeln, welche durch Kautschukschläuche mit den Schreibstiften in Verbindung stehen, die auf einer Schreibtrommel Curven verzeichnen. Auch mit dieser Methode ergab es sich, dass die rotatorische Einziehung an der Brustwand in die zweite Hälfte der Systole fällt, sie ist der Ausdruck der am Herzen sich bildenden Furche und wäre besser als systolische Furche zu bezeichnen. Die Bewegung des Herzstosses nach aussen gehört ebenfalls der Systole an

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie vom Vortr. demontrirte Curven bestätigen, die gleichfalls am inneren und am äusseren Rande des Spitzenstosses aufgenommen wurden; während der Diastole ist das Herz schlaff und kann die Brustwand nicht erschüttern. fh.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 3. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr".)

Hr. Weinlechner: **Ueber die Folgen von subcutanen Schädelfracturen in den ersten Lebensjahren.**

In der Literatur finden sich seltene Fälle von subcutanen Schädelfracturen erwähnt, die im intrauterinen Leben entstanden sind; häufiger sind die intra partum durch instrumentelle Eingriffe, Sturzgeburt etc. entstehenden Fracturen und Fissuren des kindlichen Schädels, ebenso durch Traumen in den ersten Lebensjahren. Nach subcutanen Schädelfissuren und -Fracturen in den ersten Lebensjahren bilden sich Schädellücken mit Anlagerung des Gehirns oder Meningocele, auch können beide Formen combinirt sein. Am häufigsten betreffen solche Veränderungen den rechten Parietalhöcker. Die Knochenränder stehen hiebei höher, als die das Gehirn bedeckenden Weichtheile. Bei stärkerem Drucke erhebt sich das Gehirn bis zum Rande der Lücke oder darüber hinaus. Eine Verwechslung mit angeborenen Gehirnbrüchen ist leicht zu vermeiden. Die Schädellücken bleiben dann stationär, verursachen an sich keine Beschwerden, doch ist eine Gefahr für das mangelhaft geschützte Gehirn vorhanden. Zum Auseinanderdrängen des Knochenspaltes nach Fissur ist Zerreissung der Dura in der Mehrzahl der Fälle erforderlich; eine zweite Bedingung ist das nicht überschrittene 3. Lebensjahr. Mehr bekannt und besser studirt sind die Schädellücken mit falschen Meningocelen, hier ist Pulsation nicht so deutlich fühlbar, wie bei den Schädellücken mit Gehirnanlagerung. Die Meningocele traumatica setzt ausser der Schädelfractur auch einen Durariss voraus. Die falsche Meningocele hat mit der wahren den Inhalt, aber nicht die Hüllen gemeinsam. Verletzung der weichen Hirnhäute und des Gehirns kommt bei der Entstehung der falschen Meningocele nicht selten vor. Man kann oft nach Jahren die Reste des Haematoms nachweisen. Die Schädelfractur erleidet bei den falschen Meningocelen eine Erweiterung, jedoch nicht so stark, wie bei den Schädelbrüchen mit Anlagerung des Gehirns. Bei den alschen Meningocelen findet man eine auf der Schädellücke aufsitzende Geschwulst, welche bei den Fällen mit Gehirnanlagerung nicht vorhanden ist. Vortr. berichtet über einen Fall von Combination beider Formen. Im späteren Lebensalter werden solche Folgezustände von Schädelfracturen nicht mehr beobachtet, das gleiche gilt für die Trepanation. Bei den Ossificationsdefecten des Schädels in den ersten Lebensjahren wird eine Ausweitung und Vorwölbung des Schädels nicht beobachtet. Ueber das weitere Schicksal der Fälle mit falschen Meningocelen ist nicht viel bekannt, bei den Fällen mit Anlagerung des Gehirns ist eine spätere Erweiterung der Schädeldecke nicht zu erwarten, hier ist nur die Gefahr der Verletzung des wenig geschützten Gehirns vorhanden. Therapeutisch sind die Erfolge in der antiseptischen Aera besser. Der Nutzen der Punction, auch mit nachträglicher Jodinjection, ist problematisch, bei traumatischer Porencephalie gefährlich. Im Anfangsstadium lässt sich die falsche Meningocele durch Spaltung der Geschwulst und Jodoformtamponade heilen; bei älterer Erkrankung mit Cystenbildung muss die Geschwulst exstirpirt und die Durafistel geschlossen werden. Für die Deckung der Schädellücke käme Osteoplastik bezw. Heteroplastik (mit Celluloidplatten etc.) in Betracht.

Hr. Ehrenfest demonstrirt einen neuconstruirten **Ligaturschnürer,** welcher die Schwierigkeiten des Knüpfens der Ligatur bei vaginalen Operationen etc. zu erleichtern bestimmt ist, sowie überhaupt dort, wo an schweren zugänglichen Stellen operirt werden soll. Es handelt sich um eine Modification des von Neugebauer angegebenen Instrumentes.

Praktische Notizen.

Ueber ein neues Nährpräparat, **tanninhältige Milchsomatose,** berichtet Schmidt (Münch. med Woch., 23. Nov. 1897). Von den Nährpräparaten ist zu verlangen, dass sie einen zusagenden Geschmack besitzen und den Darm nicht reizen. Letzterem Postulat entspricht bisher keines der vorhandenen Nährpräparate, auch nicht die Fleischsomatose und die in jüngster Zeit dargestellte Milchsomatose. Die reizende Wirkung auf den Darm wird durch Zusatz von 5% Tannin zur Somatose paralysirt, das so erhaltene Präparat gleicht im Geschmack der Milchsomatose, im Aussehen der Fleischsomatose. Gesunde können bis 50 g des Präparates ohne Reizwirkung vertragen. Am besten gibt man 1—2 Theelöffel in heissem Wasser mit Fleischextractzusatz als Bouillon. Die tanninhältige Somatose wurde bei chronischen Erkrankungen des Verdauungstractus und bei auf Anaemie und Enteroptose beruhenden Digestionsstörungen in der Menge von 3 Löffeln täglich mit gutem Erfolge verabreicht. Bei chronischer katar-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rhalischer Enteritis bewirkte sie Aufbesserung der motorischen Thätigkeit des Darms und es wurde auch die Beschaffenheit des Stuhles günstig beeinflusst. Ferner wurden Erfolge bei noch nicht zu weit vorgeschrittener tuberculöser Enteritis erzielt und wurden hier bis 3 Esslöffel pro die = 40 g verabreicht. Ein eigentliches Stypticum ist die tanninhältige Somatose nicht, daher auch bei acuten Darmkatarrhen und heftigen chronischen Diarrhoen nervöser oder nephritischer Natur erfolglos. Das Präparat wurde auch in 15 Fällen von Abdominaltyphus in Dosen von 3 Esslöffeln verabreicht, bis auf 2 Fälle, wo Erbrechen auftrat, sonst sehr gut vertragen. Es trat mässige Abnahme der Durchfälle ein, Darmblutungen wurden niemals beobachtet, was für das Fehlen einer Reizwirkung spricht. Auch bei rhachitischen Diarrhoen leistete das Präparat, namentlich bei gleichzeitiger Darreichung von Phosphorleberthran, sehr gute Dienste.

Von der Thatsache ausgehend, dass das Diphtherieserum an der Schleimhautoberfläche durch Erzeugung einer Exosmose von innen nach aussen die Pseudomembranen zum Abstossen bringt, hat Prof. Revilliod in Genf das **Diphtherieserum bei Asthma** versucht. Der erste so behandelte Fall betraf einen Kranken, der seit 6 Jahren an Asthmaanfällen litt, die sich trotz aller Behandlung immer mehr verschlimmerten. Schon nach der ersten Injection zeigte sich eine Besserung, die mit jeder weiteren Injection zunahm. Nach 10 Injectionen innerhalb 5 Monaten war die Heilung eine vollständige und erhält sich fort. Der zweite Fall betrifft eine 40jährige Frau, bei der das Asthma seit 7 Jahren andauerte. Hier wurde Heilung innerhalb 10 Tagen mittelst drei Injectionen erzielt. Der 3. Fall betrifft einen 36jährigen Mann, dessen Leiden seit 8 Monaten datirte und sich innerhalb der letzten 6 Wochen ganz besonders verschlimmerte. Auch dieser Kranke wurde mittelst 6 Injectionen innerhalb zweier Monate geheilt, die Heilung erhält sich nunmehr ein Jahr. In 4 anderen Fällen trat Besserung ein, aber da die Behandlung frühzeitig unterbrochen wurde, kam es wieder zu Recidiven. Die Injectionen müssen je nach der Schwere des Falles von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Die Bessung ist anfangs eine vorübergehende, nimmt aber mit der Zahl der Injectionen zu, so dass man später immer seltener zu injiciren braucht.

Varia.

(Hellsehen.) Ein ebenso mysteriöses wie interessantes Experiment theilte dieser Tage der bekannte Nervenpatholog Prof. Grasset der Académie des sciences et lettres zu Montpellier mit. Veranlasst durch Dr. Ferroul in Narbonne, der ihm von einer Frau erzählte, die durch undurchsichtige Körper hindurch zu lesen im Stande sei, stellte der sehr misstrauische Prof. Grasset folgenden Versuch an: Ohne von seinen Versuchsplan dem Dr. Ferroul Mittheilung zu machen, schrieb er, nach Montpellier zurückgekehrt, auf ein Blatt Papier folgenden Vers:

Le ciel profond reflète en étoiles nos larmes;
Car nous pleurons, ce soir, de nous sentir trop vivre.

Darunter schrieb er je ein russisches, deutsches u. griechisches Wort mit den entsprechenden Schriften und darunter das Datum, faltete das Papier so zusammen, dass die Schrift nach innen zu liegen kam, wickelte es in ein an den Rändern umgeschlagenes Staniolpapier und legte das Ganze in ein gummirtes Trauercouvert, das er schloss. Da Dr. Ferroul erwähnte, dass Spagat zuweilen sein Versuchsobject am Lesen hindert, stak Grasset durch die Mitte des Couverts eine Stecknadel durch, die er mit einem grossen schwarzen Siegel bedeckte. Dieses so geschlossene Couvert wurde in ein grösseres Couvert zusammen mit einer Karte an Dr. Ferroul gelegt und am 28. October durch die Post an diesen abgeschickt. — Am Morgen des 30. October erhielt Grasset einen Brief von Dr. Ferroul, der folgendes enthielt: „Heute früh erhielt ich Ihren Brief, in dem ich Ihre Karte und das geschlossene Couvert fand. Ich begab mich zu der Frau, um sie für 4 Uhr zu mir zu bestellen. Als sie den Zweck meiner Einladung hörte, meinte sie, das könne gleich geschehen. Ihr geschlossenes Couvert befand sich auf dem Schreibtische meines Arbeitszimmers, während die Entfernung zwischen meiner Wohnung und der des Versuchsobjectes wenigstens 300 m beträgt. Beide auf den Tischrand gestützt, führte ich meine Hand über ihre Augen, worauf sie sagt: „Du hast das Couvert aufgerissen." — „Ja, aber der zu lesende Brief befindet sich in einem geschlossenen innen liegenden Couvert." — „Ja!" — „Es ist Silberpapier dabei . . . Es steht d'rin: Le ciel profond reflète en étoiles nos larmes, car nous pleurons, le soir, de nous senter vivre, dann einige Worte, die ich nicht lesen kann, dann Montpellier, 28. October 1897." Der ganze Versuch hatte 1 bis 1½ Minuten gedauert. — Zu bemerken ist, dass Dr. Ferroul selbst keine Ahnung von dem Inhalte des Briefes hatte. Grasset wies den geschlossenen Brief der Académie vor, die ihn vollständig intact fand. Nach Eröffnung des Couverts mittelst Scheere von der Adressseite aus fand man, dass der Inhalt durch das Staniolpapier mit der Stecknadel zusammenhing. Die verblüffte Académie ernannte eine Commission, die sich mit einem Briefe, dessen Inhalt ihr unbekannt sein wird, nach Narbonne begeben wird, um das Experiment selbst an Ort und Stelle zu wiederholen. Es wird sich also sehr bald zeigen, ob nicht Grasset ebenso dupirt worden ist, wie seinerzeit Luys gelegentlich seiner angeblichen Entdeckung von der Wirkung der Medicamente par distance.

Chronik.

(Universitätsnachrichten). **Groningen.** Der Director der Hebammenschule in Amsterdam, Dr. Nyhoff, wurde zum Nachfolger Döderlein's, als Prof. der Geburtshilfe und Gynaekologie ernannt. — **Heidelberg.** Der Privatdocent Dr. v. Hippel ist zum a. Prof. der Augenheilkunde ernannt worden. — **St. Petersburg.** Die Privatdocenten Dr. H. Schapiro u. H. Stange wurden zu Honorarprofessoren am klinischen Institute der Grossfürsin Helena Pawlowna ernannt. — **Tübingen.** Der a. Prof. Dr. Oesterlen ist zum o. Honorarprof. ernannt worden.

(Personalien.) **Budapest.** Ministerialrath Prof Dr. Müller ist an Stelle des zum Präsidenten des justizärztlichen Senates ernannten Prof. Dr. Korányi zum Präsidenten des Landessanitätsrathes, Prof. Dr. Kezmárszky und Prof. Dr. W. Taufer zu Mitgliedern des justizärztlichen Senates ernannt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Gestorben) sind: in Wien der em. Prof. der med. Chemie an der Wiener Universität, Hofrath Dr. Fr. v. Schneider; in Paris der berühmte Gynaekologe Prof. Tarnier.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Argonin

bewährtes Mittel gegen Gonorrhoe

Argonin wurde von einer Reihe angesehener Dermatologen geprüft. Es ist **das einzige Mittel**, welches in **kurzer Zeit** die **Krankheitserreger der Gonorrhoe beseitigt**, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu reizen. **Völlig unschädlich, schmerzlos.**

Anleitung zur Behandlung der Gonorrhoe sowie Proben stehen Aerzten und Apothekern gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

Sanatorium für Nervenkranke und Morphinisten

in Wien-Hacking (Westbahn).

Geisteskranke ausgeschlossen.

Docent Dr. Holländer ärztlicher Leiter. **Dr. Ph. Oesterreicher** Anstaltsarzt.

Kindersanatorium in Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Kolman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch

Bester Erholungsplatz für die Schuljugend.

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

Litteratur über Euchinin:

von Noorden: Centralbl. für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allg. Med.Centralzeitung 1897, No. 8.

Litteratur über Eunatrol:

Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, No 3

EUCHININ — **EUNATROL**

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details stehen gerne zur Verfügung.

Gleiche Heilwirkung wie Chinin bei Fiebern, Influenza, Malaria, Typhus, Keuchhusten, Neuralgie u. als Roborans. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und zeigt viel schwächere Nebenwirkungen auf das Nervensystem als Chinin.

Vorzügliches Cholagogum bei Gallenstein und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; kann in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen werden.

AIROL

Antiseptisch, geruchlos, ungiftig, reizlos, blutstillend, schmerzlindernd, granulationsfördernd, secretionsbeschränkend.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis'

Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylaktisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes **Tonicum** u. **Antidiarrhoeicum** bei chron. Durchfällen

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis' Eichel-Cacao

Gebrüder Stollwerck, Köln und Pressburg.

Detail-Niederlage: Wien, I., Hoher Markt Nr. 6.

Creosotal

Prof. **Dujardin-Beaumetz,** der bekannte französische Kliniker Arzt der Pariser Hospitäler, Mitglied des Gesundheitsrathes etc. schreibt in seinem letzten Werke. Supplément au Dictionnaire de Thérapeutique, Paris 1895, pag. 230—241:

„Das Creosotal belästigt die Verdauung nicht, man kann es ohne „Uebelwerden in hohen Dosen einnehmen, 10, 15 und 20 g täglich. Es „zersetzt sich im Darm in seine Componenten, Creosot und Kohlensäure, „und daraus ergiebt sich eine langsame, **continuirliche** Wirkung dieses „Medicamentes. Eine halbe Stunde nach Einnehmen des Creosotals lässt „sich Guajacol im Urin nachweisen."

„Da das Creosot in keiner anderen Form besser vertragen wird, „als in der des Creosotals, so ist dieses für die Phthisiker in allen „Punkten vorzuziehen."

Litteraturauszüge durch **Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

Schering's

Diphtherie-Antitoxin

staatlich geprüft

dargestellt unter der Leitung von **Dr. Hans Aronson** in der bakteriologischen Abtheilung der

Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering.)

Neben der bisher gelieferten Antitoxinlösung (A) von 100 Antitoxineinheiten pro 1 ccm. werden jetzt folgende neue Marken dargestellt:

B (blaues Etiquett) 200-fach, 1 ccm. enthält 200 Immunisirungseinheiten;
Fläschchen à 5 ccm. — 1000 „
„ à 10 „ — 2000 „
Hochwerthiges Serum (500-fach), 1 ccm. enthält 500 Immunisirungseinheiten;
in Fläschchen à 2 ccm. — 1000 „
„ à 4 „ — 2000 „

Bei Anwendung dieser neuen Sorten wird die zur Injection nöthige Serummenge auf das geringste Maass herabgesetzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tropacocain

als salzsaures Salz das **beste, lokale Anestheticum,** vollkommener Ersatz für das Cocain, dabei weniger giftig, stärker anaesthetisch wirkend, weit haltbarer und in Folge eines neuen Darstellungsverfahrens nur ganz **unwesentlich** theurer als dieses. (Siehe **Zoltán Vámossy:** Therapeutische Wochenschrift 1896 Nr. 9.

Litteratur steht den Herren Aerzten **gratis** u. **franco** zur Verfügung.

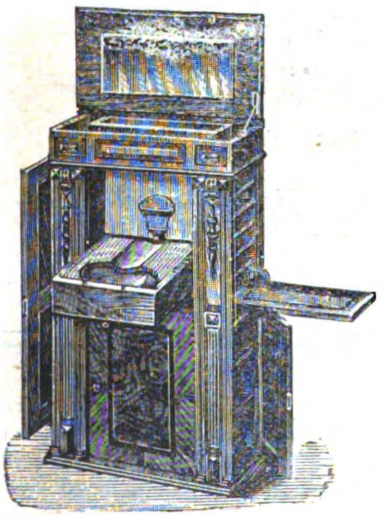
E. Merck

Darmstadt.

C. Ash & Sons.

Waschtoilette mit Seitenschränken

vorzüglich geeignet für die Herren Aerzte



Durch Herunterziehen des Waschbeckens fliesst **selbstthätig** für eine Waschung genügend Wasser in das Becken; wird die Toilette durch Hochklappen des Beckens geschlossen, so fliesst das unreine Wasser in einen im unteren Raume befindlichen Eimer.

Preis ab **Wien** oder **Budapest** in feinster Ausstattung echt **Nusbaum-Fournier fl. 135.—**

Wien I. **C. Ash & Sons.** **Budapest**

Spiegelgasse 2. Alte Postgasse 4.

Specialität! **I a Qualität!**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,

Optisches Institut,

Wien, VIII./I Buchfeldgasse Nr. 19.

Ecke der Florianigasse 13.

Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

Apotheker Eduard Binder,

Wien, VIII. Laudongasse 34

offerirt

Neu! Glycerin Stuhlzäpfchen Neu!

und solche mit

Aloin	**Citrullin**	**Colocynthin**
à 10 kr.	à 12 kr.	à 15 kr.

in allen Wiener Krankenanstalten und Kliniken mit bestem Erfolge angewendet.

Die protokollirte Schutzmarke bitte zu beachten.

Empfehle ferner meine bekannten Glycerin-Stuhlzäpfchen à 2.5 *g*. In allen Apotheken vorräthig.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospect betreffend die Umwandlung und Vergrösserung unserer Wochenschrift bei, den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 5. December 1897. Nr. 50.

Inhalt: **Originalien.** Ueber mechanische Entfettungscuren. Von Professor Dr. W. WINTERNITZ — **Neue Arzneimittel.** XXX. Ueber die therapeutische Anwendung eines Condensations-Productes von Tannin und Urotropin. Von E. SCHREIBER. — **Referate.** CARL SCHLATTER: Ueber Ernährung und Verdauung nach vollständiger Entfernung des Magens — Oesophagoenterostomie — beim Menschen. BARTH: Ueber Leberkolik und deren Behandlung mit grossen Dosen von Olivenöl. P. POPPERT: Ueber Seidenfadeneiterung ebst Bemerkungen zur aseptischen Wundbehandlung. SINCLAIR TUSFY: Thiosinamen. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.* IX. — *XI. französischer Congress für Chirurgie.* VI. — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 1. Decemb. 1897. — *Wiener medicinisches Doctorencollegium.* Sitzung vom 6. December 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 10. December 1897. — *Verein deutscher Aerzte in Prag.* Sitzung vom 12. November 1897. — *Briefe aus Ungarn.* — *Briefe aus Frankreich.* — *Briefe aus England.* — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**.

Originalien.

Ueber mechanische Entfettungscuren. *)

Von Prof. Dr. **W. Winternitz** in Wien.

M. H. Gestatten Sie, dass ich vorerst einen Fehler berichtige, welcher sich in die Ankündigungen meines Vortrages eingeschlichen hat; dieselben bezeichnen nämlich als Thema meiner Rede die mechanischen Entfettungscuren, während ich ausdrücklich physikalische Entfettungscuren, also ein etwas umfassenderes Gebiet zum Gegenstande meiner heutigen Mittheilung gewählt habe. Sie werden erlauben, dass ich bei diesem Titel bleibe und auch in dieser Richtung meine Erfahrungen darlege.

Das Gebiet der Fettleibigkeit bildet ebenso wie das der Entfettung ein ungeheuer grosses Capitel und tangirt alle möglichen Gebiete: Physiologie, Chemie, die gesammte Ernährungslehre, die Wärmeproduction, die Vorgänge der Innervation, des Stoffwechsels etc. Ich habe mir jedoch meine Aufgabe viel beschränkter gedacht: Ich will die Fettbildung und die Entfettungscuren ganz vom Standpunkte des praktischen Arztes betrachten. Auch in dieser Richtung ist die Aufgabe eine unendlich grosse und schlägt in das Gebiet der Hygiene, der Diätetik und der pathologischen Vorgänge ein. Fürchten Sie nicht, dass ich auch hier allzu tief und allzu weit in dieses Gebiet einzudringen versuchen werde; ich werde eine grosse Anzahl von Capiteln aus meiner Betrachtung ausschliessen; dahin gehören beispielsweise die vielfach erörterten und von uns allen geschätzten Mineralwassercuren. Es wäre freilich eine Haeresie, wenn ich bei der Lehre von der Entfettung und bei den Entfettungscuren nicht doch wenigstens einige Worte über Diätcuren sagen wollte.

Wenn der heutige Arzt vom Standpunkte des modernen positiven Wissens bei einem zu Entfettenden eine Diätcur bestimmen und wenn er zu diesem Behufe den Calorienwerth der Nahrung in jedem einzelnen Falle berechnen wollte, so würde er wahrscheinlich seine

*) Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums vom 6. December 1897. — Original-Stenogramm der „Therap. Wochenschr."

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praxis sehr reduciren müssen; es ist also bisher noch immer üblich, dass wir bei Diätcuren zum Zwecke der Entfettung hauptsächlich nach einer gewissen Schablone vorgehen, die ja geradezu für die Entfettungscuren in Uebung und vorgezeichnet ist. Es sind nur eigentlich zwei grosse Parteien, zwei verschiedene Formen von Diätcuren, als deren Vertreter ich Harwey, Banting einerseits und Ebstein andererseits nenne. Beide gehen eigentlich auf Entfettungscuren hinaus, beide bemühen sich, den Eiweissgehalt der Nahrung mächtig zu erhöhen und die Menge der stickstofffreien Nahrung herabzusetzen; Harwey und Banting entziehen die Kohlenhydrate und das Fett, während Ebstein eine gewisse Quantität Fett erlaubt und dadurch vielleicht eine reichlichere Auswahl in dem Diätzettel der Kranken herbeiführt, der hauptsächlich in Eiweiss und sehr wenig Kohlehydraten und Fett besteht. Wir sind ja wissenschaftlich noch immer in Controverse darüber, welche der Componenten der Nahrung oder ob sie alle direct zur Fettbildung dienen. Sie wissen, es besteht darüber ein Streit, ob nur das Eiweiss durch Abspaltung Fett bildet, ob das Fett direct an der Fettanlagerung theilnimmt. Von den Kohlehydraten weiss man es auch nicht mit Bestimmtheit, ob sie nur indirect der Fettansammlung dienen. Thatsache ist, dass alle diese diätetischen Curen bis zu einem gewissen Grade Inanitionscuren sind; bei allen tritt eine Art von Unterernährung ein. Alle einschlägigen Erfahrungen sind auf die Untersuchungen von Justus Liebig und Pettenkofer aufgebaut; von den chemischen Fragen will ich gar nicht sprechen, es ist aber eine Thatsache, dass wir unter dem Regime der Banting- und Ebstein-Cur Entfettung zustande bringen.

Etwas anderes ist es, ob diese Curen in allen Fällen schadlos unternommen werden können. Von der Zeit, in welcher diese Curen eigentlich das Mekka aller zu Entfettenden darstellten, sind mir und Anderen Fälle bekannt, bei denen die einmal eingeleitete Abmagerung nicht wieder zum Stillstande kam, trotzdem die Diät geändert wurde. Dasselbe gilt vielleicht in etwas weniger hohem Grade von der Ebstein-Cur, obwohl auch bei dieser sehr häufig Gichtanfälle, schwere Digestionsstörungen und namentlich schwere Neurasthenie beobachtet wurden. Ich will mich darauf beschränken, was ich von diesen beiden Curen gesagt habe und nur festhalten, dass mit denselben Nachtheile unter Umständen ziemlich ernster Natur verbunden sein können.

Eine ganz neue Methode der Entfettungscur ist eigentlich erst in der letzten Zeit in Mode gekommen, u. zw. erst seitdem wir für die physiologisch und pathologisch uns fast unverständlichen Organe ohne Ausführungsgänge eine physiologische Function gefunden haben, es ist dies die Gewebs- oder Organotherapie. Von derselben will ich noch einige Worte sagen. Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass mit der Gewebs- und Organotherapie, mit den Extracten der verschiedensten Gewebe und Organe mächtige Abmagerung zu erzielen ist, dass dieselbe unter dem Gebrauche von Thyreoidintabletten, von Thymusdrüsenextract, ja auch unter dem Gebrauche von Ovarientabletten eintritt. Das am besten studirte unter diesen Organextracten ist das von dem hochverdienten Poehl untersuchte Spermin, das in den Testikeln, in der Milz, in der Thymus, Schilddrüse und auch im Blute gefunden wurde. Poehl hat in diesem Stoffe eine organische Basis bestimmt, welche die Formel $C_5H_{14}N_2$ aufweist. Von dem weit verbreiteten Spermin hat dieser Forscher durch hochinteressante Untersuchungen nachgewiesen, dass es, sowohl innerlich als subcutan angewendet, eine sehr mächtige Steigerung der intraorganen Oxydationen bewirkt. Die Ausscheidung von Kohlensäure und die Aufnahme von Sauerstoff etc. wird unter der Einwirkung des Spermins nachweisbar ganz mächtig erhöht und Poehl gibt Anhaltspunkte dafür, dass es hauptsächlich die Producte des intermediären Stoffwechsels sind, die unter diesem Organextracte zur rascheren Verbrennung gelangen, und da diese Producte des intermediären Stoffwechsels die Hauptursache aller Intoxicationen sind, so werden sie damit für den Organismus unschädlich gemacht.

Meiner Ueberzeugung nach wirken die meisten der anderen Extracte in ganz ähnlicher Weise wie das Spermin, sie erzielen mannigfache Reactionen, es sind in allen dieselben Toxine, Toxalbumine und Toxalbumosen nachgewiesen worden, die verschiedene Ernährungsstörungen hervorrufen und es ist höchstwahrscheinlich, dass das Thyreoidin in ähnlicher Weise wirkt. Es wäre das gewiss, namentlich für die Fettleibigen, eine sehr bequeme und ausgezeichnete Methode der Entfettung, wenn sie ganz ohne Gefahren wäre; das ist sie aber durchaus nicht. Der Gedanke, dass selbst der geschickteste Chemiker aus dem todten Gewebe das Product der inneren Secretion des betreffenden Gewebes zu extrahiren vermöge,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welches nur in dem Sinne der inneren Secretion wirkt, scheint mir nicht genügend gestützt zu sein. Die Schädigung, die namentlich bei Anwendung von Thyreoidintabletten zum Zwecke der Entfettungscuren aufgetreten sind und von denen ich bereits eine grosse Anzahl von Beispielen kenne, bestehen hauptsächlich in Störungen der Circulation, manche in Diabetes und in nervösen Störungen.

Ich habe, wie gesagt, aus meiner Besprechung die Anwendung von Mineralwässern zu Entfettungscuren ausgeschieden, denn ich wollte eben auf ein anderes Princip übergehen, auf die Bedeutung der physikalischen Entfettungscuren. Wenn es uns gelänge, Mittel und Methoden zu finden, mit denen wir die physikalische Fettverbrennung mächtig zu steigern im Stande wären, ohne gleichzeitig sehr schwere und für den Fettleibigen, der immer vielmehr einer Falstaff- als einer Asketennatur ähnelt, der zu schweren Diätcuren nur äusserst selten zu bewegen ist, fast unerschwingliche diätetische Opfer zu fordern, — wenn es uns also gelänge, durch einfache Erhöhung der physikalischen Fettverbrennung ohne besondere Beschränkung der Diät, den Menschen, u. zw. ohne anderweitige Schädigungen zu entfetten, so muss ich sagen, müsste das als eine ideale Entfettungscur betrachtet werden, weil sie eine physiologische wäre. Und solche Mittel und Methoden haben wir. Ich will Folgendes anticipiren: Wenn auch alle die Erklärungsversuche, die ich Ihnen zu geben mich bemühen werde, unrichtig wären — was ich nicht glaube, denn es ist, meiner Ueberzeugung nach, wenig Stichhältiges dagegen anzuwenden — so würde der Erfolg doch für die Methode sprechen. Ich habe meine erste Arbeit über Entfettungscuren im Jahre 1886 geschrieben und habe seither und auch früher eine grosse Anzahl von solchen, wie ich sage, physiologischen, thermisch-physikalischen Entfettungscuren vorgenommen. Die Erfolge sind in einer mächtigen Zahl von Fällen so ausserordentliche, dass selbst, wenn die Erklärung, die ich für richtig halte, es auch nicht sein solte, die Thatsache doch bestehen bleibt.

Es ist bekannt, dass jeder rationelle Arzt, der eine Diätcur empfiehlt, dem Kranken auch gleichzeitig an's Herz legt, möglichst intensive Bewegung zu machen und es unterliegt keinem Zweifel, dass eine gesteigerte Muskelarbeit, eine gesteigerte Muskelthätigkeit die normalen Oxydationen um mehr als das Vierfache zu erhöhen im Stande ist. Woher kommt es aber, dass bei der Verwendung der Diätcuren mit gesteigerter Bewegung, mit grosser Muskelthätigkeit in sehr vielen Fällen die Enfettung wohl gelingt, aber nicht in dem idealen Zustande, den wir alle anstreben, dass die Leistungsfähigkeit, die Kraft, das Aussehen nicht leide, und dass die Blutbereitung eine bessere sei? Woher kommt dies? Da die Muskelthätigkeit die Oxydationen im Körper so mächtig steigert, so ist es natürlich, da die Muskelfunction und der Muskelstoffwechsel, nach den Untersuchungen von Voit und allen Stoffwechselforschern, nur auf Kosten stickstofffreien Körpermaterials stattfindet, dass eine erhöhte Muskelthätigkeit den Stoffwechsel in der Richtung anregen muss, um die Fettverbrennung mächtig zu fördern. Das ist aber nur mit einem ganz bestimmten nisi der Fall.

Ich habe schon in einer Publication im Jahre 1886 einen Fall von einem professionsmässigem Schnellläufer mitgetheilt, einem mageren und musculösen Manne, der sich mir als Versuchsobject darbot. Ich habe an dem Manne eine Temperaturmessung im Rectum vorgenommen, welche 36° C. ergab. Nach seiner Production, die etwa $^3/_4$ Stunden dauerte, habe ich abermals eine Temperaturmessung vorgenommen; die Temperatur im Rectum betrug 41° C. Sie begreifen, dass unter solchen Bedingungen ganz andere Ernährungs- und Stoffwechselvorgänge sich finden, wenn die Muskelarbeit und die Muskelthätigkeit eine solche fieberähnliche Steigerung der Körpertemperatur bewirken. In einem solchen Falle wird das Organeiweiss selbst angegriffen, nicht nur das Circulationseiweiss, das Eiweissmolecül zerfällt. Das Endresultat einer solchen Muskelthätigkeit, einer solchen mächtig gesteigerten Muskelarbeit aber ist gewöhnlich das unglücklicher Entfettungscuren, nämlich Kraftlosigkeit, Anaemie, mächtige Veränderung des Stoffwechsels, Ausscheidung von Stickstoff und in vielen Fällen auch von Albumen.

Wenn man nun eine Oxydationssteigerung durch die Muskelarbeit bewirken könnte, die nachträgliche Erwärmung des Körpers bis zur fieberhaften Temperatursteigerung aber hintanzuhalten vermöchte, so würde man damit nur den Fettzerfall, die Verbrennung des Fettes gefördert, die Eiweissspaltung aber ganz bestimmt verhindert haben. Das ist nun in ganz leichter Weise zu erzielen. Wenn Sie einen Schwamm haben, der mit Wasser vollgesogen ist, so wird er kein Wasser mehr annehmen können, selbst wenn man ihn in's Wasser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirft; presst man ihn zur Hälfte aus, so wird er wieder eine grosse Menge Wassers aufnehmen. Wenn Sie nun bei einem Menschen vor der gesteigerten Muskelaction die Körpertemperatur so mächtig herabsetzen, dass die unter der Muskelaction neu producirte Wärme Raum hat, so wird sie nur die niedrige Temperatur ausgleichen, den Körper zur normalen Temperatur zurückführen, die Functionen des Stoffwechsels und der Ernährung werden dagegen normal bleiben, die Fettverbrennung wird gesteigert, das Eiweiss wird aber geschont werden. Das ist nun in der That sehr leicht möglich und sehr leicht auszuführen, wenn man vor der Muskelarbeit den Patienten einer intensiven Wärmeentziehung aussetzt. Eine kleine Rechnung wird Ihnen die Bedeutung der Wärmeentziehung klar machen. Nehmen wir an, es würden dem Menschen — und das ist ganz gut möglich — 500 Calorien in einem Bade von 12—14° C. in der Dauer von 15—20 Minuten entzogen, ein 70 kg schwerer Körper wird leicht so viel abgeben. Zum Wiederersatze dieser 500 Calorien ist die Verbrennung von ungefähr 50 g Fett erforderlich, wenn wir uns an die Frankland'schen Berechnungen halten, welche ergaben, dass die Verbrennung von 1 g Fett 9,8—9,9 Calorien liefert. Weit geringere Wärmeentziehungen bewirken ein weit mächtigeres Sinken des Körpergewichtes. Ich habe wiederholt beobachtet, dass ein Mensch, dessen Körpertemperatur wirklich unter der Wärmeentziehung gesunken war und der eine $1^1/_2$ Stunden währende Reactionspromenade gemacht hatte, nach einer solchen Procedur $^1/_2$—$^3/_4$ kg an Körpergewicht abgenommen hat. Es ist also sehr leicht möglich, grosse Quantitäten Wärme dem Körper zu entziehen und diese unter der Reaction wieder zum Ersatz zu bringen, aber nur unter einer Bedingung, nämlich, dass noch während der Wärmeentziehung, besonders aber nach derselben, grosse Quantitäten von Wärme abgegeben werden, damit nicht dieser Wiederersatz durch Ersparnis am Verluste, sondern wirklich durch Wärmeabgabe stattfindet. Das zu erreichen ist sehr leicht, man muss nur verhüten, dass noch während der Wärmeentziehung die Hautgefässe zur Contraction gebracht werden, sie müssen noch während der Wärmeentziehung sich erweitern und nach derselben muss die Haut roth, succulent, stark blutdurchströmt bleiben. Es gibt hier also nur eine Reihenfolge von zwei Proceduren, nämlich die Muskelaction und die Wärmeentziehung. Letztere wird durch das kalte Bad erreicht.

Es gibt aber noch ein Hilfsmittel zur physiologischen Entfettung und dieses besteht in der Schweisserregung. Bei dem Schweisse betrifft der Wärmeverlust hauptsächlich das Wasser und gewisse alkalische Salze. Nun ist von C. Schmidt gezeigt worden, dass der Verlust von einem Atom Alkalisalz ein constantes Aequivalenzverhältnis mit dem Eiweiss hat, so dass für jedes einzelne Atom Alkali 9 Atome Eiweiss in die Circulation zurückgebracht werden. Wenn wir also bedenken, dass die Schweisserregung das Blut an Wasser und an Salzen ärmer macht, so müssen angiopetale Strömungen entstehen, die dem Blute das Eiweiss aus dem Gewebe zuführen; es wird also das Blut eiweissreicher in derselben Weise, wie dies Oertel durch Wasserentziehung zu erzielen versucht hat. Dieses eiweissreichere circulirende Blut, dieser eiweissreiche Saftstrom schützt das Organeiweiss vor der Abspaltung, vor der Zertrümmerung beim Stoffwechsel. Unter solchen Bedingungen wird nur Fett verbrannt, der Ansatz von Eiweiss, die Besserung der Ernährung aller musculösen Gebilde ist ein Nebeneffect dieser Behandlungsmethode. Die Leute sind nach einer solchen Cur viel blutreicher, alle Functionen gehen mit viel grösserer Vollständigkeit, mit viel grösserer Kraft vor sich, die Muskelkraft ist gesteigert, die Blutbewegung eine viel gleichmässigere und intensivere, die Ernährung bis in das peripherische Zellleben hinein eine bessere, wie ja durch zahlreiche Untersuchungen über den Einfluss von thermischen und mechanischen Reizen bekannt ist, dass sie die Ernährung bis in die intimsten Stoffwechselvorgänge zu bessern im Stande sind.

Wenn ich Ihnen nun mittheilen wollte, in welcher Weise und nach welchen Methoden eine solche Entfettungscur vorzunehmen ist, so kann ich wohl sagen, dass das nicht nach bestimmten Recepten, nach bestimmten Formen und Formeln zu machen ist, es muss in jedem Falle anders geschehen. Der Individualität kann bei dieser physikalischen Entfettungscur jederzeit die entsprechende Rechnung getragen werden, es gibt keine Schablone, nach der wir vorgehen, und ich möchte Ihnen nur gewissermassen eine Art und Weise angeben, in der ich solche Entfettungscuren einzuleiten versuche.

Es handelt sich immer zunächst darum, die Haut und die Hautgefässe gleichsam für die thermischen und mechanischen Reize vorzubereiten, gewissermassen eine Gymnastik der Haut und der Hautgefässe vorzunehmen; es ist ja eine Thatsache, dass bei allen Fett-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leibigen die Hautfunction aus verschiedenen Gründen alterirt ist. Ich sage nicht, dass sie darniederliegt, denn es gibt Fettleibige, die beträchtliche Schweissproduction darbieten, aber die Ernährungsstörung zeigt sich in vielen Fällen durch die verschiedenen Efflorescenzen auf der Haut (z. B. Acne), namentlich aber durch eine häufig sehr übelriechende Perspiration. Dass excessive Fettbildung in dem Unterhautzellgewebe die Circulation in demselben schädigt, ist eine sehr bekannte Thatsache, denn die Fettanhäufung comprimirt in diesem Gewebe die Gefässe und wir wissen ja, dass ein sehr fettreiches Gewebe beim Anschneiden fast gar nicht blutet. Dass dies aber ein wirklich physikalischer Vorgang ist, geht daraus hervor, dass man locale Fettleibigkeit durch locale mechanische Proceduren zum Aufsaugen, zum Verschwinden bringt. Es ist Jedem bekannt, dass, wenn man z. B. durch längere Zeit entsprechende, zweckmässige, consequent mit Sachkenntnis ausgeführte methodische Massage der Bauchhaut vornimmt, man dadurch gewissermassen eine Transposition erreicht, indem das Fett höchstwahrscheinlich durch die vermehrte locale Circulation an anderen Körperstellen deponirt wird. In ähnlicher Weise erzielt man diesen Zweck durch erregende Umschläge; Massage und Umschläge sind also solche Mittel gegen Fettleibigkeit. Ich benütze geradezu diese Wirkungsweise zur Vorbereitung der sehr Fettleibigen für die darauffolgenden grösseren Wärmeentziehungen und zur Vorbereitung für die nachmalige unter den thermischen Reizen fortdauernde grosse Wärmeabgabe. Die Gefässe werden so trainirt, dass sie endlich unter einem entsprechenden thermischen Reize nicht so leicht zur Contraction kommen, sondern activ erweitert bleiben.

Die Tagesordnung bei solchen Entfettungscuren bestünde im Beginne der Cur, darin, dass ich den Fettleibigen möglichst vielen, die ganze Körperoberfläche betreffenden, intensiven, mechanischen und thermischen Reizen aussetze. Man kann auch niedrige Temperaturen anwenden, weil durch das schlecht leitende Fettpolster das Körperinnere vor Abkühlung geschützt ist. Der Kranke wird in der Früh die ersten paar Tage mit einem kalten Tuche abgerieben. Nach ganz kurzer Zeit benütze ich das eben dargestellte Verfahren, nämlich die mächtige Schweisserregung, die mächtige Erweiterung der Hautgefässe und die intensive Wärmeentziehung, um für die durch die spätere Muskelaction zu producirende Wärme Platz zu schaffen. Die Patienten kommen am Anfange in einen Dampfkasten oder in eine Dampfwanne durch 5—10 Minuten, darauf bekommen sie ein Halbbad von niedriger Temperatur von 3—6 Minuten Dauer. Daran schliesst sich die Reactionspromenade an.

Nun gibt es eine ganze Menge Fettleibiger, bei denen mit Rücksicht auf die Herzaction, die Respirationsfunction, auf das sehr leicht auftretende cardiale oder pulmonale Asthma die Reactionspromenade nicht vorgenommen werden kann, wenigstens im Anfange nicht. Bei vielen Fällen gelingt es sehr häufig dadurch, denselben Zweck zu erreichen, dass ich ursprünglich die Reaction im Bette abwarten lasse. Wenn bei solchen Patienten die Haut entsprechend für die Wärmeabgabe vorbereitet ist, d. h. wenn die Hautgefässe sich im kalten Bade nicht mächtig contrahiren, sondern activ erweitert bleiben, gelingt dies, wenn man sie nicht abgetrocknet in's Bett legt und nachdunsten lässt. Man sieht dann, dass die Wärmeentziehung doch eine beträchtliche ist, der Wiederersatz der Wärme ein langsamerer und allmäliger, aber nicht durch eine Verminderung des Wärmeverlustes bedingter ist. Gelingt es bei solchen Patienten nicht, active Bewegungen ausführen zu lassen, so werden sie passiven Proceduren ausgesetzt (Massage, Gymnastik), unter denen auch wieder unter Muskelthätigkeit eine mächtige Steigerung der Oxydationsvorgänge eintritt.

Es ist ganz zweckmässig, bei solchen Patienten in der 24stündigen Periode nicht nur eine einzige dieser Proceduren der Fettverbrennung, der steigenden Wärmeentziehungen und der Reactionsproceduren vorzunehmen, ich lasse bei solchen Kranken 2 oder 3 solche Proceduren vornehmen. Sie bekommen im Laufe des Vormittags eine ganz kurze und flüchtige Wärmeentziehung, die als Trainirung der Hautgefässe zu betrachten ist, die auf die Gleichmässigkeit der Blutvertheilung, ausserdem auch, wie nachgewiesen wurde, auf die Blutzusammensetzung einen wesentichen Einfluss übt. Die Patienten bekommen ein Regenbad mit beweglichem Fächer gegen den Unterleib, sie erwärmen sich nach dieser intensiv kalten Procedur gewöhnlich sehr rasch wieder.

Bei sehr hochgradigen Fällen von Fettleibigkeit habe ich häufig eine Methode der Schweisserzeugung in Anwendung gezogen, die noch von Priessnitz datirt und die den Nutzen hat, dass die Schweisserregung ohne Wärmezufuhr erfolgt, infolge dessen auch die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Circulationsorgane weit weniger mächtig erregt werden, es ist die sogenannte Schweisspresse, eine trockene Einpackung. Wenn ich einen Menschen unter entsprechender Bedeckung einer solchen trockenen Einpackung aussetze, so beträgt der Schweissverlust oft $^3/_4$ kg. Ich muss noch hinzufügen, dass eine solche Entfettung, wenn jeder Gewichtsverlust ein dauernder wäre, eine ungeheuer rapide sein müsste; aber nach einer Serie solcher Schweisserregungen sieht man, dass das Körpergewicht gewöhnlich nicht wesentlich abgenommen hat. Dies ist aber immer noch kein Zeichen, dass die Fettverbrennung nicht eine beträchtliche war, denn es existirt kein Zweifel, dass mit der Verbrennung des Fettes gleichzeitig eine Besserung aller Organfunctionen und ein Eiweissersatz stattfindet.

Wie ich erst in jüngster Zeit erfahren habe — es ist erst seither ein halbes Jahr verflossen — gibt es noch eine Schweissprocedur, die in noch leichterer und intensiverer Weise Schweiss erzeugt und noch weniger nachtheilig die Circulation anregt, das ist das sogenannte elektrische Lichtbad. Ich habe Leute in 5 Minuten unter dieser elektrischen Belichtung in Schweiss kommen gesehen bei einer Aussentemperatur in dem Kasten von nur 27° C. Die Pulsfrequenz und die Körpertemperatur blieben fast unverändert und die Quantität des abgesonderten Schweisses war geradezu eine enorme.

Nach dieser Schweissprocedur muss man in der Regel die mächtige Nervenreizung, die grosse Wärmeentziehung vornehmen. Leute, die kein Atherom, keinen directen Herzfehler haben, untertauche ich im kalten Bade, eine Procedur, nach der die Reaction die rascheste, die Körpergewichtsabnahme eine ganz bedeutende und die Fettverbrennung eine sehr beträchtliche ist. Wenn man bedenkt, dass im Verlaufe dieser Cur — und es sind Hunderte von Fällen bekannt, bei denen diese Cur angewendet wurde — binnen wenigen Wochen eine Körperverminderung bis um 45 Pfund zu Stande gebracht wurde und dass dabei die Leute vollständig leistungsfähig waren, in ihren Functionen eine Störung überhaupt nicht dargeboten haben, so darf man nicht vergessen, dass diese Entfettung stattgefunden hat, ohne oder mit einer ganz unwesentlichen Beschränkung der Diät. Ich lasse solche Leute 5mal im Tage essen, ich gebe ihnen die Bestandtheile einer vollständigen Nahrung, ich erlaube ihnen Fette und Kohlehydrate, ich lasse sie Wasser trinken — über die Entfettung durch vermehrten Wassergenuss werde ich einmal später sprechen — ich lasse sie Bier und Wein nehmen — und sie werden unter rein physikalischen Proceduren dennoch entfettet. Wenn wir also bedenken, dass es nichts anderes ist, als die Bethätigung der physiologischen Fettverbrennung, was wir durch diese physikalischen Proceduren anstreben, wenn wir erwägen, dass unter dieser Cur die Patienten gar keinen besonderen Entbehrungen ausgesetzt sind, was ja für die fettleibigen Bonvivants immer von grosser Bedeutung ist, so muss ich sagen, dass die Nachprüfung einer solchen Entfettungscur wohl eine wichtige Aufgabe für den praktischen Arzt wäre, umsomehr, als es möglich ist, solche Entfettungscuren nicht blos in Anstalten vorzunehmen.

Man kann einzelne Proceduren in die Lebensweise der Patienten einführen und damit das, was bei den nur auf einige Wochen beschränkten Mineralwassercuren häufig ist, nämlich ein sehr rasches Wiederanwachsen der Fettleibigkeit, auf lange Zeit verhindern.

Neue Arzneimittel.

XXX.

Ueber die therapeutische Anwendung eines Condensations-Productes von Tannin und Urotropin.

Von **E. Schreiber** in Göttingen.

Die Nachtheile der Tanninwirkung wurden durch die Darstellung zweier neuer Präparate, Tannigen und Tannalbin, behoben. Unter dem Namen Tannon bringt die Elberfelder Farbenfabrik ein neues Präparat in den Handel, welches ein Condensationsproduct von Tannin und Urotropin (Hexamethylentetramin) darstellt. Das Tannon ist ein leichtes, hellbraunes, geschmackloses, in verdünnten Alkalien leicht lösliches Pulver, welches 87% Tannin und 13% Urotropin enthält. Die Dosirung betrug bei Erwachsenen 1 g pro dosi, 3—4mal tägl., bei Kindern 0,2—0,5 g mehrmals tägl. Behandelt wurden im Ganzen 32 Fälle, darunter 12 Fälle von chronischer Enteritis (4 tuberculöse), die übrigen acute und subacute Enteritis, sowie 2 Fälle von Abdominaltyphus. Die Fälle von tuberculöser Enteritis reagirten sehr prompt auf das Mittel, welches durch längere Zeit nach dem Aufhören der Diarrhoen fortgegeben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden soll. Bei chronischer nichttuberculöser Enteritis wurde sehr rasch eine Verminderung der Stuhlentleerungen erzielt. Bei acutem Darmkatarrh war die Wirkung eine sehr rasche, indem nach Darreichung von 2—3 g die Diarrhoen aufhörten, auch bei Abdominaltyphus wurde rasch eine Abnahme der Stuhlfrequenz erzielt. Die Wirkung ist aus den desinficirenden Eigenschaften des im Darme abgespaltenen Tannins und Urotropins zu erklären. Das Urotropin hat sich bekanntlich als sehr wirksames Mittel bei bakteriellen Erkrankungen der Harnwege bewährt, daher auch in diesen Fällen Versuche mit dem Tannon angezeigt erscheinen. (D. med. Woch., 2. Dec. 1897.)

Referate.

CARL SCHLATTER (Zürich): **Ueber Ernährung und Verdauung nach vollständiger Entfernung des Magens — Oesophagoenterostomie — beim Menschen.** (*Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, Nr. 23, 1897.*)

In der 54. Versammlung des Schweizer ärztlichen Centralvereines stellte Verf. eine 56jähr. Patientin vor, bei der er wegen eines fast den ganzen Magen einnehmenden Carcinoms eine totale Entfernung des Magens über seine Grenzen hinaus ausgeführt und die so unterbrochene Communication des Verdauungstractes durch Einnähen einer Dünndarmschlinge in das untere Oesophagusende hergestellt hat. Der Verlauf der Operation war ein sehr guter. Die Wunde heilte per primam. 3 Wochen nach der Operation konnte die Patientin bereits feste Nahrung zu sich nehmen. Gegenwärtig, beinahe 2 Monate nach der Operation, hat die Patientin um 4400 g an Körpergewicht zugenommen. Interessant ist nun in diesem Falle die Ausfallswirkung der verschiedenen Magenfunctionen an der Patientin zu studiren. Die Function des Magens als R e s e r v o i r wurde natürlich durch Verabreichung kleiner Nahrungsmengen in kürzeren Intervallen corrigirt. Der Ausfall der m e c h a n i s c h e n Thätigkeit des Magens wurde dadurch ersetzt, dass man Nahrungsmittel wählte, die möglichst rasch und leicht den Magen verlassen, ohne auf die Wirksamkeit desselben angewiesen zu sein. Im Ganzen nimmt gegenwärtig die Patientin durchschnittlich 1 l Milch, 2 Eier, 100—150 g Gries, 200 g Fleisch, 200 g Hafer- oder Gerstenschleim, 1 Glas Thee und 2 Semmel mit 15 g Butter zu sich. Was die c h e m i s c h e Magenfunction betrifft, so zeigte sich, dass trotz Mangels von Salzsäure und Pepsin die Ausnützung der Eiweissstoffe eine vorzügliche ist, was nicht nur aus der chemischen und mikroskopischen Untersuchung der Dejecte, sondern auch aus der Körpergewichtszunahme ergeht. Die P e p s i n v e r d a u u n g wird eben durch das Trypsin des Pankreasfermentes entbehrlich gemacht. Das L a a b f e r m e n t des Magens wird durch Secretion eines solchen Fermentes seitens der Dünndarmschleimhaut und des Pankreas ersetzt. Die genaue Untersuchung hat auch in diesem Falle ergeben, dass der S a l z s ä u r e m a n g e l keinen Einfluss auf den Ablauf der natürlichen Fäulnissprocesse besitzt. Dass die r e s o r p t i v e Thätigkeit des Magens geringer ist, als man allgemein glaubt, haben schon frühere Untersuchungen mit Sicherheit ergeben.

Ausser diesen Punkten specifisch-functioneller Natur ist der Fall noch in mehrfacher Hinsicht von Interesse. Zunächst entsteht die Frage, ob die Ausschaltung des Magens eine Veränderung in der Schnelligkeit der Magendurchwanderung für die Nahrung bedingt. Der Versuch mit gekochten Heidelbeeren ergab, dass dieselben 3mal 24 Stunden nach ihrer Aufnahme abgingen. Interessant ist auch, dass die Patientin 4mal erbrochen hat, eine verblüffende Erscheinung für diejenigen, welche den antiperistaltischen Bewegungen der Magenwand eine wesentliche Rolle beim Erbrechen zumessen, ein Beweis, dass das Erbrechen nur von nervösen Centren aus eingeleitet wird, welche auf dem Wege des Reflexes nicht nur vom Magen, sondern von den verschiedensten Organen aus beeinflusst werden. Die wissenschaftlich und praktisch wichtige Frage, ob die totale Entfernung des Magens sich auch beim Menschen mit einem längeren Fortleben des Organismus vertrage, wird durch den vorliegenden Fall mit grosser Wahrscheinlichkeit bejaht. Der Magen ist hauptsächlich ein Schutzorgan für den Darm, das die schädlichen Eigenschaften, welche die Nahrung für den Darm hat, mildert oder beseitigt. Der Darm aber ist bei geeigneter Nahrung im Stande, für die chemische Arbeit des Magens völlig aufzukommen. —r.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

BARTH (Paris): **Ueber Leberkolik und deren Behandlung mit grossen Dosen von Olivenöl.** (*Sem. med., 1. Dec. 1897.*)

Bei 2 Fällen von Leberkolik mit Icterus infolge von Incarceration von Gallensteinen wendete Verf. Olivenöl in sehr grossen Dosen mit ausgezeichnetem Erfolge an, u. zw. im ersten Falle 200 g jeden 2. Tag, im zweiten Falle 150 g täglich intern. Der Geschmack wurde durch Zusatz einiger Tropfen Anisessenz verbessert. Das Olivenöl wurde schon früher zur Behandlung von Gallensteinkolik empfohlen und vielfach mit günstigem Erfolge angewendet. Nach Darreichung von 100—200 g Olivenöl gelangt ein Theil in's Duodenum, macht die Schleimhaut desselben schlüpfrig, wodurch reflectorisch der Krampf im Gallengange gelöst wird. Ein Theil des Oeles gelangt, wenn ein Stein feststeckt, bis zu demselben in den Gallengang, imbibirt durch Capillarität die Schleimhaut und übt vielleicht auch eine lösende Wirkung auf den Stein aus. Das Oel wird im Darme in Fettsäure und Glycerin gespalten, ein Theil in unvollständig verseiftem Zustande mit den Faeces ausgeschieden, u. zw. in Form olivengrüner Körnchen, die man fälschlich für Gallensteinpartikelchen hielt. Das Oel regt auch in seiner Eigenschaft als Fettsubstanz die Gallensecretion mächtig an und es werden dadurch die Gallengänge von Steinen, Schleimpartikeln etc. mechanisch gereinigt, vielleicht auch hinsichtlich späterer Kolikanfälle eine prophylaktische Wirkung erzielt. Bei adhaesiver Cholecystitis vermag das Oel wohl die Schmerzen zu lindern, aber nicht die Wanderung der Gallensteine zu begünstigen, es wirkt durch starke Anregung der Gallensecretion vielleicht direct schädlich. In Fällen von Dilatation und ascendirender eitriger Infection der Gallengänge ist das Oel nutzlos, durch Hervorrufung von Verdauungsstörungen und Erhöhung der Arbeit der Leber schädlich. h.

P. POPPERT (Giessen): **Ueber Seidenfadeneiterung nebst Bemerkungen zur aseptischen Wundbehandlung.** (*D. med. Woch., 2. Dec. 1897.*)

Fadeneiterung kommt besonders häufig bei der Radicaloperation der Hernien vor. Die Eiterung des sterilisirten Catgut beruht nicht auf der Anwesenheit von Bakterien, sondern auf einem chemischen Vorgang. Auch die Seidenfadeneiterung kann unabhängig von Bakterien bei völlig aseptischem Wundverlauf vorkommen. In einem Falle von Fadeneiterung bei Radicaloperation der Hernie beobachtete Verf. an den Stichcanälen zunächst serös-schleimige Secretion, die erst im weiteren Verlaufe eitrige Beschaffenheit annahm. Eiterung tritt zumeist bei denjenigen Fällen auf, wo die grösste Zahl tiefer Knopfnähte angelegt wurde. Oedem und venöse Stauung, die dadurch hervorgerufen werden, geben dann einen günstigen Boden für die Entwicklung von Eitererregern ab. Allzu festes Zuschnüren der zahlreichen versenkten Seidennähte ruft eine Ernährungsstörung der Gewebe hervor, die zur Nekrose führt, welche dann zur Secretbildung und Zerstörung der Gewebe Anlass gibt. Von dem Augenblicke an, wo die tiefen Nähte nur mässig fest zugeschnürt wurden, kamen auch keine Nahteiterungen mehr bei der Radicaloperation von Hernien zur Beobachtung. Die fibröse, gefässarme Beschaffenheit des die Bruchpforte umgebenden Gewebes, welches der Demarcation und Resorption grossen Widerstand leistet, begünstigt das Zustandekommen der Fadeneiterung. Bei der Radicaloperation von Leistenhernien bei Kindern und von Schenkelhernien kommt es bei aseptischem Vorgehen niemals zur Fadeneiterung, weil die Ernährungsverhältnisse des Gewebes günstiger sind, bezw. nur wenige Nähte zur Verschliessung der Bruchpforte erforderlich erscheinen. Es sind alle Operationsmethoden zu verwerfen, bei welchen der aus seiner Umgebung losgelöste Bruchsack zurückgelassen wird. Die Catgut- und Seidenfädeneiterung zeigt, dass auch chemische und mechanische Momente für den Wundverlauf in Betracht kommen, dieser ist neben anderen Factoren im hohen Grade von der Beschaffenheit der Wunde und ihrer Disposition zur Eiterung abhängig. Es kommt hier nicht der grössere und geringere Grad der Keimfreiheit allein in Betracht, sowie absolute Keimfreiheit der Wunden im bakteriologischen Sinne überhaupt nicht erreichbar ist. Man muss nur trachten, die Wundverhältnisse so zu gestalten, dass die Mikroben keinen geeigneten Boden für ihre Entwicklung vorfinden. Man muss ferner auch den nicht durch Bakterien bedingten Schädigungen der Gewebe Aufmerksamkeit schenken, daher keine reizenden Antiseptica in die Wunde bringen, ferner alles übermässige Quetschen und Zerren der Gewebe, bei Radicaloperation der Brüche besonders das übermässige Schnüren der versenkten Nähte vermeiden. h.

SINCLAIR TUSEY (New-York): **Thiosinamin.** (*N.-Y. med. Journ., Nr. 44 1897.*)

Das aus dem Senfsamenöl gewonnene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thiosinamin hat die Formel

$$CS\Big\langle{}^{NHC_3H_5}_{NH_2}$$

und gehört chemisch in dieselbe Gruppe, wie der Harnstoff. Zunächst wurde das Mittel bei Tuberculose versucht, hier ohne Erfolg, es zeigte sich aber bei dieser Gelegenheit, dass das Mittel zwei wichtige Eigenschaften besitzt, dass es nämlich derbe Bindegewebsnarben erweicht und bei subcutaner Einspritzung zunächst Verminderung, hierauf Vermehrung der Leukocyten hervorruft. Auch diuretische und resorptionsbefördernde Wirkung wurde bei Thiosinamin constatirt. Verf. wendet das Thiosinamin in Form einer Lösung von 10 Th. auf 100 Th. eines Gemisches von sterilisirtem Wasser u. Glycerin an. Davon werden 24—30 Tropfen jeden 3. Tag injicirt und zwar in musculöse Theile, am besten Triceps oder Glutaeus. In dieser Weise angewendet ist das Mittel unschädlich. Es eignet sich zur Aufhellung von alten Hornhautnarben (subcutane Injection von 24 gtts. jeden 3. Tag), wobei die Besserung des Sehvermögens deutlicher zu Tage tritt, als die Verminderung der Trübung. Doch sind nur solche Fälle zur Behandlung geeignet, wo keine Gefahr der Wiederanfachung eines nicht ganz abgelaufenen entzündlichen Processes vorliegt. Verf. erwähnt auch eine Mittheilung, wonach durch Thiosinamininjectionen die Aufhellung einer Cataract hervorgerufen wurde. Sehr gute Erfolge erzielt man mit dem Thiosinamin zur Beseitigung von Keloidnarben, länger fortgesetzte Beobachtungen zeigten, dass diese Erfolge andauern sind. Man kann Thiosinamin auch intern (0,2 g in Kapseln pro die) geben. Auch bei inoperablen malignen Tumoren leisten die Thiosinamininjectionen gute Dienste. Auch bei Harnröhrenstricturen haben sich die Injectionen (in die Glutaealgegend) sehr gut bewährt. Eine ganz undurchgängige Strictur kann nach einigen Injectionen von Thiosinamin für eine Fadenbougie durchgängig gemacht werden. Mit Rücksicht auf die erweichende Wirkung des Thiosinamins gegenüber derben Narben, erscheint auch die Anwendung des Mittels in jenen Fällen gerechtfertigt, wo durch Einlagerung von derbem Narbengewebe in das Trommelfell die Gehörfunction wesentlich gelitten hat. n.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

IX.

Combinirte Sitzung der Sectionen für Hygiene, innere Medicin, Laryngologie u. Dermatologie.

Hr. v. Weismayer (Wien): **Stand der Volksheilstättenfrage in Oesterreich.** Der Vortr. weist zunächst darauf hin, dass die Bewegung zur Errichtung von Heilstätten in Oesterreich älter ist, als manche meinen, da Schrötter schon im Jahre 1883 diese nicht zu umgehende Nothwendigkeit betonte. Nach Ueberwindung verschiedener grosser Schwierigkeiten trat ein Verein in's Leben, der diese Idee realisiren sollte. Im Jahre 1896 wurden die Arbeiten in Alland bei Wien begonnen; heute ist die Anstalt, auf deren Beschreibung der Vortr. kurz eingeht, so weit, dass die Eröffnung unmittelbar bevorsteht. Da ist ein neues Hindernis dazwischen getreten, ein Recurs, der gegen den Bau der mit einem Rieselfeld verbundenen Kläranlage eingebracht wurde. Bis zur Erledigung dieses Protestes ist der Bau von Seiten der Behörden eingestellt. So ist zu fürchten, dass sich die Eröffnung der Anstalt um Monate hinausschiebt.

Hr. Petruschky (Danzig) empfiehlt die Herstellung einer Statistik über die Erfolge der verschiedenen Behandlungsmethoden der Phthisis. Es ist aber nothwendig, die Kranken mehrere Jahre hindurch zu verfolgen, um den definitiven Erfolg sicherstellen zu können. Für die Behandlung mit Koch's Tuberculin ist Anstaltsbehandlung dringend nothwendig, da sie weder von dem vielbeschäftigten Stadtarzt, noch von dem Landarzt mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt werden kann.

Hr. Linke (Leipzig) theilt im Auftrage der „Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter" mit, dass auf Grund der von ihr aufgestellten Berechnungen der Verlust an Arbeitsverdienst seitens der schwindsüchtigen, männlichen und weiblichen Mitglieder der Ortskrankencasse von Leipzig und Umgebung jährlich über 3 Millionen Mark beträgt. Die Lebensdauer im Verhältnisse zur allgemeinen Mortalität wird um 8 Jahre verkürzt.

Hr. Friedberg (Berlin): Die Krankencassen werden durch die Kosten für die Behandlung der schwindsüchtigen Mitglieder colossal be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lastet. Dabei wird fast nie Heilung oder auch nur Arbeitsfähigkeit erzielt. Die Krankenhausbehandlung ist für die Arbeiter ganz ungeeignet, die Behandlung setzt überhaupt zu spät ein. Es wäre anzustreben, dass die Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalten die Behandlung der heilbaren Lungenkranken übernehmen, während die Krankencassen während der Dauer derselben die Fürsorge für die Familie übernehmen.

Hr. Finkler (Aachen): Es empfehle sich, ein referirendes Journal zu gründen, in dem jeder über alle Seiten dieser Frage sich stets vollkommen unterrichten könne. Die Organisation eines einheitlichen Vorgehens zur Bekämpfung der Phthise muss im weitesten Umfange getroffen werden. Das Wichtigste ist die frühzeitige Erkennung des Leidens. Das kann nur geschehen durch regelmässige Untersuchung der Arbeiter in den Betrieben und die Errichtung öffentlicher Sprechstunden für dieselben.

Hr. Gebhard (Lübeck): Die Hanseatische Versicherungsanstalt hat bisher 1040 Fälle in Behandlung genommen, die zu einem Theile freilich auch noch nicht in geschlossene Anstalten aufgenommen werden konnten. Die Erfahrungen sind nicht ungünstig. Ueber die allerwichtigste Frage der Entscheidung über die Aufnahmefähigkeit der angemeldeten Arbeiter dürfen nur die Vertrauensärzte entscheiden. Mindestens ein Drittel derselben ist als ungeeignet zurückgewiesen worden. Ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Kranken wird nicht gemacht.

Hr. Pielicke (Berlin): Die Lungenheilstätten, die von den städtischen Behörden Berlins errichtet worden sind, haben bisher vollständig Bankerott gemacht. Auch anderwärts ist ein gänzlicher Misserfolg erzielt worden. Sie können nur dann Nutzen stiften, wenn geeignete Kranke zur Aufnahme kommen. Bei den vom Redner für die Berliner Versicherungsanstalt vorgenommenen Untersuchungen, die seit einem halben Jahre regelmässig wöchentlich einmal stattfinden, sind nur 8—10% der als „heilbar" überwiesenen Kranken als geeignet für die Zwecke der Anstalt zur Uebernahme der Behandlung befunden worden. Diese Beschränkung erfordert die Rücksicht auf die gesetzlichen Aufgaben der Versicherungsanstalten.

Auf Antrag von Blasius (Braunschweig) wird darauf eine Commission gewählt, welche für die nächstjährige Naturforscherversammlung in Düsseldorf die Erörterung der Lungenheilstättenfrage nach allen Richtungen hin durch Ausarbeitung von Statistiken, Vorbereitung einer Fachzeitschrift u. dgl. m. vorbereiten soll. In diese Commission wurden gewählt die Herren: Hueppe (Prag), Finkler (Aachen), Pannwitz (Berlin), Liebe (Andreasberg), Meissen (Hohenhonnef), Blumenfeld (Wiesbaden). Reg.-Rath Dr. Engel- vom Kaiserlichen Gesundheitsamt, Director Gebhard (Lübeck), v. Ziemssen (München) und Blasius (Braunschweig).

Hr. Besold (Falkenstein) warnt davor, schwere Fälle in die geschlossenen Heilanstalten zu schicken. Ihnen gegenüber erweist sich auch diese Behandlungsmethode nutzlos. Der Kranke muss durch den Arzt frühzeitig auf die Natur und die Gefahren seiner Krankheit aufmerksam gemacht werden, damit er selbst an ihrer Heilung mithelfen kann und die Vortheile einer frühzeitigen Anstaltsbehandlung einsehen lernt, vor der jetzt noch oft eine unbegründete Scheu besteht.

Hr. Kalischer (Berlin) warnt vor übertriebenem Optimismus in der Werthschätzung der Heilstättenbehandlung.

Hr. Turban (Davos) schildert den Stand der Volkssanatorienfrage für Lungenkranke in der Schweiz. Es existiren Heilstätten in den Cantonen Bern und Basel.

Hr. Friedberg (Berlin): Finanzielle Rücksichten dürfen bei der Einrichtung von Lungenvolksheilstätten nicht ausschlaggebend sein, da sie eine culturfördernde Bedeutung haben. Der Arbeiter muss die gleiche Gelegenheit zur Schonung haben, wie der Wohlhabende z. B. nach einer Haemoptoe. Die Aerzte müssen ihre Anschauungen in Bezug auf die sociale Bedeutung der Phthise für den Arbeiter umbilden, andere Normen für die Erlangung einer Rente annehmen.

Hr. Sonnenburg (Bremen) empfiehlt die Einrichtung von Centralstellen zur Untersuchung des Auswurfes von Lungenkranken in den Städten.

Hr. Wesener (Aachen): Auch für den Mittelstand müssen Lungenheilstätten geschaffen werden. Diese Aufgabe sollten die Communen und Provinzen auf sich nehmen, ev. miteinander vereinigt. Die Anstalten sollten häufiger, als es jetzt geschieht, Anschluss an allgemeine Krankenhäuser haben, am besten durch Erbauung besonderer freistehender Pavillons.

Hr. Gebhard (Lübek): In Bezug auf die Anlage der Anstalten ist ein Schematisiren zu vermeiden, vielmehr ist sie stets den localen Verhältnissen anzupassen.

Hr. Meyhöfer (Düsseldorf): Die Aerzte sind viel zu human in der Ausstellung von Attesten zur Aufnahme in die Volkssanatorien. Ungeeignete Kranke müssen durch den Arzt die volle Wahrheit erfahren, um nicht Unzufriedenheit hervorzurufen.

Hr. Ortenau (Nervi - Reichenhall): **Die bisherigen Untersuchungen über die Uebertragung der Tuberculose bedürfen der Nachprüfung.** Die Frage, wie die Lungentuberculose übertragen wird, ist trotz der Entdeckung des Tuberkelbacillus und trotz zahlreicher experimenteller Arbeiten noch heute nicht gelöst. Zur Entscheidung sind Bakteriologie, Statistik und klinische Beobachtung in gleicher Weise heranzuziehen. Aus älterer Zeit sind Uebertragungsfälle von Ehegatten, von Leuten, die Kleider von Phthisikern getragen haben, mehrfach mitgetheilt, in neuerer Zeit seltener. Die einzige zusammenhängende Untersuchungsarbeit rührt von Brehmer her, sie erstreckt sich auf 430 Fälle, in denen er der Disposition, sei sie erworben oder angeboren, die ausschliessliche Rolle zuschreibt. Die Statistik hat bis jetzt nicht mit Sicherheit nachgewiesen, wie gross die Gefahr der Ansteckung für Ehegatten ist. Ebenso wenig geklärt sind die Anschauungen, ob der Kranke für die pflegende Umgebung eine grosse oder kleine Gefahr bedeutet. Von der einen Seite wird sie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als ungeheuer hingestellt, von der anderen negirt.

Aus den Londoner Schwindsuchtsspitälern werden so gut wie gar keine Infectionen mitgetheilt, ebenso wenig aus vielen Curorten (z. B. Soden). Cornet hat aus preussischen Krankenpflegeorden eine grosse Anzahl von Infectionen mitgetheilt. Die Zahlen sind jedoch nicht einwandfrei, weil nicht berichtet wird, ob die Brüder und Schwestern wirklich Tuberculöse gepflegt haben und weil die Sterblichkeit auch an anderen als an Infectionskrankheiten im Kloster grösser ist, als im Staate. Der Aufenthalt im Kloster ist also offenbar deletärer als der Verkehr mit den Kranken.

Die Antwort, welche die bakteriologische Forschung bisher auf die vorwürfige Frage gegeben hat, ist nicht ganz beweisend. Der Hauptstützpunkt für die contagionistische Anschauung sind die bekannten Cornetschen Untersuchungen. Diese sind aber keineswegs beweisend. Wir finden unter Umständen, wo bestimmt eine Infection erwartet wird, keine gegeben. Ferner sind von 392 Thieren nur 59 wirklich inficirt worden, 137 gesund geblieben, 50% an septischen Infectionen zu Grunde gegangen.

Diese Untersuchungen bedürfen darum dringend der Nachprüfung. Jedenfalls ist die ausschlaggebende Rolle des tuberculösen Sputums als Quelle der Verbreitung der Krankheit noch nicht einwandfrei bewiesen, es ist nicht angängig, darauf allein prophylactische Maassregeln zu gründen. Diese müssen vielmehr frei von jeder Einseitigkeit sein und von grossen hygienischen Gesichtspunkten geleitet werden.

Hr. Volland (Davos) hält es für zeitgemäss, der thörichten Bacillenfurcht entschieden entgegenzutreten.

Hr. Petruschky (Danzig): Nur der unreinliche Phthisiker bietet eine Gefahr für seine Umgebung und muss isolirt werden. Deshalb empfehle sich die Errichtung von Invalidenhäusern für unheilbare Phthisiker. Von den heilbaren Kranken sollen die mit Mischinfectionen den klimatischen Curen unterworfen werden, die anderen der Behandlung mit Tuberculin.

Hr. Finkler (Aachen): Man darf die Gefahr der Verbreitung durch Ansteckung nicht unterschätzen und, ohne davor sich zu fürchten, muss man doch, um sie zu verhüten, die Desinfection der Wohnräume u. s. w. ausführen.

Hr. Besold (Falkenstein): Der Nachweis der Infection zwischen tuberculösen Ehegatten ist sehr schwer zu erbringen, da eine schon vorher vorhandene Erkrankung nie mit Sicherheit auszuschliessen ist.

Hr. Friedberg (Berlin): Die Gefahr der Ansteckung besteht namentlich für Kinder, weil sie weniger widerstandsfähig sind.

Hr. Hueppe (Prag): Ohne Bakterienfurcht sollte man doch an der Desinfection der Umgebung der Phthisiker festhalten, da sie sich als möglich erweist.

Hr. Volland-Davos: **Phthisiatrische Bemerkungen aus dem Hochgebirge.** Den in den letzten Jahren und auch auf dem Moskauer Congress wieder zum Ausdruck gekommenen Bestrebungen, dem Gebirgs- und Hochgebirgsklima die Bedeutung bei der Schwindsuchtsbehandlung möglichst zu vermindern, ist entgegenzutreten. Sehr oft kommen Lungenkranke ohne ärztliche Initiative nur auf Empfehlung früherer Pat. nach Davos und sind sehr unzufrieden, von ihren Aerzten nicht früher geschickt zu sein, nachdem sie so viel kränker geworden waren, dass ihnen kaum noch zu helfen sei. Sie folgten dem Rath in Davos gesund Gewordener. Es trägt das nicht zur Steigerung des Ansehens der internen Medicin bei, wenn das phthisische Publicum so immer mehr an den Aerzten vorbei geht.

Das Fieber wird im Gebirge am schnellsten überwunden, weil es möglich ist, dass der Fiebernde, ohne am Appetit zu leiden, lange Zeit ruhig zu Bette liegen kann. Wo aber das Fieber am besten zum Verschwinden zu bringen ist, da ist dem Phthisiker überhaupt am besten zu helfen. Es ist gesagt worden, dass der Phthisiker in dem Clima behandelt werden müsse, in dem er später zu leben habe. Das lässt den alten Zweifel an der Heilbarkeit der Phthise erklingen. Denn der wirklich geheilte Phthisiker kann in jedem Klima wohnen, nur bei dem nur gebesserten Phthisiker gibt es klimatische Bedenken. Aber die Heilbarkeit der Schwindsucht steht ausser Zweifel. Ich kenne 50 bis 60 Menschen, die seit 10—20 Jahren von ihrer Phthise geheilt geblieben sind und überall wohnen.

Hr. v. Henke (Tübingen) berichtet über Heilversuche an Thieren mit dem neuen Tuberculin Koch's, die unter Leitung von Baumgarten gemacht worden sind. Die damit behandelten Thiere sind früher gestorben, als die Controlthiere, und zwar an einer foudroyanten Tuberculose. Weder makro- noch mikroskopisch haben sich Spuren von Schrumpfungs- oder Heilungsvorgängen in den Organen gefunden. Das Tuberculin kann daher als ein Heilmittel der Tuberculose nicht ausgesprochen werden.

Hr. G. Schröder (Hohenhonnef): **Der Stand der Blutkörperchenfrage.** Zu den Ausführungen, die Vortr. und Meissen über die Blutveränderungen im Gebirge gegeben haben, können jetzt noch zur Erklärung der merkwürdigen Erscheinung die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Gottstein (Berlin) kürzlich veröffentlichten Deutungen hinzugefügt werden. Er hat festgestellt, dass das Kammervolum der Zählkammer sich bei vermindertem Druck ändert, u. zw. dadurch, dass der Deckglasabstand sich etwas vergrösserte. Das gibt bedeutende Zahlenunterschiede für die rothen Blutzellen. Vortr. konnte an einem Präparat, welches er im pneumatischen Cabinet zunächst bei 745 mm Druck, dann bei 624 mm Hg. Druck zählte, bei der zweiten Zählung eine Vermehrung der rothen Blutzellen um 444,000 ermitteln. Bei normalem Druck wurde dann dasselbe Präparat nochmals gezählt und wieder annähernd die Ausgangszahl ermittelt. Dies wirft ein anderes Licht auf die ganzen sog. Blutveränderungen im Gebirge und kann die Erscheinung noch nicht irgendwie therapeutisch benutzt werden.

XI. französischer Congress für Chirurgie.

Gehalten zu Paris vom 18. bis 23. October 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschrift".)

VI.

Die Discussion über **Magenchirurgie** wurde durch einen Vortrag von Péan eingeleitet, der eine grosse Anzahl von Operationen wegen Magencarcinom ausgeführt hat, aber nur in 12 Fällen die Gastrectomie, mit 4 Todesfällen. Beim Ulcus ventriculi hat er 4mal operirt und zwar nur dann, wenn die Schmerzen derartige waren, dass man die Kranken der Wohlthaten einer Operation theilhaftig werden lassen musste. Alle 4 Kranke genasen vollständig. Ebenso war der Erfolg bei Pylorusstenosen nicht carcinomatöser Natur. Beim Magencarcinom, bei dem die Resection grosser Partien des Magens erforderlich ist, thut man am besten, den Magen vollständig zu schliessen und ihn mit einer Duodenalschlinge zu anastomosiren. In den 14 Fällen von Gastroenterostomie, die Péan ausgeführt hat, bediente er sich immer des Murphy'schen Knopfes, dessen Anwendung er warm empfiehlt.

Hr. Doyen hat im Ganzen 80 Magenoperationen ausgeführt, darunter 55 bei nichtcarcinomatösen Erkrankungen. Die Wohlthaten der Magenchirurgie ergeben sich erst jetzt am deutlichsten durch die immer zunehmende Zahl von definitiven günstigen Resultaten, deren Dauer nunmehr 3 und 4 Jahre beträgt. Insbesondere hebt Doyen die Wirkung des chirurgischen Eingriffes in Fällen von Dyspepsie hervor, bei welchen schon hochgradige Cachexie bestand. Die günstige Wirkung der Gastroenterostomie bei schweren Dyspepsien erklärt sich dadurch, dass die Ursache der Erkrankung, der Pyloruskrampf, aufhört, sobald eine leichtere Verbindung zwischen Magen und Darm herbeigeführt ist. Den Murphy'schen Knopf hält er für überflüssig, sobald man eine gute Naht anzulegen versteht.

Hr. Kocher (Bern) hat unter 24 Fällen von Magenresection wegen Carcinom 4 Todesfälle zu verzeichnen, darunter 3 mit ausserordentlich complicirten Veränderungen, wobei in einem der Fälle der Pankreaskopf mit resecirt werden musste. 6 von den Ueberlebenden sind vor mehr als $1^1/_2$ Jahren operirt worden; 3 von ihnen können als definitiv geheilt angesehen werden. Der Eine schrieb mehr als 2 Jahre nach der Operation, dass er erheblich an Körpergewicht zugenommen hat. Eine vor $3^1/_2$ Jahren operirte Frau befindet sich gegenwärtig sehr wohl und die dritte ist seit $8^1/_2$ Jahren geheilt. Diese Fälle beweisen zur Genüge, dass man das Magencarcinom vollständig heilen kann und berechtigen entschieden zur radicalen Behandlung dieser Krankheit. Selbstverständlich sind die Resultate umso besser, je früher man eingreift, so dass man die Behauptung aufstellen darf, dass wenn man rechtzeitig operirt, die Gastrectomie wegen Carcinom ein sicherer chirurgischer Eingriff ist.

Hr. Roux (Lausanne) hat nach dem Verfahren von Doyen 13mal operirt und nur einen Misserfolg erzielt. Um Knickungen zu vermeiden, zieht er die Y-förmige Gastroenterostomie vor. Der Murphy'sche Knopf und ähnliche Apparate sind einer schlechten Naht vorzuziehen, haben aber entschieden weniger Werth, als eine gute Naht. Der Nachtheil des Knopfes besteht darin, dass man in den ersten Tagen nie der Festigkeit der Anastomose sicher ist und man sich daher nicht traut, den Kranken zu ernähren, während man bei einer guten Naht schon am nächsten Tag den Kranken Alles essen lassen kann, was gerade für solche Pat. von grosser Wichtigkeit ist.

Hr. Hartmann (Paris) hat die vordere Gastroenterostomie bei einem 50jährigen Manne 5 Monate nach einer Verätzung mit Salzsäure wegen einer narbigen Stenose des Oesophagus ausgeführt. Schon am Tage nach der Operation konnte der Kranke Flüssigkeiten zu sich nehmen, und eine Woche später sogar feste Nahrung. Gegenwärtig, 2 Jahre nach der Operation, befindet sich der Patient wohl und verdaut ausgezeichnet.

Hr. Montprofit (Angers) und Hr. Delagénière (Mans) berichten über ähnliche Fälle, bei denen die Gastroenterostomie von gutem Erfolge begleitet war. Beide sprechen sich gegen den Murphy'schen Knopf und für die Naht aus.

Hr. Fontan (Toulon) beschreibt ein neues Verfahren der Gastrostomie, das darin besteht, dass man nach der gewöhnlichen Incision die Magenwand mit einer Klemme vorzieht, den vorgezogenen Zipfel kranzförmig an die Bauchwand fixirt, die Magenfalte, an der die Klemme hängt, nach innen stülpt, und die beiden Enden dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

klappenförmigen Falte vereinigt. Hierauf wird an der Stelle der Klemme eingeschnitten und eine Canüle eingeführt.

Hr. Delorme bespricht die **Behandlung der Haemorrhoiden** nach dem Verfahren von Whitehead. Er hält die Methode für angezeigt bei inneren oder grossen äusseren und inneren Haemorrhoiden, die einen circulären nicht entzündeten Wulst bilden. In 18 von ihm operirten Fällen waren die Ergebnisse sehr günstige. Heilung per primam, circuläre weiche Narbe, intacter Sphincter. In keinem Falle war dauernde Retention od. Incontinenz zu verzeichnen. Die unmittelbare Blutung ist gering, spätere Blutungen sind nicht zu befürchten. Zur Erzielung eines sicheren Resultates sind 4 Bedingungen erforderlich: 1. Müssen die Grenzen der erkrankten Schleimhaut überschritten werden. 2. Muss eine gute Naht angelegt werden. 3. Müssen die Sphincteren geschont werden. 4. Sollen die perirectalen Muskeln bis zur vollständigen Vereinigung absolut unthätig sein. Man thut daher am besten, die Kranken durch 10—12 Tage mit Opium zu obstipiren.

Marcel.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Ewald demonstrirt das Präparat einer unter heftigen Blutungen tödtlich verlaufenen **Lebercirrhose**. Der betr. Pat. war ein bekannter Bildhauer, der sein Atelier in Wilmersdorf bei Berlin hatte. Zum ersten Male beobachtete ihn Ewald 1894, wo der Kranke scheinbar eine typhöse Affection zeigte; schon damals war die Leber geschwollen. Der Pat. erholte sich mehrfach, namentlich nach einem Aufenthalte im Süden, nur die Leber blieb geschwollen. Ende Januar 1895 fand Ewald eine Ausdehnung derselben in der Mittellinie vom Processus ensiformis bis zum unteren Leberrand von 14 cm und in der Parasternallinie von 24 bis 25 cm. Ein anderer College nahm syphilitische Affection an und verordnete eine Schmiercur, die ergebnislos blieb und den Pat. sehr schwächte. Noch in diesem Sommer unternahm der Pat. eine grössere Gebirgstour, bekam aber dann nach seiner Rückkehr plötzlich abundante Blutungen aus Magen und Darm, denen er später erlag. Die Blutungen aus dem Mund hingen mit den Oesophagusvenen zusammen. Charakteristisch war in diesem Fall von Cirrhose der Leber das Fehlen sowohl des Ascites, als der Milzschwellung und des Icterus. Die Collateralvenen, die das Blut aus den Abdominalorganen mit Umgehung der Leber in die Vena cava superior führen, waren in diesem Falle ungenügend ausgebildet. Am bekanntesten ist in dieser Richtung die Verbindung der Vena epigastrica mit der Pfortader, was das sog. „Caput medusae" unter Umständen hervorruft. Im Falle des Ewald'schen Pat. war eine Verbindung zwischen dem Pfortaderkreislauf und den Oesophagusvenen vorhanden. Das genügte, alle Stauungen hintanzuhalten und jede Spur von Ascites und Milztumor zu verhindern. Von Interesse war, dass eine so lange bestehende Lebererkrankung symptomlos verlaufen kann. Es war weder Lues noch Malaria noch Potus als Ursache vorhanden.

Hr. Rothmann sen. hat einen Fall von Lebercirrhose in Behandlung, die schon 3 Jahre alt ist. Icterus und Ascites war vorhanden, dann kam eine doppelseitige Pneumonie hinzu. Der Patient kam durch, der Ascites ist fort. Hier war allerdings Potus und Lues vorhanden.

Hr. H. Wohlgemuth berichtet über einen eigenthümlichen Fall von **Staphylococceninfection**. Es handelt sich um einen 56jährigen Pat., der am 20. Juli 1892 an sich eine Haemorrhoidenoperation vornehmen liess, wobei Thermokauter und Katheter zur Anwendung kamen. Drei Tage darauf trat foudroyante Urethritis und Cystitis auf, die geheilt wurden, ebenso wie die Operationswunde. Dann stellten sich Schmerzen im linken Hoden ein und bald danach erkrankte die ganze linke Supraclaviculargegend bis zum Arm, im linken Arm traten neuralgiforme Schmerzen ein, bis zum Ellbogen ausstrahlend. Es wurden Morphiuminjectionen gemacht. Die linke Supraclaviculargrube war im Vergleich zur rechten ausgefüllt, in der linken fühlte man geschwellene Drüsen. Feuchte Einwicklungen und Jodpinselungen blieben ohne Erfolg, die Schmerzen gingen auf den rechten Arm über und es stellte sich Nackensteifigkeit ein, so dass der Kopf nicht rückwärts gebeugt werden konnte. Eine Cur in Nauheim brachte nur vorübergehend Erfolg, die Schmerzen in beiden Armen exacerbirten wieder und Februar 1896 bildete sich ein Abscess links dicht unterhalb der Kreuzbeinspitze, der noch heute in Haselnussgrösse vorhanden ist. Im April kam ausgesprochene Spondylitis des 4. und 5. Dorsalwirbels hinzu. Beim Aufenthalt in Wiesbaden wurde auf chronischen Gelenkrheumatismus curirt. Die Schmerzen im Plexus brachialis wurden immer peinigender, die Arme konnten nur wenig abducirt werden. Der Pat. kam in's Streckbett

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wurde mit Gypscorset versehen. Nach einem kurzen Aufenthalt in Teplitz zeigten sich auffällige Erscheinungen von Gefässneurose, häufig trat Cyanose an den oberen Extremitäten, links mehr als rechts, auf. Unter Anwendung von allerlei antineuralgischen Mitteln, namentlich Jodpinselungen und Darreichung von Jodkali innerlich dauerte dieser Zustand bis Anfang 1896. Damals klagte der Pat. zum ersten Mal über Leibschmerzen, Wohlgemuth wies eine Resistenz im rechten Hypochondrium nach und schmerzhafte Schwellung und Röthung der hinteren Seite des rechten Oberschenkels. Ein Glutealabscess entleerte sich und seitdem war das Befinden leidlich, bis im Juni v. J. sich Beschwerden beim Gehen einstellten und heftige Schmerzen im 4. und 5. Intercostalraum. Zu Anfang d. J. bekam der Pat. eine entzündliche Infiltration des linken Oberschenkels, mehrfache Punctionen blieben erfolglos. Im Juli entschloss sich Pat. endlich zur Operation, das Subcutangewebe zeigte sich oedematös infiltrirt und ebenso der Musculus biceps femoris, der Eiter wurde auf Bouillon geimpft und der bakteriologische Befund ergab den Staphylococcus albus. Es handelt sich um einen Fall von Osteomyelitis, die Kocher Staphylomycosis multiplex metastatca chronica nannte. Neu ist, dass der Staphylococcus albus der Erreger war, sonst wurde nur der Aureus gefunden.

Hr. Felix Hirschfeld spricht über die **Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Diabetes.** Hirschfeld beobachtete an 3 Personen, von denen eine fettleibig, die beiden anderen wohlgenährt war, dass nach einer Entfettungscur die Zuckerausscheidungen im Urin schwanden, die Pat. erhielten reichlich Semmel und etwas süssen Kaffee, also etwa 90 bis 100 g Kohlehydrate in stärkemehlhaltigen Nahrungsmitteln und 20—30 g in Form von Rohrzucker. Der Versuch wurde alle 8 Tage wiederholt. In Betracht kommen bei der Entfettungscur die 3 Factoren: Verminderung der Kohlehydrate, Verminderung der Ernährung und gesteigerte Bewegung. Hirschfeld ist der Meinung, dass verminderte Ernährung und Vermehrung der Muskelthätigkeit den Zucker im Harn vermindern. Man findet oft bei traumatischen Neurosen Zucker im Harn. Hier kommen manchmal Leute in Betracht, die Monate und Jahre lang ihrem Berufe entzogen sind und nicht mehr arbeiteten, wo die Ernährung sehr reichlich war. Demnach ist es möglich, dass diese Dinge ungenügende Bewegung und reichliche Ernährung dazu beitragen, dass Zucker im Harn erscheint. Hirschfeld meint, dass reichliche Ernährung und Mangel an Muskelthätigkeit zur Entwicklung des Diabetes beitragen können, dessen leichtere Formen häufig gerade in den wohlhabenden Kreisen vorkommen. Geringere Ernährung und Muskelthätigkeit seien im Stande, die Entwicklung des Diabetes hintanzuhalten, wenn nicht zu hindern. Der reichliche Biergenuss komme höchstens als Moment der Ueberernährung mit in Betracht. Bei leichten Fällen von Diabetes solle man sich vor Uebererernährung hüten.

Hr. Hansemann macht darauf aufmerksam, dass bei Diabetikern oft Pankreasveränderungen vorkämen. Insbesondere fand Hansemann in ziemlich vielen Fällen einen Zustand eigenthümlicher Polysarcie oder Lipomatosis des Pankreas und seiner Umgebung, wobei die Fettmassen in das Pankreas eindrangen und dieses fast ganz zerstörten.

Hr. Hirschfeld bemerkt, im Krankenhause Moabit sei jahrelang ein Pat. mit schwerem Diabetes beobachtet worden, dessen Zustand sich besserte. Jeder Zucker im Urin schwand und doch fand Dr. Langerhans eine hochgradige Pankreaszerstörung.

Fr. Rubinstein.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 6. December 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. Winternitz: **Ueber mechanische Entfettungscuren.** (An erster Stelle dieser Nummer ausführlich abgedruckt.)

Hr. Roth legt ebenfalls bei mechanischen Entfettungscuren auf die Diät kein besonderes Gewicht, es werden aber gewöhnlich allgemeine Diätvorschriften gegeben, da die Pat. solche verlangen. Die mechanischen Entfettungscuren beruhen auf Massage und Bewegung, letztere in Form von Arbeit, von Bewegung im Allgemeinen oder von methodischer Arbeit, von Gymnastik. Die Massage allein bietet keine Erfolge, wenn sie nicht mit Arbeit oder Bewegung verbunden ist. Nach den Erfahrungen des Redners bietet nur die active Arbeit einen vollkommenen Erfolg, die passive dagegen einen viel geringeren, letztere kann daher wie die Massage als ein unvollständiger Ersatz bei Leuten angewendet werden, welche nicht angestrengt werden dürfen oder wollen. Thatsächlich sind die Erfolge einer solchen einseitigen Behandlung nur gering; wenn aber diese Leute gleichzeitig active Bewegungen ausführen, ergeben sich schon in kurzer Zeit namhafte Resultate. Bei Entfettungscuren ist die Bewegung unerlässlich, besonders im Freien. Auch die Oertel'sche Terraincur hat ihre besonderen Vortheile. Solche Curen setzen aber eine stete Ueberwachung von Seite des Arztes und Intelligenz von Seite des Pat. voraus, da sonst, wenn dieselben im Glauben an eine Steigerung des Heilerfolges zu viel an Bewegung leisten, mannigfache Nachtheile die Folgen davon sein können. Oertel hat dieselben Erfahrungen bei Pat. gemacht, die mehr, als ihnen erlaubt war, geleistet

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, speciell wurde das Herz geschädigt. Wenn es jedoch nicht möglich ist, die Kranken in's Freie zu schicken, kann als Ersatz die Arbeit eintreten, am besten in der Form der Gymnastik, wozu die Zander'schen Apparate sehr empfehlenswerth sind; alle Proceduren sollen dabei methodisch und genau der Individualität und dem Organismus angepasst vorgenommen werden. Der Erfolg ist jedoch auch da kein dauernder, es genügt nicht, die Massage und Gymnastik durch 4—8 Wochen durchzuführen, sondern der behandelnde Arzt muss dann durch rationelle Vorschriften die gewonnenen Resultate für eine Zeit festzuhalten trachten.

Hr. Benedikt meint, dass die Entfettungscuren in vielen Fällen nur aus ästhetischen Gründen durchgeführt werden, in anderen wieder ist ihr Erfolg ein fraglicher, da die Leute bald nach der Abnahme des Körpergewichtes um einige Kilogramme durch unzweckmässiges Verhalten ihre alte Fettleibigkeit wieder gewinnen. Von grosser Wichtigkeit sind die Entfettungscuren bei Fettherz. Ein ausgezeichnetes Mittel zur schnellen Entfettung sind die Jodcuren, die Entfettung durch Organextracte birgt zu viel Gefahr in sich. Vornehmlich empfiehlt also Benedikt die Jodcuren bei Fettherz, dessen Erscheinungen nicht immer locale, sondern auch allgemeine (z. B. Neurasthenie) sein können. Die percussorischen Erscheinungen bei Fettherz sind nicht alle auf Ansammlung von Fett zurückzuführen; es tritt nämlich bei denselben eine paretische Erweiterung des Herzens ein und diese muss neben der Fettansammlung bekämpft werden, weil die Dilatation zurückbleiben kann, wenn das Fett auch schon geschwunden ist. Redner wendet in solchen Fällen die locale Faradisation an, unter welcher Behandlung die Erscheinungen der Herzschwäche verschwinden. Man könnte auch mit Jod allein vollständige Entfettungscuren durchführen, doch sind mit einer zu weitgehenden Verwendung desselben üble Folgen verbunden (sehr progrediente Abmagerung, Atrophie vieler Drüsen); das Jod ist also nur durch 3—4 Wochen anzuwenden, so lange eben noch ein Fettherz besteht.

Hr. Winternitz entgegnet, er habe nur zeigen wollen, wie im Allgemeinen Fettverbrennung ohne Schädigung des Organismus durchgeführt werden kann, selbstverständlich sei es, wie er ja selbst darauf hingewiesen habe, dass in jedem Falle streng der Individualität Rechnung getragen werden muss. Die Entfettungscuren haben jedoch nicht blos einen ästhetischen Zweck; es gibt wohl wenige so schwere und in die Functionen aller Organe, nicht blos des Herzens, eingreifende Störungen als die durch schwere Verfettungen erzeugten. Diese verursachen Schädigungen von Seite der Respiration, der Circulation, des Herzens, des Gehirns und aller möglichen Functionen (z. B. der Leber). Es kommt zum Zwecke der Heilung dieser pathologischen Zustände auf die Stoffwechselvorgänge, auf die Fettverbrennung an. Jodcuren sind in vielen Fällen vortheilhaft, z. B. bei Atherom, bei Arteriosclerose der verschiedensten Art; bei schweren Herzverfettungen hat dagegen Vortr. ohne Anwendung von Jod nur durch seine physikalischen Methoden gute Erfolge erzielt. fh.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 10. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr".)

Hr. Lindenthal berichtet über seine bezüglich der **Tympania uteri** angestellten Versuche. Man nahm früher an, dass die Gasansammlung in der Eihöhle durch Fäulnissvorgänge bedingt werde, später führte man dieselbe auf die gasbildende Thätigkeit des Bacterium coli zurück, welche auch in zuckerfreien Medien zu Tage treten kann. Vortr. hat 4 Fälle von Tympania uteri untersucht und viererlei Mikroorganismus, Staphylococcen, Streptococcen, Bakterium coli und einen anaëroben Bacillus, gefunden, letzterer war constant und wurde auch bei Kolpohyperplasia cystica vorgefunden. Dieser anaërobe Bacillus rief, in Fruchtwasser gebracht, nach 12 Stunden Gasbildung hervor, einem trächtigen Meerschweinchen in den Uterus eingeimpft, erzeugte dieser Bacillus typische Tympania uteri. Bacterium coli rief bei analogen Versuchen keine Gasbildung hervor. Bei Anwesenheit von Zucker im Fruchtwasser kann das Bacterium coli gleichfalls Tympanie hervorrufen, wie sich dies bei einem durch Phloridzin diabetisch gemachten trächtigen Meerschweinchen ergab. Auch die Möglichkeit eines echten Fäulnissprocesses bei Tympanie ist im Auge zu behalten. Der vom Vortr. gefundene anaërobe Bacillus gehört zur Gruppe des malignen Oedems.

Hr. Kolisch macht eine vorläufige Mittheilung über **Glykosurie**. Vortr. fand bei Diabetikern im Blute sehr geringe Werthe für Zucker, dagegen sehr grosse Mengen von Jecorin, einer von Drechsel entdeckten specifischen Substanz der Leber. Die Glykosurie bei Diabetes ist keineswegs eine Folge der Hyperglykaemie. Der Harn des Diabetikers enthält kein Jecorin. Jedenfalls sprechen die Versuche dafür, dass der Zucker im Blute sich nicht anhäufen kann, sondern rasch durch die Niere ausgeschieden wird. Im normalen menschlichen Blute finden sich auffallend niedrige Zuckerwerthe und hohe Werthe für Jecorin, aber nicht so hohe wie bei Diabetes. Bei alimentärer Glykosurie bleibt der Zuckergehalt des Blutes hoch, da aus dem Darmcanal fortwährend Zucker in Form des Jecorins zuströmt. Hier steht Glykosurie mit Hyperglykaemie im Zusammenhang. Das Jecorin ist jener Körper, welcher das Zuckermolekül vor der Ausscheidung durch die Nieren schützt. Das Jecorin ist im Blute nicht als solches, sondern an Eiweiss gebunden enthalten, auch im Eidotter ist

Jecorin an Eiweiss gebunden enthalten. Das Jecorin selbst ist eine Substanz, aus der sich Zucker unter Zurücklassung eines Lecithinrestes abspalten lässt.

Hr. Hochenegg: **Ueber eine neue Form des Ileus — Combinationsileus.**

Man unterscheidet einen mechanischen (Obturations- oder Strangulations-) und einen dynamischen Ileus. Dem Strangulationsileus kommen viel schwerere Symptome zu, als dem Obturationsileus. Das Zustandekommen des Ileus ist an ungemein typische Bedingungen gebunden. Vortr. konnte diesen eine neue, praktisch wichtige Form hinzufügen. Bei dem ersten dieser Fälle nahm Vortr. auf Grund der Symptome einen Ileus durch wahrscheinlich carcinomatöse Stenose in der Ileocoecalgegend bedingt an. Bei der Operation erwies sich der ganze Dünndarm enorm gebläht, der ganze Dickdarm contrahirt und leer. In der Ileocoecalgegend fand sich ein Strang, der das Ileum vollständig quer abschnürte. Dieser Strang wurde durchschnitten, worauf sich der untere Theil des Ileum und das Coecum mit Luft füllten. Die Bauchwunde wurde bis auf eine Stelle in die stärkst geblähte Schlinge eingenäht, geschlossen. Nach der Operation dauerte der Ileus fort, es wurde die vorliegende geblähte Dünndarmschlinge mit dem Paquelin eröffnet, worauf die Ileussymptome schwanden. In einem früheren, letal ausgegangenen Falle war der Dickdarm gleichfalls vollständig contrahirt, nachdem einige Tage hindurch Klysmen mit Substanzen, welche den Darm zur Contraction reizen, gegeben worden waren. Auch muss der Uebertritt der im Dünndarm angehäuften, häufig zersetzten Massen in den Dickdarm hintangehalten werden. Aus diesem Grunde hat Vortr. in seinem Falle die stärkst geblähte Dünndarmschlinge in der Bauchwunde zurückgelassen. Nach Schliessung der Dünndarmfistel stellten sich wieder Ileusanfälle ein, beim Meteorismus fand man stets eine Schlinge mächtig gebläht, welche schief zur alten Fistelnarbe hinzog.

So oft der Pat. Abführmittel nahm, setzten die Ileuserscheinungen ein, die sich unter profusen Diarrhoen lösten. Die Narbe wurde wieder mit Paquelin geöffnet, worauf neuerliche Besserung eintrat. Bei der zwei Tage später vorgenommenen zweiten Laparotomie fand sich Fixation des Dünndarmes an der alten Narbe, Stenose an der Fistelstelle und Knickung daselbst. Resection der erkrankten Dünndarmschlinge, circuläre Naht, Heilung. Acht Monate nach der zweiten Operation neuerliche, noch heftigere Ileuserscheinungen, mit mannesarmdicker Blähung einer von rechts unten nach links oben ziehenden Darmschlinge. Bei der dritten Laparotomie fand man enorme Blähung des Colon transversum bedingt durch carcinomatöse Stenose. Das Carcinom wurde resecirt, das Colon transversum circulär in das Colon descendens eingenäht. Der Pat. starb 12 Stunden nach der Operation. Das circuläre Dickdarmcarcinom bestand zweifellos seit langer Zeit, doch waren die Ileuserscheinungen bei den ersten 2 Operationen durch andere Momente bedingt, erst die dritte Ileuserkrankung wurde direct durch das Carcinom bedingt. Einzelne Daten in der Anamnese sprachen schon vor der ersten Operation für das Bestehen eines Dickdarmcarcinoms und zwar zunehmende Defaecationsschwierigkeiten und Flankenmeteorismus.

Die gleiche Beobachtung konnte noch bei drei weiteren Fällen gemacht werden. Bei zweien handelte es sich um Combination von Coloncarcinom mit incarcerirter Hernie, beim vierten Falle war ein retinirter Testikel in dem Winkel zwischen Colon ascendens und Ileum ausgetreten, der Funiculus lagerte strangartig um den Darm, daneben circuläres Carcinom des Colon transversum. Dieser Pat. musste 4mal operirt werden.

Alle diese Fälle gehören insoferne zusammen, als neben der Dickdarmstenose ein Moment besteht, welches das Caliber des Dünndarms beeinflusst. Der geblähte Dünndarm kann dann seinen Inhalt nicht durch die sonst noch passirbare Stenose treiben, der hypertrophische Dickdarm presst seinen Inhalt gegen die Richtung der Stenose aus, da dieselbe für seine kräftige Action durchgängig ist. Hat er sich seines Inhaltes vollständig entleert, so erscheint der Dickdarm vollständig contrahirt, der Dünndarm ad maximum dilatirt. Diesen Ileus bezeichnet Vortr. als Combinationsileus, indem bei allen Fällen chronische Dickdarmstenose mit acutem Dünndarmverschluss combinirt ist. Für die Diagnose sind Anamnese, objectiver Befund, Dickdarmblähung vor der Dünndarmblähung und der immer acuter werdende Charakter der Ileuserscheinungen maassgebend. Am Operationstisch ist die Dickwandigkeit des Colon transversum bei normaler Dicke anderer Dickdarmabschnitte für den combinirten Ileus maassgebend. Bei der Operation des combinirten Ileus soll zunächst die Dünndarmverlegung behoben, dann colostomirt und

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in einer zweiten Sitzung das Dickdarmcarcinom resecirt werden.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 12. November 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Von der Voraussetzung ausgehend, dass durch die thätige Milchdrüse Staphylococcen ausgeschieden werden, wenn solche im Organismus kreisen, versuchte Hr. Basch bei Thieren chromogene Mikroorganismen in den Körper zu bringen, um die **Innervationsverhältnisse der Brustdrüse** zu studiren. Er stellte nämlich die Experimente so an, dass er den Nervus spermaticus internus, von dem man bisher annimmt, dass er zur Innervation der Milchdrüse in Beziehung stehe, durchschnitt. Wenn die angenommene Innervation wirklich bestehe, so dürfte die Brustdrüse der operirten Seite keine Mikroorganismen ausscheiden. Das Experiment fiel jedoch auf beiden Seiten negativ aus, so dass Basch von seiner ursprünglichen Versuchsrichtung abging und sich zur Aufgabe stellte, die in der Literatur vorfindlichen Angaben zu controlliren, ob die secernirende Milchdrüse überhaupt im Stande ist, Mikroorganismen, die im Organismus kreisen, auszuscheiden.

Zuerst verwendete Basch den Milzbrandbacillus. Die Versuche wurden an Meerschweinchen mit abgeschwächten Culturen angestellt, so dass die Thiere 24—36 Stunden nach der Injection noch lebten. Es fanden sich bei 6 Thierexperimenten nie Milzbrandbacillen wieder in der Milch. Bei der histologischen Untersuchung der Brustdrüsen fanden sich in den peripheren Blutgefässen zahlreiche Anthraxbacillen, in der Mitte aber sehr spärlich. Analoge Verhältnisse fanden sich in der submaxillaren und sublingualen Drüse. Es scheint, dass die Drüse selbst es ist, welche die Bacillen zurückhält. Zu weiteren Versuchen wurde der Pyocyaneus gewählt. Da dieser aber auch durch seine Toxine wirkt, so wurde eine 24 Stunden alte Bouilloncultur genommen, bei der man die Toxine noch vernachlässigen konnte. Man fand in der Milch 6—8 Stunden nach der Injection bereits Bacillen. Die Milch wurde dick, fadenziehend, schleimig und versiegte schliesslich vollständig. Bei der Section erwies sich die Drüse von Haemorrhagien durchsetzt. Als von einer 4wöchentlichen Cultur injicirt wurde, ging das Thier wahrscheinlich wegen der Toxinwirkung früher zu Grunde, als Bacillen in der Milch nachgewiesen werden konnten. Es scheint also, dass nur in solchen Fällen Mikroorganismen in die Milch übergehen, wenn diese in der Brustdrüse Haemorrhagien zu erzeugen im Stande sind.

Die Untersuchungen wurden mit Typhusbacillen, Diphtheriebacillen und Cholerabacillen fortgesetzt. Die Injectionen wurden alle intravenös applicirt. Keiner dieser Bacillen erschien in der Milch wieder. Dann wurde ein Bacillus gewählt, von dem es wahrscheinlich war, dass er durch die Milchdrüse ausgeschieden werden wird, d. i. der Bacillus bovis morbificans. Er wurde sowohl intrapleural, als auch intravenös injicirt und erschien bereits nach 24 Stunden in der Milch. In der Brustdrüse selbst liessen sich ausgedehnte Haemorrhagien nachweisen. Hierauf wurde ein Mischversuch gemacht, indem ein Meerschweinchen mit Anthrax und Bacillus bovis morbificans gleichzeitig inficirt wurde. Im Harne dieser Thiere wurden beide Mikroorganismen wieder gefunden, in der Milch noch nicht.

Wenn man diese Versuche überblickt, so kann man als Resultat folgendes Gesetz aufstellen: Die einem säugenden Thiere beigebrachten Mikroorganismen werden niemals durch die Brustdrüse ausgeschieden, sondern erscheinen nur dann in der Milch als mechanische Beimengung, wenn sie in der Lage sind, in der Brustdrüse localisirte Erkrankungsherde in Form von Haemorrhagien oder Abscessen zu setzen.

Dr. T.

Briefe aus Ungarn.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.")

Budapest, den 24. November 1896.

Hr. Ob.-St.-A. v. Nagy demonstrirt in der Gesellschaft der Aerzte den von St. A. Kalcsics angegebenen und vom Ingenieur Hild construirten **Apparat zur Entlarvung einseitige Taubheit simulirender Individuen.** Im Wesen ist er ein Handtelephon, welches aus zwei gesonderten Telephonstationen besteht, die mit einander verbunden werden können. Zur Erzielung einer reinen, verständlichen Schallübertragung ist in die Leitung je ein Berliner'sches Mikrophon und je eine Inductionsrolle eingeschaltet, so dass höhere und tiefere Stimmen mit gleicher Intensität übertragen werden können. Der Schallempfänger besteht aus 2 Muscheln, von denen je eine für das rechte und linke Ohr des untersuchten Individuums, je eine für den controllirenden Arzt dient. Die vier

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hörmuscheln sind durch 4 beliebig lange Drähte mit der Inductionsrolle in Verbindung, so dass das untersuchte Medium sich im 3. oder 4. Zimmer, entfernt von der Telephonstation, befinden kann. Die Ein- und Ausschaltung geschieht durch 3 am Grundbrette angebrachte Messingschieber. Die Untersuchung erfolgt in der Weise, dass zu gleicher Zeit in beide Ohren des Untersuchten je ein Individuum spricht, eine Reihe solcher 3silbiger Worte wird hergesagt, deren beide ersten Silben identisch, die dritte hingegen verschieden ist.

Dieser Text wird von entsprechend eingeübten Individuen mit ähnlichem Stimmtimbre gleichmässig und im Tacte zu gleicher Zeit in den Mikrophontrichter so rasch als möglich hineingesprochen.

Wenn nun der Untersuchte auf dem einen Ohr thatsächlich schwerhörig oder taub ist, so wird er, trotzdem ihm in dieses Ohr lauter hineingesprochen wird, als in's gesunde, das Gesprochene nicht hören und wird nur das in's gesunde Ohr Gesagte wiederholen. Liegt dagegen Simulation vor, so wird der Untersuchte nicht umhin können, auch das in's angeblich taube — thatsächlich jedoch gesunde — Ohr Gesprochene ab und zu dem Sprecher nachzusagen. Auf diese Weise liefert der einseitige Taubheit simulirende Militärpflichtige selbst positive Beweise dafür, dass er auch auf dem angeblich kranken Ohre hört.

Die Untersuchung beruht darauf, dass es einerseits nahezu unmöglich ist, zwei verschiedene, auf einmal gewonnene Schalleindrücke von einander zu unterscheiden, zweitens ist die Möglichkeit beinahe gänzlich ausgeschlossen, die Richtung der Gehörempfindung oder die Schallquelle genügend rasch zu bestimmen und All' dies deshalb, weil nicht genug Zeit zur Erwägung da ist, die wir dem Simulanten auch nicht gestatten dürfen.

Selbst bei grösster Uebung des Simulanten und gründlichster Kenntnis des Apparates wird die Entlarvung in jedem einzelnen Falle gelingen. Sogar dann, wenn der Simulant während längerer Pause die Stimmen der beiden Sprecher erkennen und vielleicht auf die Weise das auf einem Ohre Gehörte auszuschliessen vermöchte, ist daher vorgesorgt, dass dies nicht der Fall sei. Es können nämlich sowohl der Text als auch die Mikrophone von Zeit zu Zeit ohne Störung vertauscht werden.

Hr. Csapodi demonstrirt seinen nach Muster des David'schen Löffels hergestellten **scharfen Stahllöffel,** welcher zur Auskratzung von Chalazionhöhlen dient, die scharf abgeschnittenen Halb- und Dreiviertellöffel sind seiner Meinung nach deshalb ungeeignet und collidiren mit dem Begriffe des Löffels, weil sie auch dort verletzen, wo es nicht nothwendig ist, ja sogar dort, wo nicht excochleirt wird, weit eher Laesionen anrichten, als dort, wohin der scharfe Rand geführt wird.

Hr. E. Grósz fasst in einem Vortrage über die **operative Beseitigung der Myopie** die auf Grund von 12 auf der Universitätsaugenklinik ausgeführten Operationen gesammelten Erfahrungen dahin zusammen, dass die Operation unter folgenden Einschränkungen gerechtfertigt ist: a) Wenn die Myopie mehr als 14,0 D. beträgt; b) auf einmal nur auf dem einen Auge; c) möglichst nur bei jüngeren oder in mittleren Jahren befindlichen Individuen; d) frische Chorioretinitis oder ausgebreitete Blutungen sind eine Anzeige für eine Verschiebung der Operation; e) wenn jemand nur ein sehendes Auge hat, während das andere unheilbar blind ist, so ist die Operation überhaupt unstatthaft.

Hr. Mohr stellt einen Pat. mit einer bisher in der Literatur nicht beschriebenen **Affection der Conjunctiva** vor. Nach Angabe des Pat. bildet sich seit einem Jahre ein eigenthümlicher Zustand an seinem linken Auge, den er dadurch zu beheben im Stande ist, dass er das Gebilde abhebt, dasselbe wächst jedoch stets nach. Derzeit befindet sich oberhalb des oberen Cornealrandes eine nur linsengrosse, grauweise, eigenthümlich starre Platte, welche eingetrocknetem Seifenschaume ähnlich ist, in Falten nicht erhoben werden kann, sondern im Ganzen auf der Sclera verschieblich und durch eine dünne, schmale, normale Partie von der Cornea getrennt ist und theilweise auf dieselbe geschoben werden kann. Conjunctiva im übrigen normal, die durchsichtigen Medien des Auges, Augenhintergrund und Sehschärfe normal.

Hr. Mohr stellte die Diagnose auf Verhornung der Bindehaut, Keratosis conjunctivae. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass das unterste Stratum aus 3—4 Schichten polygonaler, mit bläschenförmigen Kernen versehenen stachelförmigen Zellen besteht, in deren untersten Zellen einzelne Kerntheilungsformen sichtbar sind. Darüber befindet sich eine entschieden granulirte Schichte mit deut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich sichtbaren keratohyalinen Körnern. Diese wird von einer dünnen Hornschichte gedeckt. Das Gebilde war ursprünglich 1 cm³ gross. Der zu mikroskopischen Zwecken entfernte Theil recidivirte nicht, weshalb die Prognose als günstig hinzustellen ist.

Hr. Dollinger stellt 1. einen durch Exstirpation geheilten Fall von **Aneurysma** der r. Art. iliaca vor. Das Aneurysma sass an der Uebergangsstelle der r. Art. iliaca in die Femoralis, war 6 cm lang und 4 cm breit und wuchs in der letzten Zeit rasch. Der Schnitt verlief parallel dem Poupart'schen Bande. Das Peritoneum wurde nach oben geschoben und die Iliaca 2 cm oberhalb des Aneurysmas unterbunden, der Sack selbst herauspräparirt, die sehr enge Femoralis ligirt. Der Erfolg ist ein vorzüglicher. Pat., der Eisendreher ist, kann die Extremität gut gebrauchen.

2. Einen ohne Verkürzung geheilten Fall von **angeborenem Schenkelbruch.**

Hr. Dollinger wendete je eine vordere und eine hintere feuchte Gypsschiene an, welche aus 8—10 Lagen Organtin bestanden und vom Nabel bis zu den Fingerspitzen reichen. Ueber die Schienen kommt eine Lage Watte, welche mit einer weichen Mullbinde fixirt wird. Die Extremität wird im Hüftgelenke bis zu 100°, im Knie- und Fussgelenk bis zu 90° flectirt. Vorerst wird die vordere Schiene auf die redressirte Extremität gewickelt und in die Höhlung unterhalb der Spina ant. super. hereingedrückt, hierauf die hintere Schiene, welche an den aufsteigenden Ast des Sitzbeines und der äusseren Fläche des absteigenden Schambeinastes angedrückt wird. Die zwei Schienen müssen mittelst Mullbinde umwickelt werden. 18 Tage später waren die Knochenenden bereits consolidirt.

Die Schienen müssen täglich abgenommen und bei Durchnässung am Ofen getrocknet werden.

Im Verein der Spitalsärzte demonstrirte Hr. Herczel 3 Fälle, wo um Fremdkörper Harnsteinbildungen auftraten.

Der I. Fall betraf eine Patientin, die H. wegen **Blasenscheidenfistel** im Jahre 1893 nach seiner Methode operirt hat, nämlich Lospräpariren der Blase und isolirter Verschluss von Blase und Scheide. Die Heilung erfolgte per primam. Im Jänner 1897 traten Blasenbeschwerden auf. Blasencapacität 1 bis 2 cm³, objectiv ein pfirsichgrosser, harter, rauher Blasenstein nachweisbar. Entfernung mittelst hohem Blasenschnitt. Heilung per primam. Capacität 350—400 cm³. Der Stein bildete sich um eine in die Blasenwand versenkte Silkwormnaht.

II. In diesem Falle handelte es sich um **Neubildung um ein in der Blase zurückgebliebenes Catheterstück.** Sectio alta per primam.

III. Hier war es eine Haarnadel, welche sich Patient in onanistischer Absicht in die Harnröhre schob, um die dann die **Concrementbildung** auftrat.

Hr. Elischer bespricht die **Complicationen einer schweren Geburt bei gleichmässig verengten Becken,** wo das zur Beschleunigung der Geburt verabreichte Secale cornutum mit dazu beitrug, den Ausgang zu einem solch' verhängnissvollen zu gestalten. Es handelt sich bei der Patientin um hochgradige Zerreissungen. Harnröhre und vordere Blasenwand fehlen. Der Uterus ist im Becken stark fixirt, nur die dilatirten Ureteren finden Platz. Ferner besteht eine Mastdarmblasenfistel. —s—

Briefe aus Frankreich.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschr.“)

Paris, 8. December 1897.

In der gestrigen Sitzung der Académie de médecine lieferte Hr. Gilles de la Tourette einen neuen Beitrag zur **Behandlung der Tabes mittelst wirklicher Dehnung des Rückenmarkes.** Im April d. J. berichtete er zum ersten Male über dieses Verfahren, welches er an 47 Kranken angewendet hat. (S. „Therap. Wochenschr.“, 1897, Nr. 19.) In der gegenwärtigen Mittheilung handelt es sich um eine neue Serie von 21 Fällen, bei denen das Verfahren genügend lang und regelmässig fortgesetzt wurde, um ein Urtheil über den Nutzen desselben zu gestatten. Von diesen 21 Fällen wurden 17 bedeutend gebessert und zwar bezog sich die Besserung sowohl auf die verschiedenen schmerzhaften Empfindungen, als auch auf die motorische Incoordination und auf die Harn- und Genitalstörungen. Hingegen wurde die Urinincontinenz wenig beeinflusst. Dieser Percentsatz scheint im Vergleich zu den bisher erzielten Resultaten sehr erheblich. Die Sache erklärt sich aber sehr leicht, wenn man berücksichtigt, dass nicht alle Fälle von Tabes ohne Auswahl der Dehnung unterzogen wurden. So werden Fälle ausgeschlossen, bei denen Cachexie vorhanden ist, ferner solche, bei welchen die Erkrankung einen sehr langsamen Verlauf nimmt. Dann Fälle mit Arthropathien, Larynxkrisen, Augenmuskellähmungen oder Atrophie der Papille. Die

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Frage, ob der Zustand des Rückenmarkes eine wesentliche Dehnung gestatte, lässt sich im Allgemeinen nicht beantworten, sondern kann nur im Einzelfalle erprobt werden. In Fällen mit sehr ausgesprochener Adipositas wird die starke Flexion durch die Dicke der Bauchwand verhindert. Dann ist die Wirbelsäule bei älteren Individuen zuweilen so stark, dass eine genügende Dehnung unmöglich ist. In solchen Fällen wird man natürlich das Verfahren von vorneherein ausschliessen müssen.

In der letzten Sitzung der Société de thérapeutique theilte Hr. Camescasse mit, dass er von der **Behandlung der Schmerzen bei Gangraen der Extremitäten** mittelst äusserer Anwendung von Salicylsäure sehr gute Erfolge gesehen hat. Er verwendet eine Salbe, die 10% Salicylsäure enthält und sah selbst in jenen Fällen, in denen die anderen schmerzstillenden Mittel versagt haben, eine rasche Abnahme der Schmerzen. Man verbraucht täglich 1,50—2 g Salicylsäure. Die Salbe darf nicht auf die erkrankte Stelle selbst, sondern soll auf die Umgebung derselben, ja sogar in einiger Entfernung von derselben applicirt werden, da man sonst nicht nur Misserfolge, sondern auch unangenehme Beeinflussung der Weichtheile beobachtet. So trat in einem Falle von Gangraen des Fusses bei Anwendung der Salbe auf den Oberschenkel der kranken Seite eine solche Empfindlichkeit auf, dass man genöthigt war, die Salbe auf den andern Schenkel zu appliciren. Trotzdem wurde der Schmerz bald gestillt.

Hr. Moncorvo (Rio de Janeiro) berichtet über die günstige Wirkung des **Ichthyols bei Chylurie.** In einem Falle von Haematochyluria filariensis bei einem 24jährigen Brasilianer, bei dem Arsenik, Benzonaphtol u. s. w. erfolglos geblieben waren, trat auf Ichthyolanwendung sehr rasch Heilung ein, die sich dauernd erhielt. Das Mittel wurde in Pillenform gegeben und zwar wurde mit einer Dosis von 0,50 täglich begonnen und allemal auf 1 und selbst $1^1/_2$ g gestiegen. Ein zweiter Fall von Chylurie bei einer 25jährigen Frau, die seit einem Jahre an dieser Erkrankung litt, wurde ebenfalls auf Ichthyol in Dosen von 2 g täglich sehr bald gebessert, so dass nach 12 Tagen bereits alle Erscheinungen geschwunden waren.

Marcel.

Briefe aus England.

London, den 27. November 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Woch.")

In der letzten Sitzung der Clinical Society of London berichteten Herr A. Tubby und Herr R. Jones über 25 Fälle von mit **unmittelbarer Reduction behandelter angulärer Kyphose.** Man kann die winkeligen Kyphosen in 3 Gruppen eintheilen:

1. Fälle, wo gar keine oder nur geringe Ankylose vorhanden ist, wie sie namentlich bei jugendlichen Individuen vorkommen und wo die Reduction sehr leicht gelingt.

2. Fälle mit stärkerer Ankylose, wo eine mehrere Minuten dauernde Extension mit gleichzeitigem starkem Druck auf die Wirbelbelsäule erforderlich ist.

3. Fälle mit fester Ankylose, diese letzteren sind für die Behandlung mit unmittelbarer Reduction nicht geeignet.

Das Verfahren bietet einerseits den Vortheil, dass die gestreckte Wirbelsäule leichter fixirt werden kann, andererseits die Folgen der Kyphose für die Brust- und Bauchorgane dadurch hintangehalten werden. Es wurde die Befürchtung ausgesprochen, dass bei Pott'scher Krankheit durch die plötzliche Streckung der Wirbelsäule Lähmungen hervorgerufen werden könnten, doch hat es sich im Gegentheile bei einer Reihe von Fällen gezeigt, dass bereits bestehende Lähmungen durch die Operation gebessert wurden. Auch die Gefahr der Ausbreitung der Tuberculose durch die Operation ist thatsächlich viel geringer, als dies bei den operativen Eingriffen an tuberculösen Gelenken der Fall ist. Abscessbildung infolge des Eingriffes in der Wirbelsäule wurde in keinem Falle beobachtet. Der Erfolg der Streckung der Wirbelsäule war in der Mehrzahl der Fälle dauernd, in einigen Fällen trat neuerlich leichte Verkrümmung ein, die durch Wiederholung der Streckung beseitigt werden konnte. Immerhin ist in jedem Falle eine 2—3 Jahre dauernde Nachbehandlung erforderlich. An Stelle der unbequemen von Calot angegebenen Pflasterverbände wurden Schienenverbände angewendet. Von den 25 nach Calot operirten Fällen ging einer am 6. Tage nach der Operation zu Grunde; bei der Obduction fand sich ausgebreitete Mesenterialtuberculose. Das Alter der Patienten war 18 Monate bis zu 22 Jahren. Dem Geschlechte nach waren 9 Knaben, 16 Mädchen. 5 Patienten zeigten vor der Operation Lähmungserscheinungen, in allen Fällen wurde dieselbe durch den operativen Eingriff

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebessert bezw. geheilt. Bei 10 Fällen gelang die Reduction in der ersten Sitzung, bei den übrigen war die Wiederholung der Sitzung nothwendig und konnte bei einigen nur eine theilweise Correctur der Wirbelsäulenverkrümmung erzielt werden. Zur Behandlung ungeeignet sind:

1. Veraltete Fälle mit Ankylose und hochgradiger Deformität des Thorax;
2. solche wo noch anderweitige tuberculöse Erkrankungen vorhanden sind;
3. cervicale Kyphosen;
4. Vorhandensein grosser Abscesse, namentlich in der Lumbargegend.

Indicirt ist die Operation:

1. Bei jugendlichen Individuen, wo die Krankheit seit Kurzem besteht und keine feste Ankylose vorhanden ist;
2. wo die tuberculöse Erkrankung nur auf die Wirbelsäule beschränkt ist;
3. bei Fällen mit Lähmung, wo die anderen Behandlungsmethoden versagt haben.

Vor Allem ist vorsichtige Auswahl der Fälle erforderlich.

Hr. Langton bemerkt, dass Sayre in New-York schon vor 25 Jahren die gewaltsame Streckung der Wirbelsäule bei Pott'scher Kyphose empfohlen hat, jedoch mit seinem Vorschlage keinen Anklang fand. Bei einzelnen Fällen, über die berichtet wurde, war die Abweichung der Wirbelsäule sehr gering, so dass wahrscheinlich die gewöhnlichen Methoden ausgereicht hatten. Die Calot'sche Operation scheint nicht ganz frei von Gefahren zu sein.

Hr. Calot (Berck sur mer), als Gast in der Versammlung anwesend, hebt hervor, dass es sich bei der Behandlung des Malum Pottii vor Allem um die Beseitigung der Deformität der Wirbelsäule handelt. Durch Versuche, Abscesse und Lähmungen durch directe Eingriffe zu behandeln, wird die Erkrankung, welche „geschlossen“ in 95% der Fälle ausheilt, in eine „offene“ verwandelt, bei der in 95% der Fälle ein ungünstiger Ausgang su erwarten ist. Auch bei der Behandlung der tuberculösen Gelenkserkrankung versucht der einsichtige Chirurg vor Allem die Deformität zu beseitigen und der zur Correction derselben vorgenommene Eingriff ist an der Wirbelsäule nicht gefährlicher, als an den Gelenken. Die Mortalität und die Gefahr der Lähmung bei Anwendung des vom Vortr. angegebenen Verfahrens ist, wie die Erfahrung an mehreren hundert Fällen bereits lehrt, nicht grösser als 1%. Von den ersten 37 Fällen, welche Vortr. selbst behandelte, trat bei keinem ein ungünstiges Ereignis ein, über ähnliche Reihen berichten auch andere Operateure. Einzelne Fälle liegen in der Literatur vor, wo der ungünstige Ausgang durch Narkose oder Respirationslähmung bedingt war, doch bilden diese unter den mehr als 600 Fällen, die bisher behandelt wurden, nur einen ganz kleinen Bruchtheil. Bestehende Lähmung wird durch die Operation meist günstig beeinflusst. Contraindicirt ist die Operation bei Patienten mit vorgeschriettener Cachexie, sowie bei solchen, die an Husten leiden, weil hier das Mieder nur schwer ertragen wird, ferner bei bestehender Abscess- und Fistelbildung, hier kann das Verfahren erst nach vorhergegangener Behandlung dieser Complicationen angewendet werden, schliesslich bei Personen, die das 20.—25. Lebensjahr überschritten haben, bei denen die Krankheit seit Jahren besteht und die Wirbelsäule einer Traction von 50—80 kg Widerstand leistet. Bei den Fällen, wo die Deformität nur durch eine Traction in der Stärke von 80 kg beseitigt werden kann, besteht partielle knöcherne Ankylose der Wirbelsäule etc. Dort, wo die Difformität auch durch einen Zug von 100 kg nicht beseitigt werden kann, muss vorher eine Osteotomie ausgeführt werden; wenn die Operationswunde geheilt ist, kann wieder ein Versuch mit Traction gemacht werden. Die Gefahr einer Abscessbildung, sowie die Ausbreitung der Tuberculose ist nicht grösser, als bei den Gelenksoperationen. Bei mehr als 300 Fällen trat nur 4mal innerhalb 6 Monate nach der Operation tuberculöse Bronchopneumonie und Meningitis auf. Röntgenphotogramme haben gezeigt, dass nach der Streckung die Consolidation der Wirbelsäule durch Ankylose eintritt. Falls die Ankylose nicht fortschreitet, kann man dieselbe durch einen operativen Eingriff befördern, indem man die Wirbelsäule an der Contactstelle bloslegt und das Periost an jene Stelle bringt, wo die Verwachsung gewünscht wird. Bei hochgradiger Kyphose sind zur Beseitigung der Deformität mehrere Sitzungen erforderlich. Bei der Abnahme des ersten Verbandes, 3—4 Monate nach der Operation, muss man sich überzeugen, wie weit die Vereinigung vorgeschritten ist und dieselbe zugegebenenfalls durch den früher beschriebenen operativen Eingriff befördern. Die Vereinigung der hinteren Wirbelabschnitte genügt zur Aufrechterhaltung der Festigkeit der Wirbelsäule. Der Pflasterverband wird über einer dünnen Watteschicht angelegt, er umfasst den ganzen Rumpf, den Hals, die Hinterhauptbasis und das Kinn, Gesicht und Scheitel bleiben frei. Bei Anlegen des Verbandes am Halse wird ein Suspensionsapparat gebraucht, in der Gegend des Epigastriums wird eine Lücke gelassen. Die Correction der Wirbelsäule dauert einige Secunden, die Anlegung des Pflasterverbandes 5—8 Minuten. Gegenüber dem Gibbus muss eine Oeffnung gelassen werden, um eventuellen Decubitus behandeln zu können. Bei frischen Fällen von Pott'scher Krankheit dauert die Nachbehandlung 6 Monate bis 2 Jahre, so lange wie die Krankheit selbst; bei alten Fällen genügt eine Nachbehandlung von 4—8 Monaten. Bei Recidiven erscheint operative Vereinigung angezeigt, bei der grossen Mehrzahl der Fälle genügt jedoch eine allmälig und methodisch ausgeübte Traction zur vollständigen Correctur der Deformität,

Hr. R. W. Murray hat 14 Fälle von Pott'scher Kyphose nach der Methode von Calot behandelt; ausgewählt wurden Pat. mit gutem Allgemeinbefinden, bei welchen die Kyphose je nach den einzelnen Fällen an verschiedenen Stellen der Wirbelsäule sich befand. Bei der Operation wurde keine unangenehmen Erscheinungen beobachtet, mit Ausnahme eines Falles, wo Paralyse bestand und während der Operation hochgradige Cyanose auftrat, die jedoch vorüberging. Die Lähmung selbst besserte sich nach der Operation, die Ergebnisse waren im Allgemeinen zufriedenstellend,

Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nur bei einem Falle von cervicaler Kyphose trat später, wahrscheinlich infolge der Operation Parese der unteren Extremitäten ein. In einem Falle trat Exitus ein, der jedoch nicht mit der Operation im Zusammenhange steht. Wenn nun auch die unmittelbaren Erfolge günstig sind, so scheint dies doch nicht in gleicher Weise für die Spätresultate zu gelten. Bei der geringen Tendenz tuberculös erkrankter Knochen zur Knochenneubildung ist nicht immer zu erwarten, dass die durch die Wirbelstreckung entstandene Kluft durch Knochengewebe ausgefüllt wird, sollte jedoch nur eine fibröse Verbindung hergestellt werden, so ist dies ungünstiger als ein fester Gibbus.

Whistler.

Praktische Notizen.

Ueber den therapeutischen Werth des **Uraniumnitrates bei Diabetes mellitus** hat Battistini (Gaz. degli osped. Nr. 118, 1897) Versuche angestellt. Pharmakologische Untersuchungen ergaben, dass die Uransalze ziemlich heftige Gifte sind, welche in wiederholten kleineren Dosen bei Thieren Glycosurie und hochgradige Abmagerung hervorrufen. West und einige andere englische Autoren haben das Uraniumnitrat bei Diabetes mellitus versucht und in einer Reihe von Fällen eine sehr beträchtliche Abnahme des Zuckergehaltes des Harnes erzielt. Begonnen wurde mit 0,06—0,12 g 2mal täglich und allmälig auf 0,6 bis 1,2 g 3mal täglich gestiegen. Nach B. scheinen diese Dosen zu hoch gegriffen, da die Uransalze eine energische Reizwirkung auf die Nieren und den Darm ausüben. Bei seinen 3 Fällen gab er durchschnittlich 0,18 - 0.2 g Urannitrat pro die. Gleichzeitig wurde entsprechende Diät angewendet. Es zeigte sich während der Uranbehandlung in allen Fällen eine Abnahme der Harnmenge, des Zuckergehaltes und des Harnstoffes, doch war der Unterschied kein bedeutender, so dass man in keinem Falle von einem Heilerfolg sprechen konnte. Von Nebenwirkungen wurde nur in einem Falle eine vorübergehende leichte Albuminurie beobachtet.

Dr. M. Eberson (Tarnow) hat bas **Peronin** (Merck) in 16 Fällen angewendet (Ther. Mon. Nr. 9). Die Dosis betrug bei Erwachsenen 0,01 bis 0,02 g, 3—4mal des Tages, bei Kindern so viel Milligramm, als das Kind Jahre zählt. Das Mittel wurde entweder in Syruplösung, Pulver- oder Tablettenform, jedoch beide in Oblaten verabreicht. Die Wirkung war immer eine prompte. Die Expectoration scheint durch das Peronin gehemmt zu werden. Es wäre daher angezeigt, in Fällen, wo Rasselgeräusche vorhanden sind, das Peronin in einem Ipecacuanha-Infus zu verabreichen. In 3 Fällen von Keuchhusten drückte das Peronin die Anfälle sehr stark herab und wurde sehr gut vertragen. E. verordnet:

Rp. Decoct. Altheae . 90,0
Peronin (Merck) 0,08
Syr. altheae ad 100,0
M. D. S. 3 Kaffeelöffel täglich (für ein 4jähriges Kind). Jeder Kaffeelöffel dieser Lösung enthält 4 mg Peronin.

Auf Grund seiner Beobachtungen gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Das Peronin ist ein sehr brauchbares, hustenlinderndes Mittel, das im Stande ist, Morphium vollkommen zu ersetzen. 2. In Fällen von acuter Bronchitis bringt es in kurzer Zeit vollständige Heilung. 3. Das Peronin bessert den Zustand bei chronischen Bronchitiden und Tuberculose der Lunge rasch und sicher, es mildert den Hustenreiz, bringt ruhigen Schlaf und erleichtert die Expectoration. 4. Es beeinflusst in keiner Weise schädlich das Herz und den Digestionsapparat, so dass es längere Zeit von diesen Organen gut vertragen wird. 5. Intoxicationssymptome kommen nicht vor, auch bei längerer Medication mit Peronin, nur in einem Falle (zweijähr. Kind) musste es wegen Hervorrufung von keineswegs beunruhigender Schlafsucht ausgesetzt werden. 6, Das Peronin wirkt vorzüglich lindernd beim Husten Hysterischer und bei Pertussis.

Dr. B Brown empfiehlt **subcutane Injectionen von Alkohol zur Wiederbelebung scheintodt Neugeborener.** Er injicirt an jedem Arm des Kindes 5 Tropfen Brandwein und einen Tropfen Belladonnatinctur. Sofort nach der Injection öffnet das Kind die Augen und beginnt zu wimmern, ein Beweis, dass die Athmung sich wieder einstellt. In den Fällen, in denen diese Injectionen keine genügende Wiederbelebung erzeugen, spritzt Brown subcutan 4—8 g warmen sterilisirten Wassers ein und führt dieselbe Menge Flüssigkeit in den Magen ein, welche er überdies mit einem Tropfen Spiritus aromaticus versetzt.

Bekanntlich sind die Schwierigkeiten einer sicheren Diagnose des Todes des Fötus sehr grosse und alle bisher angeführten Zeichen nicht genügend sicher. Ja, selbst das Nichthören der Herztöne lässt zuweilen im Stich. Es verdient daher das von Knapp angegebene Symptom ganz besondere Beachtung. Nach ihm ist die **Acetonurie der Mutter ein sicherer Beweis des fötalen Todes.** In 10 Fällen, bei welchen alle Erscheinungen auf Tod des Fötus schliessen liessen, ergab die Untersuchung des Urins mehrere Tage vor Expulsion des Fötus immer das Vorhandensein einer erheblichen Menge von Aceton. In allen diesen Fällen wurde das Legal'sche Reagens angewendet. Noch sicherer aber und einfacher ist das von Chautard. Eine Fuchsinlösung 1 : 2000 (0,05 g Fuchsin in 100 g Wasser aufgelöst) durch schwefelige Säure entfärbt. Um das Aceton nachzuweisen, setzt man einige Tropfen dieses Reagens zu 15 bis 20 cm³ Urins, der sofort eine violette Färbung annimmt, deren Intensität je nach der Menge des Acetons variirt.

Vor kurzem hat Eichhoff das **Captol** (vgl. Therap. Woch. Nr. 42, 1895) als sehr gutes prophylaktisches und curatives Mittel gegen Seborrhoe der Kopfhaut empfohlen. Zu diesem Zwecke eignet es sich besonders in der Form des Spiritus captoli compositus, der folgende Zusammensetzung zeigt:

Rp. Captoli
Chlorali hydrati
Acid. tartar. . . . aa 1,0
Ol. Ricini 0,5
Spir. vini (65%) . . 100,0
Essent. flor. aeth. q. s.

Dieser Captolspiritus ist mit der flachen Hand auf die Kopfhaut einzureiben. Vor der Abtrocknung soll die betreffende Hand mit kaltem Wasser gewaschen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Varia.

(Ueber einige Receptsünden und ihre Folgen.) Unter diesem Titel bespricht der ausgezeichnete Bonner Pharmakologe Prof. Binz in der „Berl. klin. Woch." einen Gegenstand, welcher für den praktischen Arzt von höchster Wichtigkeit ist, nämlich die Nothwendigkeit einer sorgfältigen Receptur. Mit Rücksicht darauf, dass ein Irrthum der Receptur so manchen Arzt schon um Ehre und Existenz gebracht hat, sind die Bemerkungen von Binz einer besonderen Beherzigung werth, vor Allem die goldene Regel, kein Recept aus der Hand zu geben, bevor man es nicht noch einmal aufmerksam durchgelesen hat. Die Receptsünden theilt Verf. in eine Reihe von Gruppen, deren jede er mit Belegen aus seiner eigenen Erfahrung versieht. In die Gruppe I gehören die durch hastiges Schreiben der Recepte verschuldeten Irrthümer, so z. B. in einem Falle statt Chinin Morphium, in einem anderen statt Tartarus depuratus Tartarus stibiatus. Hier wurde allerdings das Recept mit Rücksicht auf die beistehenden Dosirungen nicht expedirt. In einem anderen Falle, wo der Arzt einem Kinde statt Calomel subtil. pulv. irrthümlich Sublim. subt. pulv. zum Einstreuen in's Auge verordnet hatte, kam das Kind um seine Augen, der Arzt in's Gefängnis. In einem anderen Falle hatte der Arzt neben Chloral etc. Tinct. opii 15 ohne Beisatz als Klysma aufgeschrieben. Der Apotheker nahm an, dass damit 15 g gemeint seien, expedirte das Recept und die Kranke ging an Opiumvergiftung zu Grunde. Zur Gruppe II gehören die Irrthümer infolge undeutlichen Schreibens. So steht z. B. in einem Recepte Digital. 0,3 gemeint Folia Digitalis. Der Apotheker liest Digitalin, verabreicht dieses und der Kranke bekommt darauf die Erscheinungen der Herzlähmung, aus denen er nur mit Mühe in's Leben zurückgerufen wird. In einem anderen Falle ist Pulv. Doweri so undeutlich geschrieben, dass der Apotheker Pulv. sacchari liest und das gegen heftige Kolikschmerzen verordnete Medicament völlig wirkungslos bleibt. Gruppe III enthält die Irrthümer durch ungenaue Signatur. Beispiele: In einem Falle Ung. hydrarg. praec. für den Lidrand, Crotonsalbe als Derivativum zur Einreibung hinters Ohr aufgeschrieben, wegen ungenauer Signatur Verwechslung der Salben, der Pat. reibt sich die Crotonsalbe auf den Lidrand mit leicht zu berechnenden Consequenzen. Ebenso können dadurch, dass die Zeitpunkte der Einnahme eines Medicamentes nicht genau bestimmt sind, schwere Folgen hervorgerufen werden, z. B. bei Narcoticis. Gruppe IV umfasst die Verschreibung mit einander unverträglicher Substanzen, z. B. Eisenpräparate mit Gerbsäure = Tinte, Chloroform in Glycerin, Jodtinctur in Wasser (beide in diesen Menstruen unlöslich), Sulfonal in Wasser (sehr schwer löslich), Calomel mit Jodkali (Bildung von ätzendem Quecksilberjodür), Calomel mit gebrannter Magnesia (Bildung von schwarzen Quecksilberoxydulen), Jodtinctur und graue Salbe gleichzeitig äusserlich applicirt (sehr starke Aetzwirkung), übermangansaures Kalium bei Syrupzusatz (Bräunung durch Sauerstoffentziehung), Zusammenbringen explodirender Pulvergemenge, z. B. Kali chloricum und Gerbsäure, unter Umständen auch Mischungen mit Kali hypermang., Schwefel, Carbo explosiv). Gruppe V umfasst das Verschreiben schlechter Pillen, falls die Constituentien in einem solchen Mengenverhältnisse stehen, dass die Pillenmasse zerfliesslich weich bezw. steinhart wird. Die Gruppe VI umfasst jene Irrthümer, die durch das Verschreiben zu grosser Dosen bei Kindern bedingt sind. Hier wird ein Fall tödtlicher Strychninvergiftung bei einem Kinde nach subcutaner Injection von 0,01 g Strychninnitrat mitgetheilt. Wer den oft direct für Patient und Arzt gleich tragischen Folgen einer „Receptsünde" entgehen will, der halte sich die oben angeführten Momente stets vor Augen, schreibe deutlich, überlege genau und gebe nie das Recept aus den Händen, bevor er es nicht noch einmal aufmerksam durchgelesen hat.

Chronik.

Wien. (Meisterkrankencassen.) Bis nun sind der Wiener Aerztekammer 1600 ehrenwörtliche Erklärungen Wiener Aerzte betreffend die Nichtannahme von ärztlichen Stellen bei den Meisterkrankencassen zugegangen. Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat beschlossen, die in Wien prakticirenden, der Kammer nicht angehörigen Amtsärzte zu ersuchen, im Interesse eines solidarischen Vorgehens ähnliche Erklärungen abzugeben.

Wien. (Personalien.) Dem Directer der niederösterreichischen Landes-Gebär- und Findelanstalt in Wien, Sanitätsrath Dr. Ernst Braun, wurde der Titel eines Regierungsrathes verliehen.

(Der IX. internationale Congress für Hygiene und Demographie) findet in Madrid vom 10.—17. April statt. In der Einladung zum Congresse heisst es u. a.: „Wir sind bereit, zu beweisen, dass trotz der politischen Wirren und zweier Kriege, die schon seit einiger Zeit einen erheblichen Theil unserer Kraft und unseres Reichthums verzehren, die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege und die Liebe zur Wissenschaft bei uns volles Verständnis finden und nicht vernachlässigt werden." Vederemo.

(Handel mit Menschenfett.) Am 6. d. wurde vom Polizeimanne in Zuckmantel in Oesterr.-Schlesien ein nach Preussen zuständiger Mann wegen Vagirens angehalten und dem Stadtvorstande vorgeführt. Bei demselben fand man ein ziemlich grosses Stück Menschenfett in ein Papier eingehüllt. Hierüber befragt, gab derselbe an, dieses Fett vom dortigen Todtengräber erhalten zu haben, wofür er ihm 6 Kreuzer gezahlt habe. Nun wurde der Todtengräber ebenfalls vernommen und bestätigte derselbe die Angaben des Erstgenannten. Bei der später beim Todtengräber vorgenommenen Haussuchung fand man einen bedeutenden Vorrath an Menschenfett, welches sich derselbe aus abergläubischen Absichten bei vorgenommenen Ausgrabungen angeeignet haben dürfte. Er wurde dem Bezirksgerichte eingeliefert.

(Aneson.) Die Chemische Fabrik F. Hoffmann-La Roche & Comp. in Basel und Grenzach theilt mit, dass „Aneson" die Bezeichnung für ihr bisher als „Anesin" bekann tes Localanaestheticum ist.

Briefkasten der Redaction.

Herrn Dr. Th. B.; Herrn Dr. K. M.; Herrn Prof. J.; Herrn Dr. S. F.: Besten Dank für Ihre guten Wünsche. Aerztliche Stellen werden in der „Klinisch-therapeutischen Wochenschrift" ausgeschrieben werden. Die praktische Richtung des Blattes bleibt unverändert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Briefkasten der Administration.

An mehrere Abonnenten: Auch vierteljährige Abonnements auf die „Klinisch-therapeutische Wochenschrift" werden angenommen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Carniferrin

D. R.-P. No. 77136

Resorbirbare Eisenverbindung,

dargestellt aus Fleischextract.

Der Heilwerth des Carniferrins wurde von Max Riemer u. Julius Frisch in einer grösseren Zahl von Fällen geprüft und für sehr wirksam befunden. Die Autoren haben ihre Erfahrungen mit dem Mittel in No. 21, 22 und 23, 1897 der Wiener medicinischen Wochenschrift niedergelegt.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Höchst a. M.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX., Spitalgasse 1

Liquor adhaesivus Dr. Schiff

„Filmogen"

Ein neues, nach Angabe von Dr. Schiff, Docent für Hautkrankheiten an der k. k. Wiener Universität, dargestelltes Vehikel, zur Aufnahme aller in der Dermatotherapie angewendeten Arzneistoffe und deren bequemen und eleganten Application auf die Haut.

Vielfache, an den verschiedenen Wiener Kliniken damit angestellte Versuche fielen sehr befriedigend aus und haben sich hierüber auch die Herren Prof. Lassar und Dr. Unna, gelegentlich des diesjährigen internat. Dermatologen-Congresses in London sehr anerkennend ausgesprochen.

„Filmogen"

sowie Lösungen von Salicylsäure, Ichthyol, Resorcin, Chrysarobin, Pyrogallol, Cocain, Theer etc. etc. zu 5 oder 10 %, werden als „Salicylfilmogen" — „Ichthyolfilmogen" — „Resorcinfilmogen" etc. dargestellt in der

Apotheke zum König von Ungarn des Carl Brady,

Wien, I./1 Fleischmarkt 1.

Sanitäts-Geschäft „**Austria**" Hans Turinsky

Verbandstofffabrik. Pharmaceutisches Laboratorium

Interurbanes Telephon 3633. Wien, IX., Garnisongasse 1.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehle ich meine bestbewährten

Collaetina

(Collemplastra, Marke Austria).

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen.

Stets mehr als 100 Sorten am Lager.

Den P. T. **Herren Chirurgen** und **Gynaecologen** empfehle ich **meine asolut, keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe**, in meiner unübertroffenen **Patent-Packung**, meine **patentirte sterilisirte Seide**. etc. Meine pharamceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hans Turinsky, diplom. Apotheker.

Chemisch-mikroskopisches Laboratorium

von

Dr. M. T. Schnirer und Dr. Bruno Bardach

Wien, IX., Währingerstrasse 26

übernimmt chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken (Harn, Sputum, Faeces, Blut, Erbrochenes etc.), ferner hygienische, sowie Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln.

Zur Veranlassung einer Untersuchung genügt die Anzeige mittelst Postkarte, worauf sofort die für das untersuchende Object geeignete, zum Versand fertige Vorrichtung sammt Gebrauchsanleitung zugeschickt wird.

Der **Preistarif** -- von welchem Abonnenten der „Therap. Wochenschr." einen 20% Nachlass geniessen — steht auf Verlangen gratis und franko zur Verfügung.

ANESON.

Einziges **vollständig ungiftiges** Local-Anaestheticum.

Dr. Zoltan v. Vamossy. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1897, Nr. 36.

Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: **Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36.** — Telephon 8649. — **Postsparcassen-Checkconto 802.046.** — **Bezugs-Bedingungen:** Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — **Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf.** — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. Sonntag, den 19. December 1897. Nr. 51.

Inhalt: **Originalien.** Laryngitis fibrinosa. Von Dr. ALBERT ROSENBERG. — Therapeutische Erfahrungen aus der Praxis. Von Dr. H. NAEGELI-AKERBLOM. — **Referate.** H. BUCHNER: Gewinnung von plasmatischen Zellsäften niederer Pilze. M. HAHN: Immunisirungs- und Heilversuche mit plasmatischen Zellsäften von Bakterien. CHELMONSKI: Ueber Erkältung als Krankheitsursache. H. QUINCKE: Ueber therapeutische Anwendung der Wärme. G. SCOGNAMIGLIO: Einige klinische und experimentelle Untersuchungen über Analgen und seine Anwendung bei Malaria. E. A. NESNAMOFF: Zur Behandlung des Trachoms mit Jodlösungen. H. SNELLEN: Die Behandlung des Keratoconus. — **Bücher Anzeigen.** Praktische Geburtshilfe. Von Dr. CARL AUGUST HERZFELD. Atlas der gerichtlichen Medicin. Nach Originalien von A. SCHMITSON von Hofr. Prof. Dr. E. R. v. HOFMANN. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.* X. — *XII. internationaler medicinischer Congress.* — *Berliner medicinische Gesellschaft.* Sitzung vom 8. December 1897. — *Verein für innere Medicin in Berlin.* Sitzung vom 6. Dezemb. 1897. — *K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.* Sitzung vom 17. Decemb. 1897. — *Wiener medicinischer Club.* Sitzung vom 15. Dezember 1897. — *Wiener medicinisches Doctorencollegium.* Sitzung vom 13. December 1897. — **Praktische Notizen.** — **Varia.** — **Chronik.**

Originalien.

Laryngitis fibrinosa.

Von Dr. **Albert Rosenberg** in Berlin. *)

Am 27. März 1896 kam der 67jährige Hospitalit in die Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke mit der Klage, dass er seit kurzer Zeit an stechenden Schmerzen im Halse leide; dieselben hätten schleichend, ohne Störung des Allgemeinbefindens begonnen und allmälig an Intensität zugenommen. Krank will er bis dahin nie gewesen sein, insbesondere leugnet er eine Infection.

Die Untersuchung ergibt bei dem sonst gesunden Manne: Rhinitis atrophicans, defect. septi narium fere totius, cicatrices pariet. post. pharyng., concresc. arcus pharyngopalatin. cum par. post. pharyng., cicatrix margin. epiglottidis.

Die omegaförmige Epiglottis ist an der ovalen Fläche lebhaft geröthet und etwas geschwollen; links neben der pharyngoepiglottischen Falte sieht man einen über erbsengrossen, blutigrothen, runden, oberflächlichen Defect im Schleimhautepithel, eine Erosion. Der übrige Theil des Kehldeckels ist fast ganz von einer graulichweissen dünnen Membran bedeckt, sieht aus, als wäre er mit einem grauen Schleier überzogen; an den seitlichen Randzonen verdickt sich die Membran, überragt das Niveau der Umgebung ein wenig und hat eine sattere, intensiver grauweisse Farbe. Von der Epiglottis setzt sich diese Membran auf die rechte aryepiglottische Falte fort, die sie vollkommen einhüllt; der Rand der intensiv grauweisslich verfärbten Stellen setzt sich ziemlich scharf gegen die lebhaft, zum Theil fast blutigrothe Umgebung ab.

Die Taschenbänder sind geschwollen und roth; das linke zeigt am Uebergang in die den Aryknorpel bekleidende Schleimhaut ebenfalls eine grauweisslich verfärbte Stelle.

Die weitere Beobachtung stellte nun fest, dass an der Epiglottis, den ary- oder pharyngoepiglottischen Falten, bald hier, bald dort oder auch an mehreren Stellen gleichzeitig sich eine lebhafte Röthung einer beschränkten Schleimhautpartie einstellte, der am

*) Vortrag, gehalten in der Section für Laryngologie des XII. internat. medic. Congresses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nächsten Tage eine grauweisse, fibrinöse Auf-, resp. Einlagerung folgte; eine Entfernung derselben mit der Zange war ziemlich schwierig, da sie der Schleimhaut fest anhaftete, so dass dieselbe nachher ein blutiges erodirtes Aussehen hatte. Diese weissen Membranen wurden allmälig dünner, schliesslich lag es nur noch wie ein grauer Schleier auf der Schleimhaut, deren Roth schon hindurchleuchtete; der Belag wurde immer dünner und schwand schliesslich ganz, um an seiner Stelle eine lebhaft geröthete Schleimhaut zu hinterlassen, die ihrerseits auch allmälig abblasste. Der ganze Verlauf dieses Processes nahm einen Zeitraum von ca. 8 Tagen ein. Die Umgebung der in der beschriebenen Weise erkrankten Partie war in schmaler Zone sehr lebhaft roth.

Kaum war nun dieser Process an einer Stelle abgelaufen, so zeigte sich der Beginn desselben an einer anderen, oder wenn er hier sich noch in absteigender Linie befand, begann er dort sich zu entwickeln, so dass man — aber immer nur auf der Schleimhaut des Larynxeinganges — gewöhnlich die verschiedenen Phasen der Entwicklung und Rückbildung nebeneinander sehen konnte; kaum dass einige Tage vergingen, in denen der Larynx frei war. Dieses Auf und Ab der örtlichen Krankheitserscheinungen hatte auf das Allgemeinbefinden nur durch die Schmerzhaftigkeit des Schluckens Einfluss, so dass einmal der Schmerz und dann die verminderte Nahrungsaufnahme dasselbe beeinträchtigten. Im Uebrigen fühlte sich der Pat. gesund, insbesondere war nie Fieber vorhanden.

Um einerseits die fibrinöse Natur der Auflagerung sicher zu stellen, resp. den entzündlichen Process in der Schleimhaut histologisch zu fixiren, und andererseits zu entscheiden, ob es sich nicht etwa um eine diphtherische Erkrankung handelte, entfernte ich mit der Zange ein Stück der erkrankten Schleimhaut mit der Membrane und impfte andererseits 2mal ein von derselben mit ausgeglühtem Löffel entferntes Stückchen auf Blutserum. Es entwickelten sich keine Diphtheriebacillen, die auch in einem besonders angefertigten mikroskopischen Präparat nicht nachweisbar waren; dagegen fanden sich verschiedene Strepto- und Staphylococcen.

Die Schleimhaut wurde in Serienschnitte zerlegt und u. A. nach Weigert gefärbt; es zeigte sich, dass es sich in der That um Fibrin handelte, das ziemlich tief in die Schleimhaut eindringt; unterhalb desselben befindet sich die Mucosa im Zustande lebhafter Entzündung.

Es handelte sich also in der That um eine *Laryngitis fibrinosa non diphtherica*. Was nun aber den Fall noch ganz besonders im Vergleich zu den bisher bekannten ähnlichen Beobachtungen auszeichnet, ist die Dauer des Krankheitsprocesses. Nämlich seit dem März 1896 steht der Patient in unserer regelmässigen Beobachtung; wir sehen ihn wöchentlich 2mal und das Bild ist heute genau dasselbe wie vor $1^1/_2$ Jahren. Der Process ist bisher durch die verschiedensten örtlichen calmirenden, adstringirenden und ätzenden Mittel ebensowenig beeinflusst worden, wie durch innere Medicamente, insbesondere Jodkali; auch wenn man von jeder Medication und localer Behandlung abstand, änderte sich das Bild nicht.

Was die Aetiologie anlangt, so konnte weder in der Lebensweise, noch in den Wohnungsverhältnissen oder im Verkehr mit anderen Personen etwas aufgefunden werden, was hierbei in Frage kommen könnte; diese Recherchen konnten beim Pat., der schon seit länger als 1 Jahrzehnt im Hospital wohnt, sehr genau vorgenommen werden.

Es fand sich auch im Hospital in der ganzen Zeit der Beobachtung kein ähnlicher Fall oder ein solcher, von dem aus eine Infection möglich war. Ausserdem war Pat. weder Raucher, noch Potator.

Die Narbenverwachsungen in seinem Pharynx lassen mit Sicherheit eine frühere Lues erkennen; es ist das ein Moment, das ich aus dem Grunde in Betracht ziehen möchte weil in einem anderen Falle, den ich allerdings in vivo zu beobachten nicht Gelegenheit hatte, von dem ich nur das Präparat gesehen hatte, ebenfalls alte Syphilis bestanden hatte. Hier handelte es sich auch um eine Laryngitis fibrinosa chronica, die übrigens auch den mittleren Kehlkopfraum befallen hatte.

Die entzündliche Erscheinung an der Schleimhaut steht in geradem Verhältniss zu Intensität des die Entzündung hervorrufenden Reizes und im umgekehrten Verhältnis zu Widerstandsfähigkeit des Organismus des erkrankten Individuums; möglich, dass hier die Syphilis die Resistenzfähigkeit des ohnehin wegen des Alters schon geschwächten Organismus noch mehr herabgesetzt hat; auch in dem anderen oben erwähnten Falle handelte es sich um ein altes Individuum.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Erfahrungen aus der Praxis.

Von Dr. **H. Naegeli-Akerblom** in Rüthi (St. Gallen), Schweiz.

I.

Zur Behandlung der Coryza der Säuglinge und Kinder.

Der praktische Arzt macht im Allgemeinen die Erfahrung, dass das „tuto, cito et jucunde" seinen Pat. viel mehr imponirt, als alle Erklärungen in puncto Aetiologie, Heredität etc. So nützt es denn nicht viel, die Eltern auf Möglichkeit von Lues, auf unvorsichtige Ernährung etc. aufmerksam zu machen, wenn man zu einem Coryzafalle bei einem Neugeborenen gerufen wird. Die Hauptsache ist, dem Kinde die Nasenathmung zu ermöglichen, so dass es ruhig wieder trinken kann. Wenn Henoch (Vorlesungen über Kinderkrankheiten, pag. 131) empfiehlt, in leichteren Fällen das Lumen der Nasenlöcher durch Einpinseln von Oel und Entfernung der Borken frei zu halten und Calomel zu 0,01—0,015 2stündlich zu geben, so mag dies bei ganz leichten Fällen von gutem Erfolge sein, zumal wenn man überzeugt ist, dass die Eltern des Pat. vorsichtig sind. Sonst können durch tieferes Eindringen des Pinsels sehr unangenehme Reactionserscheinungen seitens der Nasenschleimhaut verursacht werden. Umsomehr möchte ich daher davon abrathen, „bei starker, stenosirender Schwellung eine Pinselung mit wenigen Tropfen einer 5% Cocaïnlösung zu versuchen". Eine Pinselung in der Nase ohne vorhergehende Ocularinspection sollte heutzutage gar nicht mehr empfohlen werden, denn ganz wohl kann ja wenigstens einseitig die Stenose durch Knochenwülste etc. bedingt sein und muss durch Eindringen des Pinsels umso eher eine Verletzung verursacht werden. Ausserdem ist Cocaïn in 5% Lösung denn doch concentrirt genug, um unbestimmten Gebrauch von einigen Tropfen in jede Nasenhälfte als gefährlich erscheinen zu lassen. Eine Dosis von 0,02 bei Zahnextractionen bei Erwachsenen zu überschreiten ist nicht rathsam. 20 Tropfen einer 5% Lösung Cocaïn enthalten aber 0,05 und ist es bei Kindern gefährlich, eine solche Concentration anzuwenden, namentlich wenn man die Behandlung den Eltern überlässt.

Seit 6 Jahren wende ich mit Vortheil bei Coryza, sowohl bei Neugeborenen, als bei älteren Kindern eine Lösung von 2 g Cocaïn in Aqua dest. und Glycerin aa 50,0 an. Ein Tropfen in jedes Nasenloch mit einem Tropfenzähler eingeträufelt, 3—4mal tägl. genügt vollkommen, um die Athmungsfähigkeit durch die Nase wieder herzustellen und ist diese Methode ganz gefahrlos, auch wenn der Arzt vorher die Rhinoskopie nicht vorgenommen hat. Jede Behandlung mit Pinsel etc. ohne genaue Ocularuntersuchung ist meines Erachtens gefährlich und daher verwerflich, wenn schon für den in Rhinologie ungeübten Arzt, umsomehr für einen Laien.

II.

Zur Anwendung des Ichthyols in der Therapie.

Ichthyol wird ja bekanntlich schon seit ca. 10 Jahren bei allen möglichen Krankheiten mit mehr oder weniger Erfolg angewendet und wäre es nutzlos, alle Fälle aufzählen zu wollen, bei denen es von Nutzen war, oder nicht mehr nützte, als andere Medicamente. Die Literatur allein würde mehrere Seiten Namenangabe erheischen und werde ich daher nur kurz diejenigen Krankheiten anführen, bei denen mir seit 6 Jahren die Ichthyoltherapie von grossem Nutzen war, wobei nicht zu vergessen ist, dass meistens die Behandlung in Händen der Pat. lag.

Bei Gonorrhoe der Männer wirkten 0,5—1% Lösungen, im Beginne eingespritzt, sozusagen abortiv. In älteren Fällen waren die Erfolge mindestens so gut, wie bei anderen Injectionsflüssigkeiten.

Bei gonorrhoischen Adnexerkrankungen der Frauen waren die Erfolge mit Ichthyolglycerintampons zu 2—5% ausgezeichnet.

Bei gonorrhischer Epididymitis und bei Orchitis nach Parotitis epidemica war Ichthyol in der später angegebenen Mischung der grauen Salbe, Jodkali etc. weit überlegen und viel leichter anzuwenden.

Jedenfalls möchte ich Ichthyol nicht mehr entbehren bei Erysipelas und bei Mastitis der Puerperae. Bei Erysipel jeder Art verschwindet Schmerz und Spannung, sowie auch das Fieber in kurzer Zeit nach Aufpinseln eines Ichthyolfirnisses. Bei Mastitis gelang es mir noch immer, wenn frühzeitig consultirt, auch bei Constatirung äusserst empfindlicher Knoten in der Mamma, mit Aufpinseln von Ichthyolfirniss eine Eiterung zu verhindern und wenn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon Röthung der Haut vorhanden, doch den Process zu localisiren, so dass nur 1—2 Incisionen nöthig waren.

Gegenüber allen Firnissen, Salben etc. möchte ich eine einfache Mischung von Ichthyol mit Gummi arabicum empfehlen. Ichthyol bis zu 50% mit Mucilago Gummi arabici ergibt eine Art Firniss, der sehr schnell eintrocknet, wenig klebt und sich mit lauem Wasser leicht abwaschen lässt. Bei Erysipelas und Mastitis wende ich eine 30% Ichthyollösung an und fand ich diese immer genügend. Was andere Krankheiten anbetrifft, so sind meine Fälle zu vereinzelt, als dass ich hievon etwas citiren möchte, immerhin ist Ichthyol wohl überall des Versuches werth.

Referate.

H. BUCHNER (München): **Gewinnung von plasmatischen Zellsäften niederer Pilze.** (*Münch. med. Woch., 20. Nov. 1897.*)

Die Gewinnung der plasmatischen Zellsäfte i. e. der unveränderten Inhaltsbestandtheile niederer Pilze geschieht durch maschinelle Verreibung der angefeuchteten, mit Infusorienerde und feinem Quarzsand versetzten Pilzmassen und Auspressung des Teiges in einer hydraulischen Presse bei einem Drucke von 400—500 Athmosphären. Aus 1 kg Bierhefe lassen sich in dieser Weise 500 cm^3 Presssaft gewinnen, welcher eine klare, gelbliche, leicht opalisirende Flüssigkeit darstellt. Dieselbe gerinnt beim Erhitzen, da sie an Eiweiss, wie es im thierischen Organismus vorkommt, sehr reich ist. Beim Stehen verschwindet der Albumingehalt wegen des Vorhandenseins kräftiger Verdauungsenzyme in der Flüssigkeit. Der von lebenden Hefepilzen vollständig freie Presssaft, Zymase genannt, vermag echte alkoholische Gährung hervorzurufen. Geringe Erwärmung genügt bereits zur Vernichtung der Gährungswirkung, dagegen lässt sich durch Eintrocknen die Wirksamkeit conserviren. h.

M. HAHN (München): **Immunisirungs- und Heilversuche mit plasmatischen Zellsäften von Bakterien.** (*Münch. med. Woch., 30. Nov. 1897.*)

Entsprechend dem von Ed. und H. Buchner angegebenen Verfahren zur Gewinnung des Zellsaftes der Hefe wurden Zellsäfte, Plasmine von Cholera-, Typhus-, Milzbrandbacillen, Staphylococcen und Tuberkelbacillen hergestellt, allerdings konnten hier nur kleinere Pilzmengen zur Verarbeitung kommen. Das Choleraplasmin vermag in grossen Dosen Meerschweinchen zu tödten, das Krankheitsbild ist ähnlich wie bei der Einimpfung von Cholerabacillen; an der Injectionsstelle entsteht eine Infiltration. Die Immunisirung durch Choleraplasmin gelingt leicht, sowohl auf subcutanem, als auch intraperitonealem Wege durch 15 cm^3 Choleraplasmin lässt sich eine Immunität von monatelanger Dauer bewirken, das Serum der immunisirten Thiere zeigt specifische Agglutinationsphaenomene, ein analoges Resultat gaben die Versuche mit Typhusplasmin. Dieses kann wegen des langsameren Verlaufes der Infection nicht nur zu prophylactischen, sondern auch zu therapeutischen Zwecken angewendet werden. Milzbrand- und Staphylococcenpresssaft zeigten weder immunisirende, noch heilende Wirkung. Das Plasmin der Tuberkelbacillen im Gegensatze zu Koch's Verfahren aus angefeuchteten, jungen Culturen gewonnen, stellt eine klare, gelbliche, eiweissreiche Flüssigkeit dar, welche bei H_2O_2-Zusatz Gasentwicklung zeigt. Durch die Tuberkelplasmine konnte ein Theil der Versuchsthiere, Meerschweinchen, die bekanntlich gegen Tuberculose sehr empfindlich sind, in wirksamer Weise immunisirt werden, bei anderen wurde der Krankheitsverlauf zu einem mehr chronischen gestaltet. Bei der Behandlung der menschlichen Tuberculose mit dem Plasmin der Tuberkelbacillen müsste dieses durch lange Zeit in kleinen Dosen verabreicht werden. Hinsichtlich des zu erwartenden Heilerfolges ist der Unterschied zwischen der Impftuberculose der Versuchsthiere und der menschlichen Tuberculose zu berücksichtigen. Ein Theil der Heilwirkung der Plasmine ist auf die Hervorrufung von Hyperleukocytose zurückzuführen. h.

CHELMONSKI (Warschau): **Ueber Erkältung als Krankheitsursache** (*D. Arch. f. klin. Med., Bd. LIX, 1. 1897.*)

Auf Grund der einschlägigen Literatur ferner eigener Erfahrungen und Experimente gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass eine Erkältung in dem üblichen, bis jetzt herrschenden Sinne überhaupt nicht existirt. Im Allgemeinen spielt die Erkältung als ätiologisches Moment eine sehr untergeordnete Rolle. Bei entzündlichen Erkrankungen kann die Erkältung blos als disponirendes Moment hervortreten. Sie beruht auf Einwirkung der thermischen Agentien, welche meist nicht zu ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meiden sind, d. h. auf Einwirkung vor Allem sehr geringer Kältegrade. Der Grad der Hautreaction auf gegebene thermische Reize weist darauf hin, ob das betreffende Individuum unter gewissen Verhältnissen sich erkälten kann. Der Grad der Disposition zur Erkältung bildet keine constante Eigenschaft. Individuen in höherem Alter, Fiebernde und Nierenkranke, scheinen zu Erkältungskrankheiten mehr disponirt zu sein. Es existirt zwischen der Disposition zu Erkältungskrankheiten einerseits und dem Ernährungszustande und der Temperaturempfindung andererseits kein Zusammenhang. Die gegen Erkältung allgemein gebräuchlichen Vorsichtsmassregeln sind nicht nur von einem entgegengesetzten Erfolge begleitet, sondern setzen vielmehr den Organismus einer Gefahr aus, die grösser ist, als bei den Erkältungskrankheiten selbst. Man kann sich vor Erkältungskrankheiten nur dadurch schützen, indem man die Reactionsfähigkeit des Organismus auf thermische Reize durch geeignete Uebungen zur Entwicklung bringt. h.

H. QUINCKE (Kiel): **Ueber therapeutische Anwendung der Wärme.** (*Berl. klin. Woch., 6. Dec. 1897.*)

Durch Kälteapplication, Eisbeutel etc. gelingt es, die Temperatur auch tiefer gelegener Theile energisch herabzusetzen. Wärme wurde bisher vorwiegend zu dem Zwecke angewendet, um diejenige Abkühlung, die normaler Weise an der Körperoberfläche stattfindet, hintanzuhalten. Zu diesem Zwecke dienen Priessnitzumschläge und dicke Pflaster. Eine wirkliche Erwärmung der Körperoberfläche und der tieferliegenden Gewebe wird durch warme Breiumschläge erzielt, doch ist deren Application mit vielen Uebelständen verbunden. Zur Beseitigung dieser wendet Verf. ein Verfahren an, wobei der mit Borwasser angemachte Breiumschlag mit einer hohlen, heisses Wasser enthaltenden Metallkapsel bedeckt wird, welche durch 2 Schläuche mit einem am Boden befindlichen Gefäss, in dem das Wasser durch eine untergestellte Spirituslampe erwärmt wird, in Verbindung steht. Durch diese Applicationsform gelingt es, eine Erwärmung der Haut und auch der tiefergelegenen Gewebe bis 3,8° über die Rectaltemperatur herbeizuführen. Das Verfahren wurde zur Gonorrhoebehandlung versucht, da Gonococcen bei Temperaturen von 39—42° absterben. Der Breiumschlag wurde am Perineum und dem nach oben geschlagenen Penis applicirt, darüber die hohle, mit warmem Wasser gefüllte Metallkapsel und das Ganze mit einer T-Binde fixirt. Behandelt wurden in dieser Weise 20 Fälle, wenn auch die locale Wärmeapplication für sich allein nicht die Gonorrhoe zu heilen vermochte, so erwies sie sich doch als werthvolles Unterstützungsmittel der gebräuchlichen Localbehandlung. n.

G. SCOGNAMIGLIO (Neapel): **Einige klinische und experimentelle Untersuchungen über Analgen und seine Anwendung bei Malaria.** (*Heilk. Nr. 1.*)

Durch genaue Untersuchungen des Urins bei Gesunden und Nierenkranken konnte zunächst Verf. feststellen, dass das Analgen keine schädliche Wirkung auf die Nierenthätigkeit ausübt. Was die praktischen Versuche betrifft, so wurde das Mittel zunächst bei 25 Fällen von Neuralgien verschiedenster Art angewendet und bewirkte in 24 Fällen nach 2—8wöchentlicher fortgesetzter Verabreichung in Dosen von 0,5—0,6 2—4mal täglich eine vollständige Heilung. In 15 Fällen von Kopfschmerzen und Migräne erwies sich das Analgen als ausgezeichnetes, schmerzstillendes Mittel. Insbesondere war die Wirkung bei einem mit Kleinhirntumor behafteten Kranken, der an heftigen Kopfschmerzen litt und bei dem alle üblichen Mittel vergeblich in Anwendung gezogen wurden, eine ausgezeichnete. In 10 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus erzeugte das Analgen in Tagesdosen von 2 bis $3^1/_2$ g Abfall der Temperatur ohne Schweiss, ohne Collapserscheinungen und ohne deutlichen Nachlass der Schmerzen. Ausserdem war bei keinem der Fälle eine Endocarditis hinzugetreten, so dass Verf. im Analgen ein Specificum des acuten Gelenkrheumatismus zu sehen glaubt. In 3 Fällen von Bronchialasthma trat nach längerer Analgenbehandlung in Dosen von 0,5—1 g pro die ein Mal Heilung und zwei Mal bedeutende Besserung ein. Insbesondere hervorragend erwies sich die Wirkung des Analgens in 40 Fällen von Malaria der verschiedensten Form. Unter Anwendung höherer Dosen (Tagesgaben von 3mal $^1/_2$—$1^1/_2$ g 2—3 Stunden vor Eintritt des Fiebers verabreicht) wurde der Anfall bei Quotidiana bald beseitigt, manchmal auch verhütet. Schon nach einer Woche trat vollständige Heilung ein. Bei Tertiana und Quartana wurden 8—10 Stunden vor dem Auftreten des Anfalles mittelst Dosen von 2—3—4 g der Anfall verhütet oder bedeutend abgeschwächt. Ebenso wirksam erwies sich das Mittel bei larvirter Malaria. Die bakteriologische Untersuchung ergab,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass sowohl bei Tertiana als auch bei Quartana die meisten Amoeben 8 Stunden nach Darreichung des Mittels einen atrophischen oder ungefärbten Kern aufwiesen und nach 12—16 Stunden grösstentheils in Zerfall begriffen war. Somit kann ein specifischer Einfluss des Analgen auf die Malaria nicht gtleugnet werden und ist dasselbe daher als vollständiger Ersatz des Chinins anzusehen.

—z.

E. A. NESNAMOFF (Charkow): **Zur Behandlung des Trachoms mit Jodlösungen.** (*Cbl. f. prakt. Augenheilk. Nr. 8, 1897.*)

Die Methode der Behandlung des Trachoms mit Lösungen von Jod in weissem Vaselinöl, Glycerin und Aether wurde 1895 schon von N. veröffentlicht, dann bei Leber in Heidelberg mit bestem Erfolge angewendet. Auch Andere, wie Jakowleff und Sawoitschinsky sahen gute Resultate derselben. Das Jod beeinflusst die Resorption der lymphösen Elemente und wirkt überdies als starkes Antisepticum. Das beste Lösungsmittel für Jod ist Glycerin und weisses Vaselinöl, welch' letzteres gut die Gewebe durchdringt und nicht reizt. Um die Lösbarkeit des Jods noch zu steigern, muss man zum Glycerin etwas Alkohol, zum Vaselinöl etwas Aether zusetzen. Da Jod, Aether und Alkohol flüchtig sind, soll die Lösung nicht länger als eine Woche in dunkeln Gefässen und fest verstopft aufbewahrt werden. Die Concentration der Lösung richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung und der Empfindlichkeit der Conjunctiva.

Auch bei nicht trachomatöser Folliculosis gibt die Anwendung der Jodlösung ausgezeichnete Resultate. Bei feuchter, aufgelockerter Schleimhaut ist mit $^1/_2$% Jodglycerinlösung zu beginnen. Nach 2—3maligem Bestreichen ist die Bindehaut trocken. Dann wird 1% Vaselinöllösung genommen, vor der Application aber die Bindehaut mit einem hygroskopischen Wattabäuschchen abgetrocknet. Nur hartnäckige Fälle bedürfen einer $1^1/_2$% Jodlösung.

Ebenso werden zweifellose Formen von folliculärem Trachom behandelt. Das obere Lid wird umgedreht und die Bindehaut mittelst Wattabäuschchen mit Jodlösung 2—3mal bestrichen, bei stärkerer Secretion ist die Bindehaut vorher abzuwischen. Nachher sollen die Lider noch einige Augenblicke umgewendet bleiben, damit das noch nicht resorbirte Jod nicht mit der Hornhautoberfläche in Berührung komme. Diese Bestreichungen müssen täglich, womöglich 2mal im Tage vorgenommen werden. Wird die 1% Lösung gut vertragen, so muss man allmälig die Concentration steigern bis zu einer 3—4% Lösung. (Jodi puri 2,0—3,0; ol. vasel. albi 100,0, Aether sulf. q. s ad solut. completam.) Complication mit Katarrh ist keine Contraindication zur Fortsetzung der Behandlung. Die Bindehaut wird dann glatter und glänzender und neigt jetzt sehr zur Narbenbildung, weshalb sie energisch mit 2—3% Lösung behandelt werden soll, bis sie dünn, durchsichtig wird, und ihre Gefässe deutlich durchschimmern, dann muss man die Stärke der Lösung wieder etwas vermindern. Innerhalb einer Periode von 3 Wochen bis zu 3 Monaten kann man auf eine völlige restitutio ad integrum ohne Narbenbildung rechnen.

Fälle von papillärem Trachom mit warzigen Granulationen und Verdickung der Tarsi geben weniger gute Prognose in Bezug auf Heilung und Heilungsdauer. Pannus und Hornhautgeschwüre contraindiciren nicht, werden im Gegentheile günstig beeinflusst. Pannus crassus gestattet sogar vorsichtige Anwendung auf die Hornhaut selbst. Auch bei total narbiger Degeneration der Bindehaut bringt Jodvaselinöl ausserordentliche Erleichterung, wenn mehrere Monate $^1/_2$% Lösung gebraucht wird, event. Eintropfen einer 1% Lösung.

Bei acuter Entzündung, Oedem und Hyperaemie der Conjunctiva und Thränenfluss ist Jod zu vermeiden. Erst wenn die Follikel deutlich an der Oberfläche sichtbar werden, kann man mit schwacher Lösung beginnen. Selbst 4—5% Jodlösungen veranlassten weder Complicationen noch Klagen der Kranken, man kann ihnen also unbedenklich die 1 bis 2% Lösung nach Hause geben. Instillationen sind unzweckmässig, denn der Fetttropfen haftet nicht im feuchten Bindehautsacke. Diese Applicationsweise eignet sich sehr bei oberflächlichen Trübungen der Hornhaut nach abgelaufenem Trachom oder Keratitis parenchymatosa.

Jodvaselinöl wirkt auch, in den Thränensack eingespritzt, ausgezeichnet gegen Thränensackeiterung; die eitrige Secretion wird bald schleimig und hört dann ganz auf. Man beginne auch mit schwächeren Lösungen. H.

H. SNELLEN (Utrecht): **Die Behandlung des Keratoconus.** (*Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 44, Abth. 1, 1897, p. 105.*)

Die operative Behandlung ist bisher in ihrem Erfolge recht unsicher. Abgesehen da-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von, bieten die bisher angewandten Methoden, eine Formveränderung der Cornea herbeizuführen, durch die grosse Wahrscheinlichkeit, eine Synechia anterior iridis zu erzeugen, die Gefahr eines späteren Secundärglaucomes. Bei Keratoglobus erzielte Verf. günstige Resultate von wiederholten sclerocornealen Sclerotomien verbunden mit Anwendung von Mioticis und Durckverband. Bei Cornea conica war der Erfolg dieses Verfahrens kein deutlicher. Um die wahrscheinlich durch Austrocknung während des Schlafes zustande kommende Trübung des Gipfels der Cornea zu verhindern, lässt Verf. Nachts einen trockenen, elastischen, sacht drückenden Verband und zwar jede Nacht abwechselnd auf ein Auge anlegen. Die Sehschärfe wird in einzelnen Fällen durch Erweiterung, in anderen durch Verengerung der Pupille gebessert. Gläser bessern gewöhnlich nur ungenügend. Stenopaeische Diaphragmen verbessern wesentlich, doch beschränken sie das Gesichtsfeld und vermindern die Beleuchtung, ferner stort die Interferenz. Mit einem horizontalen Spalt wird freier gesehen, wenn er breit, schärfer, wenn er eng ist, auf die Dauer genügt keiner von beiden. Verf. construirte nun ein Diaphragma mit einer Spalte, die an der Peripherie weit war, nach dem Centrum zu sich verengte und dort mit einem scharfen Punkte endigte. Es zeigte sich, dass hiemit das Ziel erreicht war. Das Gesichtsfeld wird noch freier, wenn sich nach rechts hin, ca. 3 mm von der Spitze entfernt, der Spalt noch fortsetzt. Diese lanzenförmigen Spalten werden aus dünnem Metall oder Horn angefertigt. H a n s e n in Kiel empfahl stenopaeische Brillen, die an der Peripherie eng sind und in der Mitte eine ovale Erweiterung haben.

n.

Bücher-Anzeigen.

Praktische Geburtshilfe. Für Studirende und Aerzte. In 20 Vorlesungen von Dr. C a r l A u g u s t H e r z f e l d. Mit 134 Abbildungen. Leipzig und Wien. F r a n z D e u t i c k e, 1897.

An Lehrbüchern der Geburtshilfe haben wir in der deutschen Literatur wahrlich keinen Mangel. Wir haben derer von der verschiedensten Ausdehnung, von den verschiedensten Darstellungsformen, mit den verschiedensten Zwecken. Und doch ist gerade die Geburtshilfe jene Disciplin, welche wir von allen medicinischen als die am meisten abgeschlossene, am meisten consolidirte bezeichnen können, für die, wenigstens in ihrer praktischen Ausübung, in der nächsten Zeit keine wesentliche Förderung zu erwarten steht. Nichtsdestoweniger wird ein Jeder das vorliegende Werk nicht unbefriedigt aus der Hand legen. Dass es uns nichts Neues bringt, ist in der Natur der Sache gelegen; aber in einer höchst anregenden, stilistischen und sachlich nahezu tadellosen Darstellung werden wir durch das gesammte Gebiet der Geburtshilfe geleitet, wobei das Buch insoferne seinem Titel gerecht wird, als es weitläufige theoretische Erörterungen vermeidet und immer die Bedürfnisse des praktischen Geburtshelfers berücksichtigt. Darum wird es in erster Linie demjenigen Arzt ein willkommener Leitfaden sein, der sich in das Specialfach einweihen will. Es wird aber auch für den Studirenden ein erwünschtes Lehrbuch sein, wenn auch die fehlende systematische Darstellung, die durch die Anordnung in Vorlesungen naturgemäss bedingt ist, die Uebersicht üben den Stoff erschwert. Nach all' dem Gesagten wird man vom Referenten nur wenige Aussetzungen zu erwarten haben. Er vermisst eine Besprechung der Impression des Schädels, fernez der W a l c h e r'schen Hängelage und hätte bei einzelnen Theilen, wie z. B. bei der prophylaktischen Wendung eine eingehendere Darstellung gewünscht.

Zahlreiche instructive Abbildungen dienen zur Erläuterung des Textes; sie sind theils vorzügliche Reproductionen, theils Originalzeichnungen oder Photographien; auch die übrige Ausstattung des Buches ist musterhaft.

Fischer.

Atlas der gerichtlichen Medicin nach Originalien von A. S c h m i t s o n von Hofr. Prof. Dr. E. R. v. H o f m a n n, Director des ger.-med. Institutes in Wien. München, 1898, J. F. L e h m a n n.

Ein tragisches Schicksal fügte es, dass das Erscheinen des vorliegenden Werkes mit dem Ableben seines Autors zeitlich zusammenfiel. In diesem letzten seiner Werke hat E d u a r d v. H o f m a n n aus dem reichen Schatze seiner Erfahrungen die wichtigsten Vorkommnisse auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin durch typische und lehrreiche Beispiele der Praxis zur Anschauung ge-

Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bracht. In 56 farbigen Tafeln und 193 schwarzen Abbildungen sind fast alle Capitel der gerichtlichen Medicin behandelt. Die Illustrationen sind durchaus Originalien und entweder frischen Fällen oder Museumpräparaten entnommen. Im Gegensatze zu den anderen Handatlanten L e h m a n n's enthält das vorliegende Werk kein Compendium der gerichtlichen Medicin, sondern ist nur als Ergänzung zur Illustration eines guten Lehrbuches gedacht. Aber die kurzen textlichen Erläuterungen enthalten sowohl für den Lernenden als für den engeren Fachmann ausserordentlich viel Belehrendes. Die Abbildungen sind ausserordentlich schön und bringen die thatsächlichen Verhältnisse zumeist mit überraschender Deutlichkeit zur Anschauung. Die Ausstattung des Werkes ist, wie die der L e h m a n n'schen Handatlanten überhaupt, eine prächtige, der Preis im Verhältnisse zur luxuriösen Ausstattung ein sehr mässiger.

—ch.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

X.

Section für Kinderheilkunde.

Hr. S o l t m a n n (Leipzig): **Ueber den diagnostischen Werth der Herzgeräusche im Kindesalter.**

Dass das kindliche Herz weniger empfindlich ist gegen Schädlichkeiten als das des Erwachsenen, ist eine bekannte Erfahrungsthatsache. Diese grössere Widerstandsfähigkeit ist auch anatomisch und physiologisch begründet (durch das Verhältnis beider Ventrikel zu einander, L : RV 6,2 : 6,5, durch die relativ-abnorme Weite der grossen Gefässe, durch die relativ kräftige Musculatur). Nur hervorzuheben ist, dass die Verschiedenheit der anatomischen Verhältnisse des kindlichen Herzens noch nicht für die Diagnose verwerthet worden sind, sondern immer nur die Lageverhältnisse (Dämpfungsfigur, Spitzenstoss) desselben oder auch noch gewisse Thoraxdeformitäten, die hauptsächlich durch Rhachitis, Spondylitis, Phthise, Pleuritis bedingt sind.

Der einzige, der sich mit den Besonderheiten der Auscultationsverhältnisse des kindlichen Herzens in dankenswerther Weise beschäftigt hat, ist H o c h s i n g e r, der seine Erfahrungen darüber bekanntlich in einem Werke niedergelegt hat. S o l t m a n n hebt noch hervor, dass L e u b e in einer jüngst erschienenen Arbeit auf die Schwierigkeiten der herzsystolischen Geräusche besonders aufmerksam gemacht hat. Nach S o l t m a n n sind a n a e m i s c h e G e r ä u s c h e, wie H o c h s i n g e r schon hervorgehoben hat, in den ersten vier Lebensjahren fast nie vorhanden, und selbst bis zum 8. Jahre selten; dagegen bilden sie zur Zeit der Pubertät bei Anaemie und Chlorose die Regel. Diese Eigenthümlichkeit ist zu verstehen aus dem niedrigen Ventrikeldruck und den übermässig weiten Anfangstheilen der grossen Gefässe (Aorta und Pulmonalis), bei welchem Verhältnis natürlich keine Dissonanz entstehen kann. Da in der Pubertät die Verhältnisse aber umgekehrt liegen, das Herz im Maximum des Wachsthums und die Gefässanfangstheile relativ eng (290 : 60, Herz: Gefässe) sind, so ist auch die Häufigkeit der anaemischen Herzgeräusche in dieser Zeit erklärlich. Wo in den ersten Lebensjahren Herzgeräusche wahrnehmbar, handelt es sich um D r u c k g e r ä u s c h e (vergrösserte Drüsen, Thoraxdeformitäten). Nimmt man bei älteren Kindern ein anaemisches Geräusch an, so muss nachweisbare Anaemie vorhanden sein, acute Infectionskrankheiten müssen fehlen, das Geräusch am deutlichsten am Ostium pulmonale, jedenfalls deutlicher dort, als an der Spitze, rein systolisch, der zweite Pulmonalton nicht accentuirt und der Herzspitzenstoss in oder innerhalb der Mamillarlinie ohne hebenden Charakter, keine schnellende Erhebung des Pulses.

Für die sogenannten H e r z l u n g e n g e r ä u s c h e, die durch Uebertragung der Herzcontraction und Herzlocomotion auf die Lungen entstehen, auf die übrigens auch H o c h s i n g e r als der einzige bisher aufmerksam gemacht hat und die eigentlich ganz physiologisch ist, gilt dasselbe, wie für die anaemischen Geräusche; sie finden sich nicht in den ersten Lebensjahren. Das Herzlungengeräusch ist meist systolisch (daher leicht zu verwechseln mit anaemischen Geräuschen), synchron mit der Herzaction, discontinuirlich,

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von verschiedenem Charakter und dadurch differenzirt, dass es bei forcirter Athmung zunimmt und bei suspendirter Athmung aufhört.

Die endocarditischen systolischen Geräusche finden sich bei der Mitralinsufficienz und sind bisweilen der einzige Ausdruck für dieselbe. Dazu kommt in erster Reihe noch der hebende Charakter des Spitzenstosses. Alle übrigen Symptome, wie wir sie sonst bei der Endocarditis acuta des Erwachsenen finden, können vollkommen fehlen. Es kann fehlen die Herzverbreiterung, ebenso der klappende zweite Pulmonalton, sogar die erhöhte Spannung in der Pulmonalarterie kann fehlen, sowie Stauungserscheinungen und Compensationsstörungen. Erst nach jahrelangem Bestehen des endocarditischen Processes, meist zur Pubertät, bis zu welcher Zeit er meist übersehen wurde, treten subjective Beschwerden beim Kinde auf, und es ändern sich dann die Verhältnisse in auffallender und ungünstiger Weise, ähnlich wie beim Erwachsenen, um, es findet sich dann neben dem systolischen Geräusch laute Accentuation des zweiten Pulmonaltones, Verbreiterung des Herzens und eventuelle Compensationsstörungen.

Hr. Hochsinger (Wien) ist sehr erfreut, alle seine Angaben durch Soltmann bestätigt zu finden und bemerkt nur, dass mit seinem Ausspruch, die Herzdiagnostik sei im Kindesalter leichter, als in späteren Lebensjahren, nur die ersten Lebensjahre gemeint sind. Auch den Umstand, dass ein systolisches Herzgeräusch lange Zeit das einzige Symptom einer Endocarditis sein kann, hat Hochsinger in seinem Buche über die Auscultation des kindlichen Herzens hervorgehoben.

Hr. Pott (Halle) hat auch bei 2jährigen Kindern häufig systolische Herzgeräusche gehört, besonders nach chronisch erschöpfenden Krankheiten (Pseudoleukaemie, Leukaemie, Rhachitiscachexie), u. zw. nicht blos an der Herzspitze, sondern auch an der Pulmonalis, seltener an der Aorta. Er hält diese Geräusche für anaemische; aetiologisch führt er sie zurück auf Abortivformen von Gelenkrheumatismus, wohin er auch den vulgären Schnupfen mit Gelenkschmerzen rechnet. Pott weist gleichzeitig auf die systolischen Herzgeräusche nach gonorrhoischer Arthritis bei Mädchen hin. Diese Geräusche können nach Jahren wieder verschwinden, indem es zu einer Regeneration der mässigen pathologischen Veränderung kommt.

Hr. Steffen (Stettin) hat feststellen können, dass organische Herzerkrankungen ohne Dilatation des kindlichen Herzens einhergehen; ist ein Geräusch ohne diese vorhanden, so kann keine organische Erkrankung vorliegen.

Hr. Hochsinger betont Hrn. Pott gegenüber, dass er auch bei Leukaemie, Pseudoleukaemie und Rhachitis keine anaemischen Geräusche gehört hat. Wenn systolische Geräusche vorlagen, dann waren sie nicht anaemisch-accidentelle, sondern extracardiale, z. B. Herzlungengeräusche oder Compressionsgeräusche wie bei rhachitisch schwer deformirten Brustkörben.

Hr. Soltmann (Schlusswort) bemerkt auf die Auseinandersetzungen von Steffen und Pott, dass er nur von herzsystolischen Geräuschen gesprochen habe; auch er habe ja das Vorkommen von sog. anaemischen herzsystolischen Geräuschen bei der Pseudoleukaemie — scrophulösen Anaemie — beobachtet; diese Kinder unter 4 Jahren aber hatten Drüsentumoren und die Geräusche waren also Druckgeräusche. Bei der Rhachitis handelt es sich um Herzlungengeräusche gerade bei den Thoraxdeformitäten, wo ja das Herz mit besonderer Energie seine Contractionsbewegungen auf die anliegenden Lungentheile übertragen muss. Sie verschwinden dabei auch immer bei Athmungssuspensionen in solchen Fällen. Bei atrophischen kleinen Kindern sind sie myodegenerativ, indem durch Dehnung eine relative Klappeninsufficienz entstanden ist. Die Herzverbreiterung, die Steffen stets bei organischen systolischen Geräuschen gefunden haben will, beruht gerade für den rechten Ventrikel auf Täuschung, es handelt sich nur um Lageveränderung durch Verschiebung — der linke Vorhof, stark überfüllt, schiebt den Ventrikel vor sich her, was eine Verbreiterung vortäuscht, worauf ja Noorden und Schmalz schon besonders hingewiesen haben und was S. vollauf bestätigt.

Hr. Pott (Halle): **Ueber die Gefahren der rituellen Beschneidung.**

Hr. Pott hält die rituelle Beschneidung für eine Luxusoperation, indem er die von einzelnen Seiten hervorgehobenen Vorzüge zum grössten Theile als unberechtigt zurückweist. Denn weder wird die Zeugungsfähigkeit durch die Beschneidung erhöht, noch die Ansteckung für venerische Krankheiten dadurch herabgesetzt. Er gibt zu, dass Zersetzungen und Geschwürsbildungen hinter dem Präputium, ebenso die Neigung zur Phimose bei jüdischen Kindern seltener seien.

Die grossen Gefahren, die mit der Circumcision verbunden sind, liegen vor Allem in der Blutung, die nicht so sehr selten darnach auftritt; u. zw. sind dies nicht bloss Blutungen, die durch Haemophilie hervorgerufen sind, sondern noch unerklärte, die sich häufig gerade am 8. Lebenstage, am Tage der Beschneidung, einfinden. Eine zweite Gefahr liegt in der Art und Weise, wie der Beschneider bei der Beschneidung vorgeht. Vor Allem in seiner geringen chirurgischen Schulung und in seinem ungenügend aseptischen Vorgehen. Nebenbei macht Redner auf die Gefahren aufmerksam, welche durch das Aussaugen nach der Operation bedingt sind (Uebertragung von Syphilis). Pott schliesst seinen Vortrag dahin, dass diese Thatsachen dazu führen müssen, dass die Beschneider für jedes bei der Beschneidung vorkommende Unglück verantwortlich zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen seien, und dass der Termin der Beschneidung bis nach dem 14. Tage hinausgeschoben werde. Auch soll man bei der Nachbehandlung mit Anwendung von Carbol und Jodoform, die für das Kind starke Gifte sind, vorsichtig sein.

Hr. Hochsinger (Wien) theilt mit, dass in Wien die Beschneidung nur von Aerzten vorgenommen wird, dass auch dort Unglücksfälle durch Blutungen vorkommen; auch er warnt vor der Anwendung von Jodoform etc.

Hr. Steinmeyer (Braunschweig): **Das prophylaktische Krankenzimmer für Infectionskrankheiten.**

Bei der Möglichkeit der Weiterverbreitung einer Infectionskrankheit durch die Luft, durch die Ausscheidungen der Kranken und durch die Dinge, mit denen er in Berührung gekommen ist, sowie durch den Kranken selbst, muss als oberstes Gesetz für die Desinfection gelten, dass nichts aus dem Krankenzimmer herauskommt, was nicht desinficirt wird. Ein Weg der Verbreitung der Krankheit, dem man bis jetzt noch wenig Beachtung geschenkt hat, ist der durch die Küche, u. zw. sowohl durch das Dienstpersonal, als auch durch die beim Essen benutzten Wirthschaftsgegenstände. Um diese Möglichkeit auszuschliessen, schlägt Redner den Dampfherd nach Jäger für das Krankenzimmer vor, im Nothfalle einen einfachen Spirituskocher. Sämmtliche vom Kranken berührte Gegenstände müssen sterilisirt oder ausgekocht werden. Koth, Blut und Eiter, ebenso am besten Wäsche, in desinficirende Flüssigkeiten gebracht werden. Der Kranke selbst soll möglichst ein bis zwei Mal am Tage gebadet werden. Der Arzt und das pflegende Personal soll durch Umlegung von leicht zu reinigenden Mänteln das Verbreiten der Krankeit verhüten. Auch das niedere Wartepersonal soll man durch Belehrung auf die Gefahren der Weiterverbreitung aufmerksam machen.

Für die Wohnungsdesinfection empfiehlt Steinmeyer einen grösseren Zerstäubungsapparat, in dem bei verschlossenem Zimmer Schering'sches Paraformaldehyd verdampft wird.

Hr. Jaeger (Stuttgart) weist auf die grosse Bedeutung der vom Vortr. erörterten Frage hin. Er fordert ein Hineintragen des contagionistischen Denkens durch den Arzt in die weiten Bevölkerungskreise hinein, besonders auf die Frauen, deren Thätigkeit schon jetzt beim Reinmachen der Wohnung von Schmutz Einsicheinleben in die Schicksale der pathogenen Schmutztheilchen mit sich bringt. Nach den neuesten Untersuchungen von Flügge besteht das trostreiche Bewusstsein, dass aus der Mundhöhle des Kranken keine Keime in die Luft übergehen, nicht mehr zu Recht. Feuchte Tröpfchen werden beim Husten und Sprechen in die Luft übergeführt und beladen die Wohnung mit Infectionsstoffen. Redner fordert zur consequenteren Durchführung der Absperrung bessere bauliche Einrichtungen in den Isolirspitälern und namentlich in den Privatwohnungen.

Hr. Schlossmann (Dresden) hebt die Vorzüge des neuen Schering'schen Apparates gegenüber den früheren hervor. Besonders mit den sogenannten Sterisol-Desinfectionsapparaten ist es nicht möglich, ein Zimmer zu desinficiren. Um die Wirkung des neuen Apparates zu erhöhen, ist es erforderlich, das Zimmer vollkommen luftdicht zu verschliessen,

Hr. Ritter (Berlin): **Ueber die Behandlung scrophulöser Kinder.**

Redner hat an einem grossen Beobachtungsmaterial die natürlichen Heilkräfte ganz methodisch herangezogen und der streng wissenschaftlichen Prüfung der Vorgänge im behandelten Organismus dadurch genügt, dass es durch genaue Bestimmungen aller abschätzbaren Veränderungen in chemischer und physikalischer Beziehung die erzielte Einwirkung feststellte. Ausgewählt wurden Kinder, die Eltern der arbeitenden Classen angehörten, aber wenigstens so gehalten wurden, dass den bescheidenen diätetischen Vorschriften genügt werden konnte. Diese Kinder wurden 3 Jahre hindurch vom 15. Mai bis 15. September auf einem sogenannten Landbauterrain im Norden Berlins dem bezüglichen Heilplan unterworfen.

Zugleich als Wegweiser für die Richtung der Behandlungsweise wie als Prüfstein bisher unerwiesener Voraussetzungen wurden zunächst Thierversuche benutzt. Es kam hierbei vor allen Dingen darauf an, die Thiere durch Herabminderung der Widerstandskraft ihres Organismus unter Verhältnisse zu bringen, welche sich wenigstens mit denen einer geschwächten menschlichen Constitution vergleichen liessen.

So wurde zunächst die ausserordentlich wohlthätige Beeinflussung, welcher unser Organismus durch das strahlende Sonnenlicht erfährt, festgestellt. Wir erfahren durch das Experiment, dass das Sonnenlicht sich als ein mächtiger Regenerator schlechter Blutbeschaffenheit durch seine gewaltige Fähigkeit, den Stoffwechsel anzuregen, erweist. Sodann bestimmte Vortr. die Vorzüge einer völlig unbeeinflussten Hautöffnung und des längeren Aufenthaltes in freier Luft gegenüber deren Eingeschlossensein in dichter, enger Hülle und in dumpfen Räumen.

Eine andere Art von Aufklärung verstattete der Thierversuch für die Kostwahl der betreffenden Patienten. Es wurde ermittelt, durch welche Nahrung Thiere, denen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf einmal eine grössere oder in Wiederholungen kleinere Mengen Blut entzogen war, hinreichende Menge und hinreichende Qualität des Blutes wiedererhielten. Ritter sah ferner Versuchsthiere bei eiweissloser Kost und reichlicher Darbietung der anderen Nährsubstrate verwahrlost zu Grunde gehen. Aber auch Eiweissstoffe, Kohlehydrate und Fette vermochten ihnen keine längere Lebensdauer zu gewähren. Erst bei dem Zusatz von Mineralsalzen trat eine ausreichende Lebensenergie hervor. Aber selbst wenn die durch Blutverlust geschwächten Thiere in ihrer gewöhnlichen Nahrung Salze, aber ohne Rücksichtnahme auf hinreichenden Ersatz der verloren gegangenen erhielten, erholten sie sich schwer. Erst wenn ihnen als Zukost frisches Gemüse, Früchte und Salate verabreicht wurde, gelangten sie wieder auf die Höhe des alten Gesundheitszustandes.

Daher reicht Redner allen Kindern, deren Knochenwachsthum nur das Geringste zu wünschen übrig lässt oder die die geringste Neigung zur englischen Krankheit oder Scrophulose zeigen, vom 10. Monate an frische junge Gemüse und gekochtes Obst, vor Allem Spinat.

Unter den Mineralsalzen spielen nun wiederum die Nährsalze eine ganz besondere Rolle im Organismus, besonders im Haushalt des Säftestromes. Es kommt demnach nicht bloss darauf an, dass wir dem Körper Salze zuführen, sondern auch welche wir ihm zuführen. Redner zeigt nun auf Grund ausgedehnter Bestimmungen die Ueberlegenheit der frischen Gemüse und Salate unseren gebräuchlichsten Nährmitteln gegenüber, wie Fleisch, Brot, Kartoffeln und Hülsenfrüchten im Gesammtbestande von Nährsalzen.

Sodann wird warm für die Darreichung ptomaïnarmen, aber fettsäurereichen Leberthranes eingetreten. Durch Thierexperimente wurden die Vorzüge des fettsäurereichen Thranes gegenüber der Darreichung anderer Fette einwandsfrei nachgewiesen. Grosse Aufmerksamkeit wurde auf eine hinreichende Gymnastik der Lungen, eine Stärkung der Athmungsmusculatur in der Ausdehnung des Brustkorbes gewidmet. Hieran schlossen sich methodische Abreibungen. Als ausserordentlich vortheilhaft erweisen sich Sonnen- und Sandbäder.

Hr. Theodor (Königsberg): Ich glaube nicht, dass Theorie und Praxis Hand in Hand gehen; ich glaube, dass durch die Gemüse und Lahmann-Behandlung man nicht Herr der Scrophulose werden kann, wenn es auch theoretisch richtig sein mag, frühzeizig Gemüse und Salze zu geben.

Hr. Bendix (Berlin) stimmt darin mit dem Vortr. überein, dass, was den Aerzten viel zu wenig bekannt zu sein scheint, in der That der braune ungereinigte Leberthran bessere Erfolge erzielt, als der gereinigte helle Dampfleberthran; und zwar vor Allem durch seinen reichlichen Fettsäuregehalt. Dies ist übrigens schon früher von Buchheim, von v. Mehring, Salkowsky u. A. hervorgehoben worden und andererseits von Hauser und Bendix selbst durch klinische und Stoffwechselversuche der Beweis erbracht worden, dass Fettpräparate mit reichlichem Fettsäuregehalt einen günstigen Einfluss auf den Organismus haben und von demselben vorzüglich verwerthet werden.

Hr. Ritter (Berlin) Schlusswort: Herrn Theodor gegenüber beschränkt sich Ritter auf die Erklärung, dass es allerdings ein schwerer Fehler sei, Kindern im Alter von 5 Monaten Mohrrüben, Spinat u. s. w. zu reichen. Er selbst hat ja aber auch die Verabfolgung dieser genannten Vegetabilien erst vom 10. Lebensmonate an zur Anwendung gebracht und empfohlen. Die von Herrn Bendix erwähnten Arbeiten sind Ritter wohlbekannt und mit Interesse gelessen worden, aber der Mangel an Zeit war es, welcher ihn verhinderte, näher auf dieselben einzugehen.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

XIV.

Section für Chirurgie.

Hr. v. Eiselsberg (Königsberg): **Die Behandlung inoperabler Stricturen des Darmcanals und Kothfisteln mittelst totaler Darmausschaltung.**

Hr. Eiselsberg führt seine zum Theil publicirten Resultate über die totale Darmausschaltung des Näheren aus. Eiselsberg ist auf Grund von 12 bisher mit dieser Methode operirten Fällen zu der Ueberzeugung gekommen, dass in solchen Fällen, in denen die Resection auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst, die totale Ausschaltung indicirt ist. Von den 12 operirten Fällen sind 6 Heilungen zu verzeichnen bei Fisteloperation, 3 Todesfälle bei 6 Operationen wegen inoperabler Carcinome. Eiselsberg räth aber bei der totalen Darmausschaltung auf alle Fälle, das eine Ende des ausgeschalteten Stückes in die Haut zu nähen und nicht ganz zu versenken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hr. Baracz (Lemberg) hat vor 4 Jahren einen Fall mit totaler Darmausschaltung operirt, wobei er das ausgeschaltete Stück total occludirt und versenkt hat; auf Grund experimenteller Untersuchungen räth er jedoch, das ausgeschaltete Stück zu drainiren, da durch Ansammlung von Secret und bakteriellen Vorgängen noch nach Monaten ulcerative Processe in dem occludirten Darmstück durch Perforation desselben die Versuchsthiere getödtet haben.

Hr. Jonnescu warnt vor der totalen Darmausschaltung und räth zur Enteroanastomose.

Hr. Eiselsberg sah die Koliken erst dann verschwinden, wenn die Kothpassage durch die carcinomatöse Strictur infolge der totalen Ausschaltung unmöglich war; er bevorzugt bei seinen Operationen axiale Anastomosen, während Roux, der gleichfalls einen Fall von totaler Darmausschaltung operirt hat, sich für eine senkrechte Implantation ausspricht.

Hr. Frank (Chicago) demonstrirt einen neuen resorbirbaren **Darmknopf**, der im wesentlichen aus einem Drainrohr als centraler Achse besteht, auf der an beiden Enden derart decalcinirte Knochenknöpfe aufgenäht sind, dass deren Flächen sich dicht berühren. Der Knopf wird wie beim Murphyknopf implantirt und fixirt und nachdem er in dem einen Darm befestigt ist, wird das 2. Darmende über die 2. von der 1. untrennbare Knopfhälfte gezogen. Gleichzeitig werden von Thieren gewonnene Knopfanastomosen vorgezeigt; der Knopf ist sehr leicht; jedoch scheint dem Ref. der elastische Zug des Gummirohres nicht zu genügen und die Untrennbarkeit der Knopfhälften ein grosser Uebelstand zu sein; der Knopf ist bei Magenoperationen demnach auch kaum zu verwerthen.

Hr. Djemil Pascha (Constantinopel): **Sarcom des Netzes und des Colon transversum** infolge eines Seidenfadens, der am Netzstumpf im Anschluss an eine früher gemachte Radicaloperation einer Inguinalhernie zurückgeblieben war. Es handelt sich in dem sehr interessanten Fall um einen 30-jährigen Pat. an dem vor $1^1/_2$ Jahren wegen einer grossen Netzhernie eine Radicaloperation mit Erfolg gemacht worden war; 2 Monate später begannen die Beschwerden, die sich zu den Symptomen einer Intestinalstenose allmälig steigerten. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass der zweifaustgrosse Tumor so fest mit dem Colon transversum verwachsen war, dass dieses in Ausdehnung von 32 cm resecirt werden musste. Der Tumor stellt ein Fibrosarcom dar; im Centrum des aufgeschnittenen Tumors befindet sich ein Seidenfaden. Heilung.

Hr. Jonnescu (Bukarest): **Die Splenectomie.** Seit dem 3. Januar 1896 hat Jonnescu 12mal (!) die Milz entfernt. 11mal wegen der Hypertrophie auf Grund von Malaria, einmal wegen Echinococcus. Jonnescu unterscheidet bei der Operationsprognose 3 Arten: die fixirte, die mobile und die ectopische Milz; bei der ersten Form handelt es sich um eine sehr schwere und gefährliche Operation; die Prognose bessert sich durch die Mobilität, so dass unter 27 Fällen bei ectopischen Milzen nur 2mal der Tod eintrat. Die Indicationsstellung bei der Malariamilz gestaltet sich nach Jonnescu folgendermassen: Ist eine Zeit lang die interne Behandlung ohne Erfolg angewendet worden und leidet der Pat. erheblich oder es nimmt seine Cachexie zu, so ist die Splenectomie indicirt. Die Splenectomie ist ferner indicirt bei Echinococcus des Organs (?). Contraindicationen sind ausgedehnte Verwachsungen, schwere Cachexie, Ascites, hohes Alter und Leukocytose. Nach der Splenectomie beobachtete Jonnescu constant eine vorübergehende Leukocytose.

Therapie der krebsigen Stricturen des Oesophagus, des Pylorus und des Rectums; Erfolge der verschiedenen Heilmethoden.

Hr. Czerny (Heidelberg) Ref. beschränkt sich auf die Besprechung der operativen Eingriffe bei den genannten Erkrankungen und bei der Grösse des Gebietes auf eigene Erfahrungen. Nur bei den Operationen des Oesophagus recurrirt er auf Erfahrungen anderer Autoren.

I. Radicale Operationen bei Carcinom des Oesophagus. Bisher sind im ganzen 10 Fälle mit Resection behandelt, von diesen überlebten die Operation nur 3 und zwar je 13, 11 und 8 Monate; also radicale Erfolge bei Resection des Oesophagus sind bisher nicht zu verzeichnen.

II. Die palliativen Operationen zeigen Fortschritte; die methodische Sondenbehandlung namentlich bei den scirrhösen Krebsen sind erfolgreich; über Dauersonden hat Czerny keine persönliche Erfahrung. Auch hat er bisher die Oesophagoskopie nicht praktisch verwerthet. Auch die Oesophagostomie scheint keine nennenswerthen palliativen Erfolge zu fördern. Dagegen ist die Gastrostomie im Stande, in einigen Fällen Nutzen zu schaffen. Czerny geht nicht auf die einzelnen Methoden ein, sondern befürwortet nur die Marwedel'sche Modification der Witzel'schen Methode, welche auf der Heidelberger Klinik angewendet wird; bei dieser Methode wird die Magenfistel intra-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

parietal zwischen Submucosa und Seromuscularis gebildet; das Drain kann später beliebig entfernt, oder auch durch eine Dauersonde ersetzt werden. Von 14 auf diese Weise operirten Fällen starben 3 im ersten Monate, die anderen lebten bis 11 Monate; in vielen Fällen bedeutete diese Lebensverlängerung jedoch nur die Verlängerung der Leiden.

P y l o r u s k r e b s. 1. Radicale Operationen: Es kommt hier alles auf die Frühdiagnose an. Von 22 Resectionen des Pylorus wegen Carcinom sind 2 dauernd geheilt ($3^1/_2$ und $6^1/_2$ Jahre). Doch ist die Operationsmortalität noch gross, von 22 Resectionen erlagen der Operation 9. Ein Sarcom der grossen Curvatur ist jetzt $7^1/_2$ Jahre gesund. R a t i m o f f verfügt über einen Fall von $8^1/_2$ Jahren, K o c h e r $7^1/_2$ Jahren, W ö l f l e r 5 Jahren. Die allgemeine Anschauung der Chirurgen geht dahin, dass man nur noch ganz günstige Fälle der radicalen Operation unterwerfen soll. Was die Operationsart betrifft, so erklärt C z e r n y, sich noch im Versuchsstadium zu befinden.

2. Palliative Operation der Pyloruscarcinome. Die Gastroenteroanastomie. Diese hat C z e r n y 100mal ausgeführt. Von 69 Fällen von Gastroenteroanastomie wegen Pyloruskrebs resultirte eine Mortalität von 29%. Im letzten Semester operirte C z e r n y 10 ohne Todesfall. Dies schreibt C z e r n y vor allem der Anwendung des Murphyknopfes zu, dessen Anwendung er auf das Wärmste empfiehlt. Als Operationsart der Gastroenteroanastomie empfiehlt er die H a c k e r'sche Methode, weil diese die relativ normalsten anatomischen Verhältnisse hinterlässt (87mal angewandt, 25% Mortalität). Die W ö l f l e r'sche Methode wendet er nur an, wenn die H a c k e r'sche unausführbar ist. Die Durchschnittslebensdauer nach Gastroenteroanastomosen berechnet C z e r n y auf 8,8 Monate; in dieser Zeit sind jedoch die Pat. relativ beschwerdefrei. Bei der Nahtmethode hat C z e r n y secundäre Schrumpfungen der Oeffnung bemerkt, bei der Knopfmethode nicht. Ausser diesen Fällen hat C z e r n y noch 20 Probelaparotomien gemacht, ohne weiteren operativen Eingriff. Die Durchschnittslebensdauer dieser ist 3,5 Monate.

R e c t u m. C z e r n y operirte 149 Fälle mit 8% Mortalität. Hiervon nach K r a s k e 66 mit 9 und 83 mit perinealem Schnitt mit 3 Todesfällen. C z e r n y berechnet sich dabei eine Zahl von 25% radicaler Heilung ohne Recidiv.

1. R a d i c a l e O p e r a t i o n e n. C z e r n y wendet den pararectalen Schnitt an; bei Männern benöthigt er in der Mehrzahl der Fälle einer Knochenhilfsoperation, bei Frauen entbehrt er diese. Er strebt möglichst die circuläre Vereinigung der Darmenden mit Erhaltung des Sphinter an. Die W i t z e l'sche Methode hat C z e r n y nicht ausgeführt, die H o c h e n e g g-, bezw. G e r s u n y'sche Methode je einmal ohne Erfolg.

C z e r n y verwirft die Drainage des Peritoneums und ist für einen Verschluss durch fortlaufende Catgutnaht. Die vaginale Methode hat keinen wesentlichen Vorzug; die Laparotomie will er nur für die Fälle reservirt haben, in denen das Carcinom oberhalb des Sphincter III sitzt.

2. P a l l i a t i v e O p e r a t i o n e n. Das Curettement hat C z e r n y gänzlich aufgegeben. Die Rectotomia linearis gebraucht er nur bei der scirrhösen Form, dagegen hat er von der Colostomie einen in den letzten Jahren immer mehr steigenden Gebrauch gemacht. Den S c h e d e'schen Vorschlag vor der Exstirpation des Mastdarmes die Colostomie zu machen, verwirft C z e r n y, weil die Pat. sich dann 3 Operationen unterziehen müssen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. December 1897.

(Orig.-Corresp. der „Therap. Wochenschrift.")

Hr. L. E w e r demonstrirt einen **Apparat zur Behandlung der Migräne.** Derselbe beruht auf Anwendung der schon den alten Aerzten bekannten Erschütterungstherapie. Als Betriebsquelle dient ein kleiner Accumulator, die Elektricität versetzt eine Axe in Rotation, die im vorderen Ende etwas von der Richtung abgebogen ist, sie „schlägt", wie es technisch heisst, und versetzt einem lose mit ihr verbundenen Knopf aus Gummi bei jeder Umdrehung einen Stoss. Die schnell folgenden Stösse theilen dem Körper eine Erschütterung mit, die die Heilgymnastik „zittern" nennt, weshalb E w e r seinen Apparat, der recht handlich ist, im Gegensatze zu ähnlichen früheren „Tremulor", „Zitterer" nennt. Anstatt der Achse und des Knopfes kann man auch andere Instrumente zur Behandlung der Augen, Ohren und des Kehlkopfes einsetzen.

Hr. H. G e r s o n demonstrirt eine **elastische Pflastersuspensionsbinde**, die einen guten Ersatz für Suspensorien bildet. Die Binde, die mit weichem Kautschukpflaster verbunden ist, verursacht selbst nach vierwöchentlichem Tragen keine Reizerscheinun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen. Sie ermöglicht eine beliebig hohe Suspension, was besonders für schwere Epididymitiden, die Bettruhe erfordern, wichtig ist. Die ruhige Stellung wird erhöht, Schenkel- und Bauchriemen fallen fort, ebenso wird eine natürliche Fixation der Hoden ermöglicht. Durch den fortwährenden elastischen Druck der Scrotalhaut — die Binde wird am Scrotum angelegt — wird eine resorptionsbefördernde Wirkung geübt, schneller als beim Suspensorium. Endlich kann man die Binde den individuellen Grössen anpassen. Das Resultat war überall ein gutes, insbesondere bei acut entzündlichen Epididymitiden, Orchitiden, Varicocelen und Hodentumoren. Gerson führte einen Pat. mit der Binde vor.

Aus der Versammlung wird u. a. auch von Prof. Lassar die Tauglichkeit der neuen Binde bestätigt, bei der besonders auch die Handlichkeit und Reinlichkeit des Verfahrens zu rühmen sei.

Hr. Arnheim demonstrirt Präparate von inneren Organen des Mädchens, das er vor zwei Jahren der Gesellschaft vorstellte, **mit angeborener Hypertrophie der rechten Seite.** Das Kind litt zugleich an schwerer Rhachitis und ist nunmehr an Bronchopneumonie gestorben. Das Merkwürdige ist, dass auch die rechten inneren Organe stärker als die linken entwickelt waren, namentlich die Niere, die Ovarien, die Thoraxorgane. Am Herzen war der rechte Vorhof und die rechte Kammer hypertrophisch. An der rechten Lunge sind in Ober- und Unterlappen die Bronchien hypertrophirt, sogar die Querschnitte der kleineren Bronchien sind allseitig von Knorpeln umgeben.

Vorsitzender Virchow bemerkt, es sei dies ein ungewöhnlich merkwürdiger Fall, ähnliches sei ihm noch nicht vorgekommen.

Hr. G. Behrend spricht **über die unter dem Einflusse der Röntgenstrahlen entstehende Hautveränderung.**

Redner wirft zunächst einen Rückblick auf die bisher bekannt gewordenen Fälle. Der erste, in der Wiener dermatologischen Gesellschaft behandelte Fall bestand im Ausfall der Haare. Die daran geknüpften Hoffnungen, die X-Strahlen als Enthaarungsmittel zu benützen, haben sich nicht erfüllt. Der Ausfall war immer nur temporär. Inzwischen sind mehrfach Fälle von mit Schwellung und Röthung einhergehenden Hautentzündungen beobachtet worden. Der ganze Verlauf, der klinische Habitus und die Rückbildung dieser Erkrankung lassen annehmen, dass die Schwellung bedingt ist durch eine seröse Infiltration des Corium, es tritt zuweilen eine Eruption kleiner Bläschen gerade wie bei leichten Verbrennungen auf, ebenso zeugt die begleitende Abschuppung der epidermoidalen Horndecke von seröser Coriuminfiltration, desgleichen die an Nägeln und Haaren entstehenden Veränderungen. Abgesehen von diesen temporären Schädigungen durch X-Strahlen kommen aber auch schlimmere vor, wo die Papillen völlig zerstört sind. Das möge denen zur Warnung dienen, die in der Anwendung zu sorglos sind. Vor Allem ist noch nicht festgestellt, wie lange ohne Schädigung exponirt werden kann und in welcher Entfernung der zu Photographirende von dem Apparate steht. Bei einer gewissen Entfernung tritt die Entzündung seltener und langsamer ein.

Behrend hat einen Fall beobachtet bei einem Herren, der selber viel mit Röntgenstrahlen photographirte und Vorträge in Vereinen darüber hielt. Die Haut seiner, oft den Strahlen ausgesetzten Hände war glatt, die normalen Linien waren verschwunden, die epidermoidale Horndecke schilferte sich an einzelnen Stellen ab, die Haut hatte die glänzende, dünne Beschaffenheit, wie man sie bei Greisen sieht. Die Nägel waren an der Wurzel emporgetrieben und nach vorne gekrümmt, die Polstermasse des Nagellagers war gelockert, die Nägel sahen wie Vogelkrallen aus. An den Fingerspitzen hatte die Haut ein Aussehen, wie es bei Sklerodermie an den Endphalangen der Finger beobachtet wird, der Zustand erinnerte an den atrophischen der sklerodaktylischen Finger. Ferner war eine Hautentzündung an der Hautoberfläche entstanden. Behrend bezweifelt, dass sie in diesem Falle zur Rückbildung kommen werde. Es sind keine specifischen Erscheinungen, sondern solche, wie sie bei Sklerodaktylie und chronischen Eczemen immer vorkommen, z. B. an den Händen von Wäscherinnen.

Hr. Levy-Dorn bemerkt, die Schädlichkeit der Röntgenstrahlen werde bei weitem übertrieben. Man könne ruhig $^1/_2$ Stunde, ja Stunden lang experimentiren, wenn man die Strahlenquelle möglichst weit vom Körper entfernt halte. Das sei bei den jetzigen Röhren mit grosser Intensivität wohl möglich. Die Disposition zu etwaigen Schädlichkeiten sei individuell verschieden. Einmal sah er schon nach $^1/_2$ Stunde eine tiefgehende Dermatitis entstehen, ferner Erscheinungen, die denen bei Verbrennungen zweiten Grades ähneln. Es dauerte 4—5 Monate, bis alles zurückging. Die Dermatitis war mit heftigen Schmerzen verbunden, es war aber unter Tausenden von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen der einzig schwere, sonst waren nur leichtere Röthungen zu verzeichnen und etwas häufiger leichte Bräunungen. Uebrigens seien die Strahlen allein nicht verantwortlich, sondern wahrscheinlich die bei dem Verfahren nebenhergehenden Entladungen von starken elektrischen Strömen.

Prof. Lassar erwähnt, dass eine Frau, die in einer Berliner renommirten Frauenklinik zu diagnostischen Zwecken durchleuchtet wurde, eine Verbrennung der Bauchdecke, die ungemeine Dimensionen annahm und zu gangraenescirender Dermatitis führte, bekam. Die Heilung dauerte viele Monate. Lassar meint, dass hieran nicht die Strahlen, sondern die Entladung hochgespannter elektrischer Ströme die Schuld trug.

Hr. Gutzmann: **Ueber Sprachhemmungen und ihre Bedeutung für die geistige Entwicklung bei Kindern.**

Gutzmann erörtert zuerst die einzelnen Phasen, in denen das Kind sprechen lernt. Wichtig sei im 6.—8. Monat das erste Hervortreten des Nachahmungstriebes, wobei die Umgebung des Kindes eine grosse Einwirkung übe. Dann komme endlich die Nachahmung der Worte. Die Störungen in der Sprachentwicklung sind peripher-impressive Hemmungen, peripher-expressive und centrale. Besonders fällt in's Gewicht die Perceptionsstörung, blinde Kinder lernen z. B. später sprechen. Die Hemmungen der Sprachentwicklung durch Gehörstörungen sind allbekannt, selbst geringe Schwerhörigkeit wirkt hemmend. Die Ursachen der centralen Störungen sind meist dunkel. Gutzmann fand die Thatsache bestätigt, dass schwere Geburten Sprachfehler verursachen. Das motorische Centrum ist oft eine Stelle von Sprachstörungen, auch erbliche Verhältnisse spielen eine Rolle. G. konnte in 20 Fällen bei 40% nachweisen, dass die Mutter, und namentlich der Vater, schwer hatte sprechen lernen. Manche Kinder haben Mangel an Sprechlust, hier muss ihre Umgebung anregend wirken. Oft ist hochgradige Hypertrophie der Rachenmandeln die Ursache; nach Herausnahme der Geschwulst besserte sich das Sprechen. Auch können äussere Ursachen das schon vorhandene Sprechvermögen unterdrücken, wie schon Henoch z. B. nach einer starken Ueberladung des Magens feststellte; auch Würmer rufen Aphasie hervor. Absolute Sprachlosigkeit ist relativ selten und kann erst nach dem dritten Lebensjahre als sicher angenommen werden. Meist lernen die Mädchen eher sprechen, als die Knaben.

Eine Einwirkung der Sprachhemmung auf den Intellect ist unleugbar, wenngleich es hier schwer ist, einen Maassstab festzustellen. Bei einer ganzen Anzahl solcher Kinder fand Gutzmann eine gewisse Schwachsinnigkeit, es zeigt sich auch dieselbe Erscheinung, wie bei motorischer Aphasie Erwachsener, dass die betreffenden das Wort aussprechen können, aber seinen Begriff nicht verstehen. Hier hilft G. mit kleinen Bildchen oder Gegenständen nach. Es gibt Kinder, die nur Vocale und sehr wenig Consonanten sprechen können. Hier ermöglicht articulatorische Uebung das Erlernen der Consonanten. Oft besteht bei den Kindern ein Missverhältnis zwischen der Nachahmungsgeschicklichkeit und der Musculatur, bei Kindern, die empfindlich und ungeduldig sind, findet man dann öfters eine Zeit freiwilliger Stummheit. Das Missverhältnis erzeugt auch die öfteren Wiederholungen von Silben und Worten. In den Gemeindeschulen fand G. über 10% Kinder, die nur infolge von Sprachfehlern in der Schule zurückblieben, ein Kind lernte unter solchen Umständen in 2—3 Jahren nicht einmal lesen. Sobald es aber gut sprach, kam es rasch vorwärts. G. verweist bezüglich des Heilverfahrens auf seine früheren Publicationen und schloss mit einem Apell an die praktischen Aerzte, diesen Dingen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Fr. Rubinstein.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 6. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Eulenburg stellt einen Fall von **Myasthenia pseudoparalytica gravis** (Jolly) vor. Es handelt sich um einen jungen Kaufmann von 28 Jahren, der weder luetische, noch alkoholistische Antecedentien hat. Besonders in's Auge fallend ist eine mit Ptosis verbundene doppelseitige Ophthalmoplegia extern. Ferner ist beiderseits Schwächung des Facialis vorhanden, ebenso Adynamie im Gebiete der Musculatur des Kauens und der Zunge, besonders im Gebiete des weichen Gaumens, so dass mitunter vollständige Lähmung des Gaumensegels herrscht. Auch die Sprache ist erschwert und eigenthümlich näselnd, die Ernährung schwierig. Dann hat in letzter Zeit Schwäche fast die ganze Körpermusculatur ergriffen, namentlich in den Armen, die Muskeln sind sehr ermüdet und erschlafft, wobei die Sensibilität ungestört blieb. Der Fall ist gewissermassen typisch, bietet

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber auch etwas Abweichendes, indem nämlich ein intermittirendes, schubweises Auftreten der Augenmuskellähmung seit Jahren beobachtet wurde. Bezüglich der Behandlung solcher Fälle ist vor forcirter Anwendung der Elektricität wegen der vorhandenen Erschlaffbarkeit und Ermüdbarkeit der Muskeln zu warnen. Ruhe, kräftige Diät und Vermeidung aller körperlichen und geistigen Anstrengung ist empfehlenswerth. Es sei vielleicht auf Heilung zu hoffen.

Hr. Bernhardt macht auf plötzliche Todesfälle bei derartigen Erkrankungen durch Suffocation aufmerksam, was Eulenburg bestätigt.

Hr. Jacobsohn demonstrirt einige neue, verbesserte **Geräthe zur Krankenpflege**, die der passiven Locomotion des Kranken dienen. Es handelt sich um einen am Bett angebrachten, mit Kurbelwinde leicht zu bewegenden Krankenheber, ferner um einen Krankenbettfahrer und endlich um einen Niveausteller für Krankenbetten.

Hr. Heller demonstrirt die **Röntgenphotographie eines chronischen Hydrocephalus** bei hereditärer Syphilis. Es handelt sich um ein im Jahre 1890 von Heller einer Erstgebärenden mittelst Forceps herausgeholtes Kind, das ganz normale Schädelbildung hatte und einige Monate später ein syphilitisches Exanthem bekam. Eine antisyphilitische Behandlung führte zur Heilung. Im Januar des folgenden Jahres sah Heller das Kind mit allen Zeichen eines chronischen Hydrocephalus wieder. Durch Darreichung von Jodkali und sonstigen Mitteln antisyphilitischer Therapie trat Heilunng ein. Seit sieben Jahren beobachtete Heller diesen singulären, von ihm seinerzeit publicirten Fall weiter. Zeichen von Rhachitis haben sich bei dem Knaben niemals eingestellt, der auch geistig durchaus normal entwickelt ist. Zu Anfang d. J. entwickelte sich bei dem Knaben eine interstitielle Keratitis an den Augen, deren Reste im Herbst noch zu sehen waren. Dann aber zeigten sich 2 Knochenveränderungen, an der linken Tibia ein periostales Gumma und ein Tumor am linken Humerus. Bei antisyphilitischer Therapie verschwand das Gumma nach einigen Monaten.

Die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen, die zu einer Zeit vorgenommen wurde, in der das Gumma auf der Höhe stand, ergab eine sehr exacte Photographie der Tumoren, auf dem Humerus sieht man in der Ausdehnung von 5—6 cm eine dunkle Auflagerung, die zweifellos ein Ausdruck für die Auflösung der Kalksalze ist, die an der Grenze des Periosts und des Knochens stattfand, die die centralsten Theile des Gumma imbibirten und Veranlassung zu dem Schattenbild gaben. Auch dieses Bild gibt die Gewähr, dass bei diesem Falle Syphilis schweren Grades vorlag.

Hr. Treitel demonstrirt ein von einer Dame **verschlucktes Gebiss** dessen Sitz er mittelst Röntgendurchleuchtung im Oesophagus nachwies, worauf es mit einer gebogenen Zange herausgeholt wurde.

Hr. A. Fraenkel zeigt **Blutpräparate** vor, die von einem im Krankenhause Urban an allgemeiner **Sepsis** gestorbenen Dienstmädchen herstammen. Das ältere, am Tage der Einlieferung gewonnene Präparat zeigt nicht weniger als 300 Staphylococcencolonien auf einem Cubikcentimeter Blut, man konnte von einer Staphylomycosis reden. Am Herzen fand sich eine mykotische Endocarditis, auch die Nieren waren mykotisch durchsetzt.

Ferner demonstrirt Hr. Fraenkel die Lunge eines 27jährigen Mannes, der an enormer Haemoptoë infolge Infiltration des linken Oberlappens zu Grunde ging. Es lag ein **Aneurysma der Pulmonalarterie** vor, das aber nicht einen durch eine Caverne ziehenden Ast betraf, sondern einen im Parenchym eingebetteten Ast befallen hatte, also sozusagen ein parenchymatöses Aneurysma von Taubeneigrösse, dieses hatte den einen Hauptast des linken Bronchus, der zum linken Oberlappen führte, comprimirt. Unterhalb desselben war es zur Erweiterung gekommen und nun hatte sich im Oberlappen eine diffuse käsige Infiltration entwickelt. Es ist dies ein sehr seltener Fall. Der Erfolg war eine localisirte acute Tuberculose in dem betr. Lappen.

Hr. Benda bemerkt zu dem zweiten Fall, der phthisische Process sei in diesem Falle nicht das Primäre, welcher Ansicht auch Fraenkel bestimmt Ausdruck gegeben hatte, denn das Aneurysma ist im grössten Theile seiner Circumferenz von Lungengewebe umgeben.

Hr. Hans Cohn zeigt ein Präparat von der Leber einer Frau. Die Section zeigte an der sehr geschwollenen Leber einen doppelten **Ecchinococcus** im rechten und linken Leberlappen, ferner einen grossen Sarcomknoten mit mehreren Lebermetastasen und einem sarcomatösen Polypen auf der rechten Herzwand.

Hr. A. Fraenkel berichtet über die klinischen Symptome dieses Falles. Die am . Januar d. J. entbundene Pat. klagte unmittelbar danach über Schmerzen in der rechten Regio

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pochondriaca und weiter aufwärts. 14 Tage später wurde ein Tumor constatirt, der sich dann als bis zur Symphyse herunterreichender Lebertumor erwies. Körte war gegen die Annahme eines Echinococcus. Nach Aussage der Pat. ist vor 2 Jahren in ihrem Elternhause ein Hund gehalten worden. Körte wollte auch nicht operiren. Die Section ergab Combination von Sarcom und Ecchinococcus. Ein Bruder der Pat. ist auch an Ecchinococcus gestorben.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 17. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr.")

Hr. Lang berichtet zunächst über seine Erfahrungen bezüglich der chirurgischen Behandlung des **Lupus** mit Exstirpation und Plastik. Von 35 Lupusfällen, deren Schicksal durch längere Zeit verfolgt werden konnte (im Ganzen hat Vortr. 52 Fälle operirt) sind 27 seit Jahren beobachtete recidivfrei geblieben. Eine Grundbedingung für den Erfolg der Operation ist die Abgrenzbarkeit des Lupus, die Grösse kommt hiebei weniger in Betracht. Die Thiersch'sche Methode genügt wegen Schrumpfung nicht für alle Fälle, sondern es muss die Plastik mit ungestielten oder gestielten Lappen in geeigneten Fällen in Betracht kommen. Vortr. demonstrirt im Anschluss an seine Ausführungen 3 operativ behandelte Fälle von Lupus, ferner Photographien von durch Lappenplastik geheiltem Lupus im Gesichte, welche den hohen functionellen und kosmetischen Effect der Methode zeigen.

Hr. Kaposi demonstrirt eine 63jährige Frau mit einer eigenthümlichen **Geschwulstbildung** im Gesichte. Die Geschwulstbildung soll im Juni d. J. begonnen haben. Es finden sich mächtige Geschwülste an der Nase, der Wange, an den Ohren, der Stirne etc. Die Knoten sind nur mit der Cutis zusammen verschiebbar. An beiden Ellbogen sind haselnussgrosse Geschwülste, ferner besteht allgemeine Lymphdrüsenschwellung, es besteht ferner Schwellung der Milz und der Leber, Druckempfindlichkeit des Manubrium sterni, der Blutbefund ergibt ein Verhältnis der weissen und rothen Blutkörperchen 1 : 28. Es handelt sich, wie auch der histologische Befund ergibt, um leukaemische Tumoren. Das Bild der Tumoren ist in diesem Falle ein solches, wie es bisher noch nicht beobachtet wurde.

Hr. Schiff hat vor 10 Jahren einen Fall von Leukaemia cutis publicirt. Die Erscheinungen in der Haut sind als secundäre Symptome zu betrachten. Die Affection geht von den Fettzellen aus und greift auf die Schweissdrüsen über, die anderen Theile der Haut bleiben verschont.

Discussion über den Vortrag des Herrn Hochenegg über **Combinationsileus.**

Hr. Schnitzler bemerkt, dass das gleichzeitige Bestehen zweier Stenosen am Darme nur dann praktische Bedeutung hat, wenn die obere Stenose weiter ist, als die untere. Die Stenose des Dünndarms in den mitgetheilten Fällen ist durch Abknickung oder Torsion zu erklären. Das Leerbleiben des Dickdarms ist daraus zu erklären, dass der Dünndarm infolge von Knickung unpassirbar war. Vortr. führt eine Reihe von Fällen eigener Erfahrung an, wo es sich um Combinationsileus handelte, z. B. eingeklemmte Hernia obturatoria und gleichzeitig Compression des Darmes durch einen grossen Ovarialtumoren. Klare Flüssigkeit im Bauchraum bei Ileus findet man besonders bei Carcinomen. Stenosenerscheinungen in der Ileocaecalgegend werden auch dort gefunden, wo die Stenose nicht an dieser Gegend sitzt, vielleicht durch die relative, durch die Bauhin'sche Klappe bedingte Stenose hervorgerufen.

Hr. Kretz demonstrirt ein Präparat von einem Ileusfall, wo durch Verwachsungen der Ileumschlingen eine relative Stenose hervorgerufen wurde, die Incarcerationserscheinungenen wurden auf Massenreduction einer Hernie zurückgeführt, ferner ein Präparat von Einschnürung des Darms durch ein im Mesenterium verlaufendes Pseudoligament.

Hr. Gersuny hat in den letzten Jahren in 54 Fällen von Dickdarm- und 16 Fälle von Dünndarmstenosen, sowie 136 Fälle von Stenosen des Rectums operirt. Unter diesen 216 Fällen fand sich kein einziger Fall von Combinationsileus. Es spricht dies gegen die Behauptung, dass solche Fälle häufig sind. Jedenfalls besitzen die einschlägigen Mittheilungen ein hohes casuistisches Interesse. Die Diagnose vor der Operation ist sehr schwierig, da es an absolut sicheren Symptomen für die Diagnose der Art einer Darmocclusion mangelt. Die Aufstellung des Combinationsileus als selbstständiges Krankheitsbild erscheint insoferne nicht gerechtfertigt, als bei der Darmocclusion ohnehin eine Combination verschiedener Factoren in Betracht kommt, vor Allem Raumbeengung in der Bauchhöhle, auch sind die Symptome der Combination nicht so markante, dass man das Krankheitsbild darnach erkennen könnte. Das Leerbleiben des Darmes oberhalb der Stenose, welches Hochenegg durch die Differenz der Muskelstärke erklärt, hat Vortr bei seinen Colostomien überhaupt nicht beobachtet. Eine Darmstenose für sich allein führt nicht zur Antiperistaltik, andererseits beginnt jede Incarceration damit, so dass man mit Rücksicht auf dieses paradoxe Verhalten das Symptom der Antiperistaltik nicht zur Erklärung eines bestimmten Befundes heranziehen kann. Der Befund der Hypertrophie der Muscularis am leeren Darmtheil weist auf eine peripher gelegene Stenose hin, worin der Werth dieser Beobachtungen zu suchen ist. Jedenfalls kann man die kleine Gruppe der Hochenegg-schen Fälle nicht als Basis eines selbstständigen Krankheitsbildes betrachten.

Hr. Hofmokl erwähnt den durch entzündliche Processe, Geschwüre hervorgerufenen Ileus. Eine Regurgitation von Kothmassen vom Dickdarm in den Dünndarm ist wegen des durch die Valvula Bauhini gegebenen Widerstandes nicht denkbar. In Fällen von Massenreduction muss

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man sich stets die Frage vorlegen, ob nicht noch andere Momente den Ileus verursachen. Die Entstehung mächtiger Dickdarmcontractionen durch Klysmen mit Senna etc. hat Vortr. nicht beobachtet, stellt auch die Schädlichkeit des zersetzten Darminhaltes in Abrede. Diese besteht nur bei entzündlichem Ileus. Die Anlegung eines Anus praeternaturalis gestattet keine genügende Orientirung, sie ist nur in Fällen, wo schwerere Eingriffe unmöglich sind, gerechtfertigt. Vortr. führt Fälle von Obturation des Dickdarms an, wo nach Anlegung eines ganz kleinen Anus praeternaturalis Stuhlentleerung per vias naturales eintrat. Annähung einer Darmschlinge gibt an und für sich keinen Anlass zu Volvulusbildung. In Fällen von unauffindbaren Stenosen leistet die Irrigation von rückwärts für die Auffindung der Stenose gute Dienste.

Hr. Gussenbauer ist gegen die Bezeichnung Combinationsileus, der Befund des leeren Dickdarms erklärt sich durch die Compression durch den mächtig geblähten Dünndarm, nicht durch Contraction des Darmes, da diese kein permanenter Zustand ist. Den Fall von Strangulation durch einen retinirten Testikel bezeichnet Vortr. als Beobachtungsfehler.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 15. December 1897.

(Orig.-Bericht der „Therap. Wochenschr".)

Hr. Singer demonstrirt **zwei Apparate zur Erzeugung von Salmiakdämpfen**. Die Salmiakdämpfe werden vielfach therapeutisch bei verschiedenen Erkrankungen des Respirationstractes und bei chronischem Mittelohrkatarrh angewendet. Der von Gomperz construirte Apparat besteht aus einer Flasche mit sehr verdünnter Schwefelsäure, in die ein Rohr eintaucht, das oberhalb des Flaschenverschlusses U-förmig ausläuft. In dem einen Schenkel der U-Röhre befindet sich ein mit Aetzammoniak getränkter Schwamm, im anderen ein mit Salzsäure benetzter Asbestpfropf. Aus der U-Röhre werden die Gase beider Flüssigkeiten aspirirt, vereinigen sich in der Flasche zu Salmiak und werden durch ein entsprechend geformtes Rohr herausgeleitet. Der Apparat von Urbantschitsch besteht aus drei kleinen, fest über einander zu einem Stücke befestigten, mit Kautschuk montirten Glasgefässen, in denen Glaswolle sich befindet, die im untersten Gefässe mit Aetzammoniak, im mittleren mit Salzsäure und im oberen mit Kalkwasser getränkt ist; ein durchgehendes Rohr mit seitlichen Oeffnungen vermittelt die Communication der Gefässe mit einander und endigt aussen in ein Ansatzstück. Durch ein Ballongebläse wird ein Luftstrom erzeugt, der die Flüssigkeiten im Dampfzustande durch die Röhre treibt, aus welcher sie, zu Salmiak verbunden, in Dampfform heraustreten. Die Apparate zeichnen sich durch ihre Handlichkeit und Ungefährlichkeit aus.

Hr. Hugo Weiss berichtet über die auf der III. med. Klinik gewonnenen Erfahrungen bei der Verwendung des **Eucasins**. Dieses Präparat zeichnet sich durch leichte Resorbirbarkeit, grosse Nährkraft und absolute Reizlosigkeit aus. Salkowsky empfahl als gutes Nährmittel bei vielen Krankheiten das Caseïn, doch ist dieses schwer löslich und verursacht im Darme leicht Fäulnis. Meyer hat durch Ueberleitung von Ammoniak über pulverisirtes Caseïn dasselbe löslich gemacht, die im Präparate zurückbleibenden Mengen Ammoniak sind unschädlich, weil dasselbe im Organismus ohnehin erzeugt wird. Vortr. hat die Wirkung des Präparates in 79 Fällen an Gesunden und Kranken (bei Phthise, Rheumatismus, Ulcus ventriculi, Intestinalkatarrh, Atonie des Verdauungstractus, Diabetes, Blutkrankheiten, Carcinom, Nephritis, Hyperemesis gravidarum, Pneumonie etc.) erprobt und fand fast constant nach 3—4-wöchentlichem Gebrauche desselben eine erhebliche Gewichtszunahme des Körpers; besonders wirksam war das in Tablettenform verabreichte Eucasin. Reizungserscheinungen von Seite des Verdauungstractus wurden nicht beobachtet. Dieses Präparat dürfte dann von besonderem Werthe sein, wenn der Pat. auf Milchdiät angewiesen ist, die viele nicht vertragen. Auch zur Rectalernährung ist das Eucasin sehr geeignet (bei Hyperemesis gravidarum wurde durch Ernährungsklysmen von Eucasin das Körpergewicht constant erhalten). Oertel legt besonderen Werth darauf, dass das Präparat kein Nucleïn enthält, infolge dessen die Harnsäureausscheidung eine geringe ist, was auch Controllversuche bei Kranken mit harnsauerer Diathese bestätigen. Manchmal wurde eine Steigerung des Haemoglobingehaltes beobachtet. Nach den Berechnungen Salkowsky's enthält das Eucasin 95,65% leicht resorbirbares Eiweiss, wogegen das Rindfleisch nur 20% desselben enthält.

Hr. Teleky meint, man solle statt der künstlichen theueren Nährmittel die natürlichen und billigen verwenden; bei geringem Gewicht des eingenommenen künstlichen Nährstoffes sei eine Körpergewichtszunahme nicht zu erwarten, wenn Pat. nicht gleichzeitig andere Nahrung geniesst. Von den bisher bekannten künstlichen Nährmitteln habe er keine besonderen Erfolge gesehen und er sei wieder zu der Verwendung natürlicher Genussmitteln zurückgekehrt.

Hr. Hugo Weiss bemerkt, dass für manche Zwecke ein leicht resorbirbares Präparat einer Nahrung vorzuziehen sei, bei welcher viele Bestandtheile als unverdaulich (wie z. B. beim Fleisch) ausgeschieden werden müssen. Es gibt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch Fälle, wo eine compacte Nahrung nicht vertragen wird. Bei der Rectalernährung ist es von Wichtigkeit, dass ein leicht resorbirbares Präparat dem Körper zugeführt wird. Das Eucasin sei ausserdem verhältnismässig billiger als Fleisch.

Hr. L. Braun ist der Ansicht, dass nicht alle Nahrungsmittel vollständig resorbirt werden, ein lösliches Präparat führe dem Körper keinen Ballast zu; ausserdem sei die Functionsfähigkeit des Magens zu berücksichtigen.

Hr. Hugo Weiss bemerkt, das dieses Präparat ausserdem noch die Salzsäureresection anregt.

Hr. Hermann Schlesinger demonstrirt einen Fall von **Lebercirrhose, die in Heilung begriffen** ist. Dass Lebercirrhose ausheilen kann, ist schon lange bekannt. Vortr. hat 5 Fälle dieser Art beobachtet, in einem Falle wurde die Richtigkeit der Diagnose durch Nekroskopie sichergestellt und bei derselben Regenerationsvorgänge (neugebildete Inseln von Parenchymgewebe) in der Leber constatirt. Bei diesem Pat. wurde absolute Milchdiät und Harnstoff in grossen Mengen (20—25 g pro die) angewendet, der letztere erwies sich bei hydropischen Ansammlungen aus anderen Ursachen nicht so wirksam, wie bei Lebercirrhose. Dieselbe scheint erst nach einigen Tagen und zwar cumulativ zu wirken, unangenehme Nebenerscheinungen fehlen, die tägliche Harnmenge steigt merklich unter dem Einflusse dieser Medication und das Mittel wirkt prompt. Vortr. berichtet über 2 einschlägige Fälle. Die Kranken müssen mit Geduld und Consequenz der erwähnten Therapie unterzogen werden, besonders muss die Milchdiät strenge durchgeführt werden.

Hr. Pascheles fragt, wie sich die Harnmenge verhalten habe.

Hr. Hermann Schlesinger entgegnet, dass der Kranke oft um 300 cm³ Harn mehr ausgeschieden habe, als per os eingeführt wurde. Nach dem Ausspruche Kolisko's wären Regenerationsvorgänge bei Lebercirrhose anatomisch ott zu beobachten.

Hr. Schütz bespricht die **spastische Retroposition des Uterus.** Diese Fälle sind in 2 Arten zu unterscheiden, in solche mit local wahrnehmbaren und solche ohne local erkennbare Symptome. Bei solchen Störungen entstehen viele Neurosen auf reflectorischem Wege, wie letztere bekanntermassen auch auf Grundlage anderer Leiden auftreten können, namentlich bringt die Retroposition des Uterus solche Affectionen hervor; in manchen Fällen verspüren die Pat. keine Beschwerden von Seite der retroflectirten Gebärmutter. Dieselbe wird durch spastischen Krampf der Musculatur der Ligamenta sacro-uterina nach hinten gezogen, während sie in den krampffreien Zeiten frei beweglich ist. Das kann geschehen, wenn die erwähnten Bänder sich am Uterus, nahe der Halbirungslinie desselben und hinten im Bereiche des 2. Kreuzbeinwirbels anheften, welcher Befund oft von den Anatomen erhoben wurde. Als Beweis der Richtigkeit dieser Ansicht ist anzusehen, dass oft bei Frauen, die keine Entzündung durchgemacht haben und auch keine dysmenorrhoischen Erscheinungen zeigen, Retroflexion gefunden wird. Diese manchmal vorkommende Abnormität wäre bei nervösen Erkrankungen der Frauen zu berücksichtigen, es können jedoch andererseits Fälle von Retroposition des Uterus ohne locale oder reflectorische nervöse Störungen vorkommen. Asuserdem lenkt Vortr. die Aufmerksamkeit auf die Verwendung von heissen Tupfern zur Bekämpfung starker parenchymatöser Blutungen bei manchen Operationen (Uranoplastik, Vesico-Vaginalfisteln, Ectopia vesicae etc.). fh.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 13. December 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschr.)

Hr. D. Paul: **Die Fortschritte in der Gewinnung des thierischen Impfstoffes und in der Asepsis der Impfung.**

Als bei der Impfung von Arm zu Arm Fälle von Uebertragung der Syphilis vorkamen, wurde die Aufmerksamkeit der animalen Lymphe zugewendet und es entstanden gegen 1870 private Impfgewinnungsanstalten. Seitdem jedoch Bollinger feststellte, dass es eigentlich keine originären Kuhpocken gebe, sondern dass dieselben nur durch Uebertragung von an Variola erkrankten Menschen auf das Rind entstehen, kam die Retrovaccination wieder zur Geltung; eine solche Umzüchtung ist jedoch für gewöhnlich sehr schwierig. Principiell hat die originäre Vaccination gegenüber der Retrovaccine keinen Vorzug, auch gilt deshalb der Name „animale Lymphe" im Allgemeinen für jede Vaccine, welche den Thierleib passirt hat.

Die Vaccine wurde früher auf dem rasirten Euter der Kühe oder auf dem Hodensack der Stiere eingeimpft, jetzt geschieht das auf der rasirten Bauchfläche durch Stich oder Scarification; nach 2—6 Tagen ist die Pustel gereift. Die Gewinnung der Lymphe wurde auf verschiedene Weise vorgenommen; nach der neapolitanischen Methode wurde die ganze Pustel ausgeschnitten, in Gläser gefüllt, mit Korkpfropfen verschlossen und in Holzkohlenpulver eingebettet, später wurden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lymphpasten mit Amylum dargestellt. Lannois quetschte die Impfpusteln aus, doch liess sich das klare Impfserum nicht conserviren. Bei Filtrirversuchen zeigte sich, dass die wirksamen Bestandtheile an das Pockengewebe gebunden sind, den besten Erfolg ergibt die Verwendung der ganzen Impfpustel.

Die Conservirung erfolgte durch Eintrocknen auf Knochen- oder Glasstäbchen, durch Aufbewahrung zwischen Glasplatten oder in Pulverform, doch erfolgte bei der letzteren eine zu starke Reaction mit entzündlichen Erscheinungen. Auf Vorschlag Müller's wurde im Jahre 1866 begonnen, die Lymphe mit wasserhältigem Glycerin zu conserviren, indem die Pusteln ausgeschabt und mit demselben zu einer Paste verrieben werden, welcher Vorgang jetzt allgemein befolgt wird.

Die mikroskopische Untersuchung der bisher gebräuchlichen Lymphe ergab einen grossen Reichthum derselben an saprophytischen und pathogenen Mikroorganismen, besonders häufig fanden sich Staphylococcus pyogenes aureus und albus, welche Landmann und Sternberg als Ursache der manchmal vorkommenden stärkeren Impfungsreaction ansehen. Bei der Nachprüfung dieser Befunde fand Vortr. in allen Proben den Staphylococcus aureus. Da trotz gründlicher Desinfection des Operationsfeldes bei der Impfung des Rindes und bei der Lymphentnahme die Zahl der Staphylococcen beinahe unvermindert blieb, vermuthet Vortr., dass dieselben in der Pustel vorhanden sein und dass ihre Invasion bald nach vollzogener Impfung erfolgen müsse. Trotzdem hat die Desinfection des Operationsfeldes eine grosse Bedeutung, indem sie die auf der Haut vegetirenden Organismen vertilgt. Die Beobachtung ergab, dass bei längerer Aufbewahrung der Glycerinlymphe die Bakterien, unter diesen auch die Staphylococcen, an Zahl abnehmen und nach einer gewissen Zeit verschwinden, ohne dass die Lymphe ihre Wirksamkeit einbüsst, so dass sie durch diesen Selbstreinigungsprocess binnen 6—8 Wochen keimfrei wird. Seit 1896 wird von dem Wiener Institute nur solche abgelagerte Lymphe abgegeben, welche wohl völlig harmlose Saprophyten, jedoch keine verdächtigen Bakterien enthält; die einzelnen Serien werden vor ihrer Abgabe bakteriologisch untersucht. Eine Ablagerung der Lymphe empfiehlt sich auch aus dem Grunde, weil die frische Lymphe stark entzündungserregende Eigenschaften äussert, deren Ursache jedoch nicht erschlossen ist.

Um vollständig keimfreie Lymphe zu gewinnen, trachtete Vortr. durch einen Druckverband den Zutritt von gefährlichen Keimen zu der Pustel zu verhindern, wozu er vor einem Jahre als das geeignetste Mittel den Epidermin-Watteverband fand, welcher aus Epidermin (der Hauptsache nach bestehend aus Wachs, Glycerin, Zinkoxyd und Wasser) und einer darüber gelagerten, sehr dünnen Holzwattelage besteht, welche letztere die sich bildende Schichte vor der Bildung von Rissen schützt; ein solcher Verband hält gegen 2 Tage aus. Unter dem Schutze desselben zeigten sich unter 32 untersuchten Vaccinepusteln 18 vollkommen frei von Staphylococcen, auch der Saprophytengehalt war wesentlich erniedrigt.

Zur Gewinnung der Lymphe wird im Wiener Institute folgendes Verfahren beobachtet: Zur Impfung werden ausschliesslich junge, 8 Monate bis 3 Jahre alte Rinder verwendet, welche durch eine Woche thierärztlich beobachtet wurden, worauf sie in den Impfstall gelangen, woselbst ihr Zustend wiederum vom Thierarzte überwacht wird, wobei dem Verhalten der Körpertemperatur besonderes Augenmerk zugewendet wird. Vor der Impfung wird die Bauchhaut der Thiere mit Wasser und Kaliseife gereinigt, rasirt, mit 2% Lysollösung desinficirt und mit sterilisirtem Wasser abgewaschen. Die Einimpfung der Vaccine geschieht in 3—4 cm lange, seichte Ritzen, welche 2—3 cm von einander entfernt stehen, worauf der erwähnte Zinkepidermin-Watteverband kommt, welcher bis zu 3 Tagen aushält und dann erneuert wird. Der Impfstoff wird im Winter nach 6, im Sommer nach 5 Tagen durch rasches Abstreifen der Pusteln mit einem scharfen Löffel gewonnen; der dabei erhaltene sog Rohstoff ist gelblichweiss und von saftiger Beschaffenheit. Darauf wird das Impffeld mit einem trocknenden Streupulver bedeckt. Nach bakteriologischer Untersuchung und nach vierwöchentlicher Ablagerung wird der Rohstoff, falls die Schlachtung des Thieres keine pathologischen Veränderungen ergibt, auf eigenen Mühlen gemahlen, mit Glycerin vermengt und in Glaskolben gefüllt, welche auf beiden Seiten zugeschmolzen werden.

Vortr. gibt zur Ausführung tadelloser Impfungen an Kindern, besonders auf Impfstationen, folgende Bedingungen an: Ein geeignetes Impflocal, Beschränkung der Impflinge, die persönliche Desinfection des Arztes, ein

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geeignetes, leicht zu desinficirendes Instrumentarium, Desinfection des Impffeldes, einen guten Impfstoff, Schutz der sich bildenden Impfpustel in der ersten Zeit ihres Bestandes. Der letztgenannten Anforderung genügt am besten ein Zinkepidermin-Holzwatteverband, welcher ungefähr 2 Tage haften bleibt. Das Zinkepidermin, welches von pastenähnlicher Beschaffenheit ist, wird mittelst eines Spatels auf die gesetzte Impfwunde aufgestrichen und darauf eine dünne Lage Holzfaserwatte gelegt, worauf in kurzer Zeit der Verband trocknet. Nach Abfallen der deckenden Schichte kann zur Beförderung der Vertrocknung der Pusteln ein tannin- oder wismuthhältiges Streupulver angewendet werden.

Zum Schlusse seiner Ausführungen demonstrirte Vortr. Moulagen von der Bauchhaut der Impfthiere, von Fällen von Selbstimpfung von einer Impfpustel auf Eczem und Prurigo und zeigt die Ausführung des Epiderminverbandes und ein für Impfärzte zusammengestelltes Instrumentarium.

Praktische Notizen.

Dr. Paul Jacob (Berl. kl. Woch. Nr. 49, 1897) hat während des letzten Jahres in der I. med. Poliklinik der Charité zu Berlin über 60 Phthisiker mit **Creosotal** behandelt und fast ausnahmslos gute Erfolge damit erzielt. In fast allen Fällen hob sich unter Zunahme des Appetits und Körpergewichtes das Allgemeinbefinden sichtlich; die Nachtschweisse, das Fieber blieben meist nach kurzer Darreichung des Präparates vollkommen aus, der oft quälende Husten liess nach und auch der Auswurf wurde in bedeutend geringeren Mengen expectorirt. Ob das Creosotal im Stande ist, einen specifischen Einfluss auf die Tuberkelbacillen auszuüben und ob unter Einwirkung dieses Mittels der locale Process zum Stillstande, bezw. Ausheilung kommt, darüber gibt der Vortr. noch kein bestimmtes Urtheil ab. Jedenfalls sind aber die mit dem Creosotal erzielten Resultate so günstig, dass sie zur Darreichung dieses Präparates bei nicht zu vorgeschrittenen Fällen von Phthisis pulmonum auffordern. Die Dosirung war anfangs 3mal tägl. 5 Tropfen reines Creosotal, stieg jeden Tag um 3 Tropfen bis zu 3mal 25 Tropfen. Diese Dosis bleibt 1—4 Wochen. Man geht dann bis auf 3mal 10 Tropfen zurück und steigt dann wieder täglich um 3 Tropfen bis zu 3mal 25 Tropfen u. s. w. Die Durchfälle der Phthisiker sah J. in günstiger Weise durch das Creosotal beeinflusst. Das Auftreten von Durchfällen hat er während der Darreichung des Creosotals bei Phthisikern nie beobachtet. Diese Beobachtung stimmt mit der Thatsache überein, dass das Creosotal auch bei anderen Darmaffectionen, speciell beim Typhus, ein ausserordentlich wirksames Desinficiens abgibt.

Versuche, die auf der Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Mracek im k. k. Rudolfsspital in Wien mit dem Sanoform angestellt wurden, haben zu folgendem Ergebnis geführt: Das **Sanoform** entfaltet als Streupulver bei gangraenösen Bubonen und grossen zerfallenden Fussgeschwüren vor Allem eine vorzüglich austrocknende Wirkung. Schon am nächsten Tage ist die Secretion geringer und weniger übelriechend und verliert sich in einigen Tagen fast völlig, indem das Mittel auf der Wundfläche zu einem Schorfe austrocknet, unter dem die Heilung sehr gut von statten geht. Durch diese secretbeschränkende Wirkung macht sich das Sanoform auch dem Patienten subjectiv angenehm. Das Aufstreuen geschieht am besten mit einem Gazetupfer. Intoxicationen und Reizerscheinungen kommen nie vor.

Gaucher gebraucht **Injectionen von Hydrarg. benz. bei Syphilis** mit sehr gutem Erfolg. Er injicirt einen Monat hindurch subcutan täglich 1 bis 2 cm³ folgender Lösung:

Rp. Hydrarg. benz . 0,25
Natr. chlorat.
Cocaïn. muriat. aa 0,06
Aq. destill. ster. 30 cm³

Da ein Theil des Hydrarg. benz. in situ in Sublimat umgewandelt wird, lies Gaucher eine Lösung herstellen, in welcher das Hydrarg. benz. durch Ammon benz. in Lösung gehalten wird.

Rp. Hydrarg. benz. . 0,30
Ammon. benz. . 1,50
Aq. destill. ster. 30 cm³

Ueber die pharmakologischen Eigenschaften und die klinische Verwendbarkeit des **Protragols** hat Benario (D. med. Wochenschr., 2. Decemb. 1897) Versuche angestellt Das Protargol enthält Silber und Proteïn in organischer Bindung. Es stellt ein hellgelbes, in Wasser relativ leicht lösliches Pulver von 8% Ag-Gehalt dar. Es ist durch Eiweiss und Kochsalzlösungen nicht fällbar, reagirt neutral und übt daher keine Reizwirkung aus. Durch entsprechende Versuche wurde die entwicklungshemmende und bakterientödtende Wirkung entsprechend concentrirter Protargollösungen festgestellt. Thierversuche zeigten die Ungiftigkeit und Reizlosigkeit von nicht zu stark concentrirten Protargollösungen. Bei der Behandlung der Gonorrhoe bewährten sich 1.5% Lösungen, die Eiterung verschwand meist innerhalb 8, die Gonococcen innerhalb 10—14 Tagen. In der gynaekologischen Praxis wurden 10% Protargolglycerintampons, ferner 1% Injectionen, in der Augenpraxis 6% Lösungen versucht. Ferner wurden 150 Fälle von Riss- und Quetschwunden, Panaritien etc. behandelt. Hier zeigte sich energische baktericide Wirkung und wurde die Eiterung günstig beeinflusst. Zunächst wurde 5% Protargollösung als feuchtwarmer Verband applicirt, nach Abstossung der nekrotischen Fetzen wurde Protargol in Substanz auf die Wundfläche gestreut. Bei Ulcus cruris wurde 5—10% Protargolsalbe, bei Angina in 5% Protargollösung getauchte Wattabäuschchen local applicirt, u. zw. mit zufriedenstellender Wirkung. Protargollösungen werden im Gegenzatze zu diesen anderen Silberpräparaten durch Lichteinwirkung nicht geschwärzt.

Varia.

(Römische Militärärzte.) Die Frage, ob bei den Armeen des alten Rom Militärärzte sich befanden, ist durch eine Reihe von Votiv-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tafeln in positivem Sinne entschieden worden. Eine solche Votivtafel wurde in Housestead (dem alten Borovicus), einer der Hauptstationen des von Hadrian in Britannien errichteten Grenzwalles, aufgefunden. Sie ist dem Anicius geweiht, der als Feldarzt bei der 1. tungrischen Cohorte diente, die in der Schlacht am Mons Grampius gefochten und auch in Borovicus ihre Standquartiere gehabt hatte. Weitere 4 Votivtafeln, die sich auf den Cohorten zugetheilte Feldärzte beziehen, wurden in Rom vorgefunden. Die römische Legion zerfiel in 10 Cohorten, von denen jedoch nicht jede einzelne ihren eigenen Arzt hatte. Mehrere Votivtafeln beziehen sich auf Medici legionis, welche zeigen, dass dieser etwa unseren Stabsärzten entsprechende Rang im römischen Heer vertreten war, so z. B. die in Verona aufgefundene Tafel, welche Scribonia Faustina dem Andenken ihres Gemahls J. Caelius Aurelianus, Arzt der II. italischen Legion, weihte. Dass auch die Institution der Marineärzte im antiken römischen Reich bestand, zeigte eine bei Bajae, in der Nähe des Portus Julius, wo eine Division der kaiserlichen Flotte stationirt war, gefundene Tafel, die M. Satrius Longinus, medicus duplicatorius (mit doppeltem Sold) der Trireme „Cupido" der Erinnerung an Julia Veneria weihte. Bei dieser Gelegenheit sei daran erinnert, dass in der anlässlich der Naturforscherversammlung (1894) in Wien veranstalteten Ausstellung auch das chirurgische Besteck eines römischen Militärarztes exponirt war.

Chronik.

Wien. (Aerztekammer.) In der am 14. d. Mts. stattgefundenen 38. Versammlung der wiener Aerztekammer wurde das Präliminare pro 1898 berathen und nach den Anträgen des Vorstandes das Erfordernis mit 7265 fl., die Bedeckung mit 7413 fl. veranschlagt. Der Kammerbeitrag wurde für das Jahr 1898 mit 5 fl. festgesetzt. Nach einem Berichte des Obmannes des Comités für Wohlfahrtsinstitute, Prim. Dr. Hans Adler und des Comitémitgliedes Dr. Adolf Klein über die vom Comité zur Förderung des Kaiser Franz Josef-Jubiläums-Fondes der Wiener Aerztekammer unternommenen Schritte, welche bisher leider nicht von dem gewünschten Erfolge begleitet waren, wurde beschlossen, mit den Einladungen zur Zahlung des Jahresbeitrages pro 1898 an die kammerangehörigen Aerzte ein Circulare mit einem Verzeichnisse der Spenden für diesen Unterstützungsfond zu versenden, in welchem Circulare die Collegen mit Rücksicht auf die im Jubiläumsjahre 1898 bevorstehende Activirung des Fondes dringend ersucht werden, durch freiwillige Beiträge zur Kräftigung des Fondes nach Kräften beizutragen. Prof. Dr. F. Schauta spendete während der Versammlung für den Unterstützungsfond den Betrag von 1000 fl.

(Universitätsnachrichten). **Berlin.** Als Nachfolger des Prof. Georg Winter, jetzt in Königsberg, ist Dr. Koblank, Privatdocent an der Universität, zum Oberarzt an der hiesigen Universitätsfrauenklinik in der Artilleriestrasse ernannt worden. — Die bisherige Abtheilung für Augenkranke bei der kgl. Charité ist zu einer Klinik für Augenkrankheiten erhoben worden. Die Leitung der Abtheilung ist nach dem Tode des Prof. Dr. Burchhardt dem Universitätsdocenten Dr. Greef übertragen worden. — **Budapest.** Prof. Dr. Schwimmer feierte am 12. d. M. sein 25jähriges Professoren-Jubiläum, aus welchem Anlasse er Gegenstand zahlreicher Ovationen war. — **Krakau.** Der a. Prof. der Syphilis Dr. Zarewicz erhielt die Venis legendi für Dermatologie. — **Siena.** Der a. Prof. der allgemeinen Pathologie in Cagliari, Dr. Morpurgo, wurde in derselben Eigenschaft hierher berufen.

Berlin. (Die preussische Militär-Medicinalverwaltung) hat in neuester Zeit einige neue Verfügungen getroffen, die der Fortbildung der Militärärzte zugute kommen. So wurde in den Etat eine Sume von 3000 Mk. als Honorar zur umfassenderen Ausbildung von Sanitätsofficieren in der Massage eingesetzt. Dann kommt ein zweiter Posten mit einer Mehrforderung von 2379 Mk. zur besonderen Ausbildung von Sanitätsofficiren in den chemischen und bakteriogischen Methoden, die für die Untersuchung des Wassers, der Ernährung u. a. m. in Frage kommen. In Beziehung dazu steht die Schaffung einer besonderen Vorstandsstelle beim hygienisch-chemischen Laboratorium der Kaiser-Wilhelms-Akademie. Dieses Laboratorium leiteten bisher commandirte Stabsärzte, die von Zeit zu Zeit wechselten. Unter diesem Wechsel litten aber die grösseren praktischen und wissenschaftlichen Untersuchungen des Laboratoriums. Es soll deshalb ein Oberstabsarzt an die Spitze des Laboratoriums gestellt werden. Ein Zeichen sehr aufmerksamer Fürsorge ist schliesslich noch die Einstellung einer Mehrforderung von 3000 Mk. zur Drucklegung wissenschaftlicher Arbeiten von Sanitätsofficieren. Zur Begründung der Forderungen heisst es: „Durch die Vermehrung der Stabsärzte und durch die allgemeine Erweiterung des Gebietes wissenschaftlicher Forschungen hat sich der bisherige Betrag zur Drucklegung wissenschaftlicher Arbeiten behufs gesteigerter Ausbildung der Aerzte als unzulänglich erwiesen." Bei alledem handelt es sich um Mehrforderungen. Neben diesen bleibt der Etatstitel „Honorare" und andere Unkosten bei Operations- u. s. w. Cursen der Militärärzte des Friedens- und des Beurlaubtenstandes u. s. w. bestehen.

Berlin. (Virchow-Jubiläum). Am 29. December d. J. soll durch ein Banquett, zu welchem an alle deutsche medicinische Facultäten Einladungen ergangen sind, der 50jährige Bestand und Abschluss des 150. Bandes des Virchow-schen Archivs, sowie Virchow's 50jähriges Docentenjubiläum gefeiert werden. Das Festcomité besteht aus den Obmännern der Berliner medicinischen Vereine mit Prof. v. Bergmann an der Spitze.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. Max Kahane.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NUTROSE

(Caseïn Natrium) patentirt und Name geschützt

ein neues Nährpräparat

welches sich durch ganz besond. **Billigkeit** auszeichnet.

Nutrose ist der Eiweisstoff der Kuhmilch, rein und frei von allen Beimengungen.

Nutrose hat denselben Nährwerth wie die Eiweisskörper des Fleisches.

Nutrose ist leicht löslich, leichter und vollkommener verdaulich als Fleisch.

Nutrose eignet sich zur Ernährung bei Erkrankungen des Magens und Darms.

Nutrose eignet sich zur kräftigen Ernährung von Reconvalescenten, Bleichsüchtigen und Scrophulosen.

Nutrose eignet sich besonders zur Ernährung vor und nach Operationen im Bereich des Magen- und Darmcanals.

Nutrose ist Kindern zur Kräftigung **ganz besonders** zu empfehlen.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Nährwerth der Nutrose bezw. des Caseïns

Prof. E. Salkowsky, Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 47.
Prof. F. Röhmann, ebenda 1895, No 24, p. 519.
G. Marcuse, Pflüg. Arch. 1896, 1897.
Dr. Karl Bornstein-Landeck, Deutsche Medicinalzeitung 1896, No. 41 pag. 454, Allg. Centralztg. 1896, No. 60 pag. 724, No. 65 und 66.
R. Stüve (Abth. des Herrn Prof. v. Noorden), Berliner klin. Wochenschrift 1896, No. 20 pag. 429.
Dr. B. Opler, Therapeut. Monatshefte 1897, April.
Brandenburg (Klinik des Hrn. Geh. Rath Prof Dr. Riegel), Archiv für klin. Med. 1897.

Den Herren Aerzten stehen Litteratur und Proben von **NUTROSE** für Versuchszwecke gratis zur Verfügung.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

C. Ash u. Sons

Wien, I., Spiegelgasse 2, Ecke Graben.

Niederlage von

Claudius Ash u. Sons Limtd. London.

Fabrikanten von

Künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und **Utensilien**

für

Zahnärztliche Zwecke.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Specialität! **Ia Qualität!**

Mikroskope

für wissenschaftliche und technische Untersuchungen
und sämmtliche mikroskopische Hilfsapparate.

LUDWIG MERKER,
Optisches Institut,
Wien, VIII./1 Buchfeldgasse Nr. 19.
Ecke der Florianigasse 13.
Illustrirter Preis-Courant gratis und franco.

A. Schwarz, Optiker

Wien, IX, Spitalgasse 1

D. Svetlin's Heilanstalt

für

Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse Nr. 1—5.

Chemisch-mikroskopisches Laboratorium

von

Dr. M. T. Schnirer und Dr. Bruno Bardach

Wien, IX., Währingerstrasse 26

übernimmt chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken (Harn, Sputum, Faeces, Blut, Erbrochenes etc.), ferner hygienische, sowie Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln.

Zur Veranlassung einer Untersuchung genügt die Anzeige mittelst Postkarte, worauf sofort die für das untersuchende Object geeignete, zum Versand fertige Vorrichtung sammt Gebrauchsanleitung zugeschickt wird.

Der **Preistarif** — von welchem Abonnenten der „Therap. Wochenschr." einen 20% Nachlass geniessen — steht auf Verlangen gratis und franko zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Xeroform

„Reducirt selbst bei jauchenden Wunden die Eiterproduction auffallend schnell." Ungiftig, geruchlos, in hohem Grade desodorisirend. Xeroformgase bei 120° sterilisirbar.

Proben und Literatur durch die Chemische Fabrik von HEYDEN, Radebeul-Dresden.

Enterorose

bestes diätetisches Nährmittel, sicherwirkend bei Diarrhöe, acuten u. chron. Magendarmkatarrhen, Cholerine, Dysenterie.

> Es freut mich, mittheilen zu können, dass ich mit Ihrer Enterorose in zwei Fällen von acutem fieberhaften Darmkatarrh nach kurzem Gebrauche derselben schon eine bedeutende Besserung und in weiterer Folge vollständige Heilung erzielt habe.
>
> Wien, 11. August 1897.
>
> Dr. Arnold Burger.

Preis per Blechbüchs 125 Gramm fl.1.50.

General-Vertretung: Goeschka & Fux, Wien VII/1. — Hauptdepot für Wien: „Alte k. k. Feldapotheke, Franz X. Pleban (Inh. M. Kris), I., Stephansplatz 8.

JODOL

D. R. P. 35130

Empfohlen durch erste Autoritäten.

Bester Jodoformersatz — geruchlos und nicht giftig. Vorzüglich bewährt in der **Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie,** insbesondere bei allen **syphilitischen Erkrankungen,** in der **Augenheilkunde** und in der **rhino-laryngologischen Praxis,** namentlich bei **tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.**

Alleinige Fabrikanten:

KALLE & Co., Biebrich a. Rh.

Zu beziehen in Originalverpackung durch alle Droguenhäuser und Apotheken.

Sanatorium

für Nervenkranke und Morphinisten

in Wien-Hacking (Westbahn).

☞ Geisteskranke ausgeschlossen. ☜

Docent Dr. Holländer — ärztlicher Leiter.

Dr. Ph. Oesterreicher — Anstaltsarzt

Kindersanatorium

in

Abbazia

Leit. Arzt: **Dr. Kolman Szegö.**

Aufnahme mit od. ohne Begleitung das ganze Jahr hindurch

Bester Erholungsplatz für die Schuljugend.

Wunderbare Lage am Meeresstrande. 6000 Quadratmeter Parkanlagen. Ständige ärztliche Aufsicht. Prospecte.

Als hervorragendes Mittel bei der Behandlung der harnsauren Diathese, wie auch von bakteriellen Erkankungen der Harnwege empfehlen wir hierdurch auf Grund der von Prof. Dr. A. Nicolaier in der medicin. Universitäts-Klinik zu Göttingen bewirkten Feststellungen

UROTROPIN (Hexamethylentetramin).

Die Dosirung des Urotropins — auch in Pastillen zu 0,5 gr. — geschieht in Einzelgaben von 0,5 Gramm, gelöst in $^1/_4$ Liter Wasser oder kohlensaurem Wasser von Zimmertemperatur. Diese Dosis wird zunächst Morgens und Abends, später evtl. auch Mittags genommen.

Mit ausführlicher Litteratur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin, N. Müllerstrasse No. 170/171.

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutische Wochenschrift

herausgegeben und redigirt von **Dr. M. T. Schnirer.**

Die Therapeutische Wochenschrift erscheint jeden Sonntag. — Redaction und Administration: Wien, XIX., Döblinger Hauptstrasse 36. — Telephon 8649. — Postsparcassen-Checkconto 802.046. — Bezugs-Bedingungen: Bei directem Bezug von der Administration jährlich 4 fl. ö. W., durch den Buchhandel 5 fl.; für Deutschland 8, resp. 10 Mk., für Russland 5, resp. 6.25 Rub., für die Länder des Weltpostvereines 12. resp. 15 Frcs. — Inserate nach Tarif. — Abonnements, welche 14 Tage vor Ablauf nicht abbestellt werden, gelten als erneuert. — Einzelnummern 15 kr. = 30 Pf. — Bei Änderung der Adresse sind 20 kr. = 40 Pf. für Neudruck der Schleife einzusenden.

IV. Jahrgang. **Sonntag, den 26. December 1897.** **Nr. 52.**

Inhalt: **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.** *XII. internationaler medicinischer Congress.* XV. — *69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.* XI. — **Referate.** E. BAELZ: Zur Lehre von der Lepra und ihrer Behandlung. — S. DUPLAY: Die Behandlung der Senkungsabscesse. — **Praktische Notizen.** — **Chronik.**

Der heutigen Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis des Jahrganges 1897 bei.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

XII. internationaler medicinischer Congress.

Gehalten zu Moskau vom 19.—26. August 1897.

(Orig.-Bericht der Therap. Wochenschrift.)

XV.

Section für Pädiatrie.

Ueber die Ernährung der Säuglinge.

Hr. Escherich (Graz) beschränkt sich auf die Hervorhebung eines Punktes. Es ist bekannt, dass es bei den mit Kuhmilch oder Surrogaten genährten Kindern fast stets zu einer Uebereruährung kommt. Man hat die schädlichen Folgen dieses Zustandes bisher zumeist von dem Gesichtspunkte aus betrachtet, dass dadurch in den kindlichen Verdauungstract eine übermässige Menge eines zudem schwer verdaulichen Stoffes und zersetzungsfähigen Nährstoffes (Caseïn) eingeführt wird. Für die Menge des zugesetzten Wassers war nur der Grad der gewünschten procentischen Verdünnung maassgebend. Referent hat schon früher bei Aufstellung seiner volumetrischen Methode der Anschauung Ausdruck gegeben, dass die übermässige Einfuhr von Wasser für den Chemismus der Verdauung keineswegs gleichgiltig sei. Die an seiner Klinik ausgeführten Untersuchungen Pfaundler's zeigen, dass sie auch schwere mechanische Schädigungen der Magenfunctionen herbeiführen kann, da ja das Wasser aus dem Magen nicht oder nur zum geringsten Theile aufgesaugt, vielmehr durch active Muskelarbeit des Magens in den Darm übergeführt wird. Bei der habituellen Ueberfütterung der künstlich genährten Säuglinge stellen sich gerade bei diesen besonders häufig und frühzeitig Störungen und Schädigungen der motorischen Functionen ein. Diese geben zu einem abnorm langen Verweilen der Milch im Magen Veranlassung und stellen so gleichsam die Disposition dar für die Entstehung abnormer Gährungsvorgänge im Darmcanal und der daraus sich entwickelnden Dyspepsien. Die scheinbare Immunität gegen diese Erkrankung, deren sich manche Kinder trotz des Genusses ganz unvollkommen sterilisirter oder direct inficirter Milch erfreuen, dürfte in erster Linie der Intactheit der motorischen Functionen des Magens, weiterhin der resorbirenden, baktericiden etc. Fähigkeit des Darmtractus zuzuschreiben sein. Daraus erhellt die Wichtigkeit der Aufgabe, insbesondere bei künstlicher Ernährung den Eintritt derartiger Störungen durch genaue Bestimmung der Volumina und Intervalle der Mahlzeiten zu verhindern.

Hr. Arthur Schlossmann (Dresden):

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Unterschiede beruhen auf folgenden Thatsachen: Das Brustkind erhält seine Nahrung direct keimfrei, die Thiermilch wird inficirt. Gelingt es auch die Keime zu tödten, so bleiben der Milch doch die Stoffwechselproducte derselben beigemischt. Um aber die Tödtung der Keime zu erzielen, muss die Thiermilch zum Sieden erhitzt werden, ein zweiter wesentlicher Unterschied. Denn dabei wird der albuminartige Eiweisskörper der Milch zur Gerinnung gebracht, die organischen Phosphorträger alterirt, das Fett chemisch und physikalisch verändert.

Der Hauptunterschied ist aber in der verschiedenen chemischen Zusammensetzung der Frauen- und Thiermilch zu suchen. Vor Allem enthält die Frauenmilch viel weniger N-haltige Substanz, und zwar sowohl absolut (etwa 1,25%), als vor Allem im Verhältnis zu den N-freien Körpern. Ferner zeigt der Gehalt an N-haltiger Substanz ein regelmässiges, cyklisches Verhalten, er nimmt von der Geburt an regelmässig ab. Des weiteren enthält die Frauenmilch im Verhältnis zum Caseïn sowohl, als auch absolut mehr gelöstes Eiweiss. Durch ein neues Filtrationsverfahren ist es möglich, das Caseïn von diesem gelösten Eiweiss rasch mechanisch zu trennen. Der rein dargestellte Eiweisskörper ist analysirt worden. Er ist phosphorfrei und enthält etwa 1,65% Schwefel. Auch ein anderer N-haltiger Körper, der nicht zu der Eiweissclasse gehört, vielmehr als Nucleïn zu betrachten ist, ist in der Frauenmilch absolut und relativ in grösserer Menge als in der Kuhmilch zu finden. Obwohl die Frauenmilch weniger Phosphor enthält, enthält sie doch mehr organisch gebundenen. Das Vorhandensein der wichtigsten Schwefel- und Phosphorverbindungen in gelöstem Zustande ist der wesentlichste Unterschied zwischen Frauen- und Kuhmilch.

Hr. M. Pfaundler (Graz) vorgetragen von Prof. Dr. Escherich: **Ueber Magencapacität im Kindesalter.**

Pfaundler maass an über 70 Leichenmägen von Kindern im Alter bis zu acht Jahren nach einer neuen Methode Capacität, Dehnbarkeit, Elasticität und Pylorusweite und berechnete aus diesem Materiale die normalen Durchschnittswerthe. Bei der Capacitätsmessung wurde insbesondere auf den Innendruck und auf den Contractionszustand der Wandung geachtet; diese beiden Factoren sind von wesentlichem Einflusse auf das Fassungsvermögen des Organs. Der Umstand, dass sie nicht entsprechend berücksicht wurden, erklärt die grosse Schwankung in den bisherigen Angaben über die normale Capacität. Um ein relatives Mass der Magencapacität zu gewinnen, muss man dieselbe auf die Körper- und Truncuslänge, nicht auf das Alter oder das Körpergewicht beziehen. Es ergaben sich folgende Beziehungen:

1. Der Magen von Brustkindern hat durchschnittlich eine wesentlich kleinere Capacität, als jener der künstlich genährten.

2. Die wahre Capacität gesunder Mägen ist durchschnittlich eine wesentlich kleinere, als jene von functionell oder anatomisch erkrankten Mägen.

3. Die wahre Capacität steht in reciprokem Verhältnisse zur Dehnbarkeit und Elasticität.

4. Die wahre Capacität des Magens ist (noch innerhalb der physiologischen Breite) eine Function der Pylorusweite; bei engem Pylorus findet man hohe, bei weitem Pylorus niedere Capacität.

Es wurden ferner Vital-Capacitätsbestimmungen nach einer neuen Methode in grösserer Zahl ausgeführt. Sowohl die Capacität des Leichenmagens als jene des lebenden Magens wurde bei successive ansteigendem Innendrucke gemessen und die Reihe der erhaltenen Werthe zur „Capacitätscurve" angeordnet. In einer Reihe von Fällen konnten im Leben und nach dem Tode Capacitätscurven gewonnen werden, aus deren Vergleiche sich unter anderem der Tonusdruck der lebenden Magenmusculatur nach seinem hydrostatischen Aequivalente bestimmen liess. Approximativ kann man diese Messung des Tonusdruckes schon am Lebenden an der Hand der Vital-Capacitätscurve allein durchführen. Auf diese Weise erkennt man „Hypotonie", einen Erschlaffungszustand der ruhenden Magenmusculatur, welcher zugleich mit „Hypokinese" oder motorischer Insufficienz, einer verminderten Kraftentfaltung der Musculatur bei ihrer Action, Erscheinungform der „Gastroparese" oder „Magenmuskelschwäche" ist, welche man früher fälschlich als „Atonie" bezeichnet hatte. Gastroparese führt zur sog. „Magenerweiterung" im Kindesalter, einer für die Pathologie der kindlichen Verdauungsstörungen hochwichtigen Erkrankung, welche Verf. im Gegensatze zu der nach Pylorusstenose zustandekommenden wahren Ektasie (mit Hyperplasie der Wandungen) zufolge einer hierbei in Erscheinung tretenden Alteration der physikalischen Wandeigenschaften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„einfache Ueberdehnung“ nennt. Gastroparese und Ueberdehnung können aus gewissen gastrodiaphanoskopischen Befunden erschlossen werden.

Bei Gelegenheit der Magendurchleuchtungsversuche an gesunden Säuglingen fand Verf., dass Erhöhung des Innendruckes im Magen über eine bestimmte Grenze, sowie Magenspülung eine acute Lähmung, eine vorübergehende künstliche Gastroparese erzeugt. Aus diesem Grunde erscheint prophylaktisch die richtige Dosirung der Einzelmahlzeit, deren Maximum für verschiedene Säuglingsalter sich nach den gemachten Erfahrungen aus der Capacitätstabelle berechnen lässt, von grosser Bedeutung. Die Therapie betreffend, ist einfache Entleerung des Magens 2 Stunden nach der Mahlzeit angezeigt, wogegen jede Spülung durch alle gastroparetischen und ektatischen Zustände des Sänglingsmagens contraindicirt wird.

An Leichenmägen können (sowie an Herzen) Contractionszustände persistiren. Dieser Umstand hat vielfach zu irrigen Ansichten über die wahre Capacität des Organes, sowie zu Fehldiagnosen geführt, insofern man bei „systolischen“ Leichenmägen congenitale Pylorusstenose vermuthete.

Hr. Axel Johannessen: **Studien über das Nahrungsbedürfnis gesunder Säuglinge.**

Um über das Nahrungsbedürfnis gesunder Säuglinge zur Klarheit zu kommen, ist es nothwendig, die Zusammensetzung der Muttermilch, die vom Kinde aufgenommene Nahrungsmenge und endlich den Stoffwechsel des Kindes zu untersuchen.

In der paedriatischen Universitätsklinik in Christiania sind nun vom Verf. und Dr. Wang bis jetzt 3 Serien von Bestimmungen des Eiweisses, des Fettes und des Zuckers in der Frauenmilch und der vom Kinde aufgenommenen Menge gemacht. Bei jedem Säugen wurde vor, in der Mitte und nach dem Säugen eine kleine Menge Milch von der Brust genommen. Von jeder Milchprobe wurden 5 cm^3 in eine Flasche hineingethan In der Mischung wurden Bestimmungen der genannten Stoffe gemacht und ausserdem wurde in allen Proben von den verschiedenen Tages- und Nachtmahlzeiten die Fettbestimmung gemacht. Einmal wurde Stickstoff- und einmal Zuckerbestimmungen in sämmtlichen Proben in 24 Stunden gemacht.

Die Kinder wurden vor und nach dem Säugen gewogen. Ausserdem wurde die Perspiratio insensibilis durch Wägungen eine Stunde nach jedem Säugen bestimmt. Die untersuchten Frauen waren bezw. 22, 28 und 30 Jahre alt. Die abgesonderte Milchmenge bezw. 1100, 1200 und 1350 in 24 Stunden. Das specifische Gewicht schwankte zwischen 1027 und 1032, der Eiweissgehalt zwischen 0,9 und 1,3%, der Zuckergehalt zwischen 5,2 und 6,3%, der Fettgehalt zwischen 2,7 und 4,6%. Der Fett- und Eiweissgehalt war grösser in den Proben nach dem Säugen, der Zuckergehalt in den Proben in der Mitte des Säugens. Die Kinder waren 18, 15 und 13 Wochen alt. Alle nahmen während der Untersuchungen zu, und zwar 11,5, 16,0 und 24,5 g pro Tag. Die Untersuchungen dauerten bei jedem Kinde 6 Tage. Die Menge der aufgenommenen Nahrung bei Nr. 1 im Mittel 128, bei Nr. 2 182, bei Nr. 3 157. Der Gewichtsverlust bei Perspiratio insensibilis war bei Nr. 1 im Mittel 23,0 pro Stunde, bei Nr. 2 20,0 pro Stunde, bei Nr. 3 14,5 pro Stunde. Der Verlust war in der Nacht kleiner als am Tage. Die Kinder bekamen 7 Mahlzeiten in 24 Stunden. In Calorien hatte Kind Nr. 1 im Mittel aufgenommen 70 pro kg Körpergewicht, Nr. 2 106 und Nr, 3 105. Der Vortrag wurde durch graphische Darstellungen illustrirt.

Hr. Francesco Fede (Neapel): **Die anatomischen Veränderungen der Magen- und Darmschleimhaut bei Atrophie der Kinder.**

Diese Krankheit, auch Parrot'sche Athrepsie der Neugeborenen und Säuglinge genannt, tritt bei schlecht gehaltenen und schlecht oder ungenügend ernährten Kindern in den ersten Lebensmonaten auf. Von dieser muss man die secundäre Atrophie auseinanderhalten, welche durch Tuberculose und durch andere schwere Alterationen des Digestionsapparates und auch durch verschiedene erschöpfende Krankheiten hervorgerufen wird.

Die Ursachen und die symptomatischen Erscheinungen sind wohl bekannt, allein über die anatomisch-pathologischen Befunde sind die Autoren unter einander nicht einig und deshalb möchte ich über diese hier kurz berichten. Während die einen behaupten, dass bei der allgemeinen Atrophie des Körpers und der Organe im Magen und in den Därmen fast gar keine Veränderungen vorkommen oder höchstens Reizungserscheinungen, Infiltration der Mucosa, der Drüsen und Follikel und mehr oder weniger dunkle Flecke, spricht man andererseits von destructiven Processen im Magen und im Dünndarm und dessen Zotten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus den zahlreichen Untersuchungen geht hervor, dass sich Alterationen oder destructive Processe weder der Drüsen, noch solche der Dünndarmzotten vorfinden.

Hr. Keller (Breslau): **Zur Kenntnis des Phosphorstoffwechsels im Säuglingsalter.**

Zweck der Untersuchungen ist es, Phosphorsäureausscheidung im Harn bei Ernährung an der Brust und bei künstlicher Ernährung zu vergleichen. Es ergibt sich: die absoluten Zahlen für Phosphorsäure im Harn sind bei künstlicher Ernährung höher, als bei Ernährung an der Brust und zwar ist der Unterschied im Phosphorsäuregehalt des Harns grösser, als dem Gehalt der Frauenmilch, resp. Kuhmilch an Phosphor entspricht. Noch deutlicher wird der Unterschied im Phosphorstoffwechsel der Säuglinge bei der Ernährung an der Brust und bei künstlicher Ernährung, wenn wir die relativen Mengen des Phosphors bezogen auf Stickstoff berücksichtigen. — $P_2O_5 : N$ in der Kuhmilch ist 1 : 2,3 und im Harn der künstlich Genährten besteht ungefähr dasselbe Verhältnis zwischen Phosphor und Stickstoff $P_2O_5 : N$ in der Frauenmilch 1 : 3,35, im Harn von Brustkindern ungefähr 1 : 8. Worauf diese Unterschiede in der Phosphorsäureausscheidung beruhen, wissen wir nicht, wahrscheinlich spielen hier die verschiedenen Bindungsverhältnisse des Phosphors in organischen und anorganischen Verbindungen eine wesentliche Rolle.

Hr. Violi (Constantinopel): **Ueber Diarrhoen bei Erkrankungen der Athmungswege.**

Wir beobachten im Sommer sehr oft acute, sehr schwere, dyspeptische Dysenterien mit schleimig-blutigen Ausleerungen, hohem Fieber, Bronchitis, Bronchopneumonie oder Pneumonie. Der Arzt hat in diesen Fällen die primäre Erkrankung oder die Complication zu behandeln. Ich glaube, dass man da nicht zaudern darf, vielmehr muss der Kranke in gute hygienische Verhältnisse gebracht und vor allen Dingen die Diarrhoe in Angriff genommen werden. Sind die Erscheinungen der Erkrankung der Athmungsorgane sehr schwere, so muss man sie abzuschwächen suchen, sei es durch innere Mittel, sei es durch Derivantia, je nach dem Kräftezustand des Kranken. Befindet sich das erkrankte Kind in der Dentitionsperiode, so nimmt man seine Zuflucht zu localen Scarificationen, um dadurch den Durchbruch der Zähne zu erleichtern und eine Ursache zu beseitigen, welche den Allgemeinzustand alteriren, zuweilen selbst die gastrointestinale Störung bewirken kann. Ist es gelungen, die Erkrankung des Verdauungstractus zu beseitigen, so kann das Kind leicht auch die weiteren therapeutischen Maassnahmen ertragen, die zur Behandlung der Störung der Respirationsorgane erforderlich sind.

Section für Gynaekologie.

In seinem Vortrage über die Erweiterungen der Indicationen der **Sectio caesarea** führt Hr. Olshausen aus, dass für die relative Indication, welche man bisher annahm, wenn das Interesse für das Leben des Kindes die Operation veranlasste, in den letzten Jahren wesentlich weitere Grenzen gezogen wären und mit Recht. Denn da die Gefahren des Kaiserschnittes so wesentlich geringer geworden wären, so ist auch bei einer relativen Indication die Prognose für die Frau häufig günstiger, als wenn wir die natürliche Entbindung abwarten oder eventuell eine anderweitige künstliche Entbindung vornehmen.

Wann aber soll man den Kaiserschnitt vornehmen? Wenn möglich, nachdem die Wehenthätigkeit einige Stunden im Gange ist, bei einer drohenden Gefahr soll man aber auch während der Schwangerschaft operiren. In Bezug auf die Technik ist von Wichtigkeit, dass man möglichst vorher den Sitz der Placenta bestimmt, um eine Verletzung derselben zu vermeiden. Gelingt dies nicht, so schneidet Olshausen am Fundus ein und verlängert alsdann je nach dem Sitz der Placenta den Schnitt nach vorne oder hinten. Nach Extraction des Kindes und Entfernung der Placenta wird die Innenfläche des Uterus unberührt gelassen, insbesondere sollen keine Versuche gemacht werden, die Decidua zu entfernen. Um ein Absterben des Kindes zu verhüten, hat Olshausen in den letzten Jahren von der Umschnürung der Cervix mit einem elastischen Schlauch Abstand genommen und lässt nur nach Extraction des Kindes die Cervix durch den Assistenten comprimiren.

Die Naht führt Olshausen wie bei fast allen gynaekologischen Operationen mit Catgut aus, ohne dass er je einen Nachtheil von dieser Nahtmethode sah, im Gegentheil, bei 5 Wiederholungen von Kaiserschnitten konnte er sich überzeugen, dass die Heilung in vollkommenster Weise zu Stande gekommen war.

Seit 1888 hat Olshausen unter 30 Kaiserschnitten denselben 29mal bei 24 Frauen wegen verengten Beckens gemacht,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von den Frauen sind nur 2 gestorben, die Kinder konnten alle lebend entwickelt und 26 lebend aus der Klinik entlassen werden. Auffallend erschien Olshausen, dass die meistens sehr kleinen Frauen, welche sich dem Kaiserschnitt unterwerfen mussten, häufig relativ grosse Kinder hatten, so war das Durchschnittsgewicht der Kinder von 20 rhachitischen Müttern 3316 g. Weiter verzeichnet Olshausen, dass die Reconvalescenz nach dem Kaiserschnitt gewöhnlich nicht fieberfrei ist, nur 4 Frauen hatten Temperaturen stets unter 38°, aber auch der Puls ist stark beschleunigt, so dass eine anhaltende Pulsfrequenz über 120 nicht zu den Seltenheiten gehört. Vielleicht lässt sich dieses Verhalten durch adhaesive Peritonitis erklären, von deren Entwicklung er sich bei der Wiederholung des Kaiserschnittes durch das Bestehen von Adhaesionen überzeugen konnte. Das Allgemeinbefinden der Frauen war trotzdem während der Reconvalescenz stets ein gutes. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Olshausen zu den folgenden Schlüssen:

1. Bei der jetzt verbreiteten Sicherheit des Kaiserschnittes hat die absolute Indication für denselben an Ausdehnung gewonnen.

2. Auch die relative Indication verdient aus denselben Gründen eine grössere Ausdehnung.

3. Aus gleichen Gründen soll man auch bei directer Gefahr (Eklampsie etc.), falls es keine schonendere Entbindungsart gibt, die Sectio caesarea ausführen.

4. Die Symphysiotomie scheint noch nicht die technische Sicherheit gewonnen zu haben, wie der Kaiserschnitt, der eine einfache Operation ist.

In der Discussion besont Leopold, der in 14 Jahren 93 Kaiserschnitte ausführte, davon 67 conservative, 26 nach Porro, dass er im allgemeinen die Einleitung der künstlichen Frühgeburt für den praktischen Arzt zweckmässiger erachtet, als die Ausführung der Sectio caesarea, welche er nicht für eine so einfache Operation hält, er verlor 8 Frauen (8,6%). Auf dem gleichen Standpunkt steht Zweifel, der in 10 Jahren 55 Kaiserschnitte mit nur einem Todesfall machte. Trotzdem hält er die Gefahren dieser Operation für grösser, als die der Symphysiotomie. v. Ott räth, ohne Abwarten der Wehenthätigkeit möglichst frühzeitig und zwar ohne jede präventive Blutstillung, zu operiren.

Hr. J. P. Nédoroff: **Heilung der Extrauterinschwangerschaft** und ihrer Folgezustände mittelst Elektricität. Nédoroff stellt folgende Thesen auf:

1. Die Extrauteringravidität der ersten Monate soll mittelst des elektrischen Stromes behandelt werden, als Grenze für die elektrische Behandlung kann die Mitte des 4. Monats angesehen werden.

2. Bei Haematocelenbildung nach einer Extrauterinschwangerschaft bis zu 3 Monaten ist es die einzig mögliche Behandlungsart, selbst veraltete Fälle von Haematocele sollten nicht anders behandelt werden.

3. Die übrigen Fälle müssen chirurgisch behandelt werden.

Section für Augenheilkunde.

L. NEDANOVICS (Dolova): **Ueber die Bekämpfung und Behandlung des Trachoms im Volke.**

Vortr. erörtert die Gründe, warum seit 1883 der Kampf gegen das Trachom in Ungarn so wenig genützt hat und behauptet, dass es in Ungarn jetzt ebensoviel, wenn nicht mehr Trachomkranke gibt, als im Jahre 1883. Angesichts dieser Sachlage suchte er nach einem Mittel, welches die Bevölkerung nach ärztlicher Unterweisung selbst verwenden könne und fand es im Itrol, das er an 130 Trachomkranken erprobt und vollen Erfolg erreicht hat. Er hat das Mittel in drei Formen gebraucht: 1. Mit Wasser im Verhältnisse 3—6 g zu 200,0 destillirtem Wasser. Das Pulver bildet einen starken Bodensatz; beim Schütteln des Fläschchens aber erhält man eine milchweisse Flüssigkeit. 2. Zu 20,0 von dieser Flüssigkeit gab er 3—4 Tropfen Ammonium. Bei dieser zweiten Flüssigkeit ist der Bodensatz ein geringerer. 3. In Pulverform in Substanz. N. gebraucht Itrol in allen Stadien und bei allen Formen des Trachoms. In acuten Fällen anfangs nur die Flüssigkeit 1; später gebraucht er hie und da auch die Flüssigkeit 2. In allen anderen Fällen beide Flüssigkeiten, je nachdem eine mildere oder eine kräftigere Einwirkung erwünscht ist. Ausnahmsweise, nur in wenigen Fällen der granulös oder diffuss stark hypertrophischen Bindehaut gebraucht man das Pulver in Substanz und auch da abwechselnd mit der einen oder der anderen Flüssigkeit. In allen Fällen ist der Erfolg sicher und die Conjunctivitis heilt ohne jedwede Narbenbildung. Die Dauer der Behandlung beläuft sich durchschnittlich auf ca. 4 Monate. Nach den wenigen Versuchen an mit Pannus behafteten älteren Trachomkranken scheint es, dass der Einfluss des Itrol auf Pannus kein vortheilhafter ist. Aus der Thatsache, dass sich Spuren von Itrol in den Uebergangsfalten der Bindehaut noch am zweiten Tage nach der Behandlung fanden, ist ersichtlich,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass die Wirkung des Itrol eine langsame, allmälige, aber eine beständige ist. In dieser continuirlichen Einwirkung liegt auch die Heilkraft. Daraus stellt sich als Regel heraus, dass man die Behandlung mit Itrol bei jedem Kranken täglich vornehmen soll. Im Vergleiche mit anderen Mitteln, besonders mit Sublimat, hat Itrol folgende Vortheile: 1. Sicheren Erfolg (ausgenommen bei Pannus). 2. Restitutio ad integrum der Bindehaut. 3. Schmerzlosigkeit bei Anwendung der Flüssigkeit, bei Anwendung des Pulvers in Substanz geringere, kürzere Zeit dauernde Schmerzhaftigkeit, als z. B. bei Sublimat etc. 4. Einfache Handhabung und Gebrauchsweise. 5. Infolge der sub. 3. und 4. angeführten Eigenschaften des Itrol ist es möglich, die Behandlung den Kranken resp. ihrer Umgebung zu überlassen. 6. Die Behandlung mit Itrol ist am wenigsten zeitraubend. 7. Bei täglicher Behandlung wird die Ansteckungsfähigkeit herabgesetzt.

69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

Gehalten zu Braunschweig vom 20—25. September 1897.

(Orig.-Ber. der „Therap. Wochenschr.")

X.

Section für Chirurgie.

Hr. Felix Franke (Braunschweig): **Die operative Behandlung der Radialislähmung** (mit Demonstration).

Redner erinnert an die bisher erfolgten noch ziemlich spärlichen Mittheilungen über die fast stets glücklich ausgefallenen Versuche, mittelst Sehnenüberpflanzung paralytische Deformitäten zu beseitigen, u. möchte, nachdem er auf dem diesjährigen Chirurgencongress die Chirurgen aufgefordert h t, die Operation, die seiner Meinung nach eine der segensreichsten Erfindungen in der orthopädischen Chirurgie ist, in ausgedehnterem Maasse anzuwenden, auch die inneren Mediciner und Neurologen anregen, sie in geeigneten Fällen in's Auge zu fassen. Er bemerkt, dass bisher fast nur paralytische Deformitäten des Fusses, wie sie hauptsächlich nach der spinalen oder cerebralen Kinderlähmung oder auch mitunter nach einer Verletzung zurückbleiben, in der erwähnten Weise behandelt sind. 3 solcher Fälle demonstrirt er. In 2 hatte es sich um ausgeprägten paralytischen Klumpfuss gehandelt. Die betreffenden Kinder waren, wenn ohne Schiene, auf dem äusseren Fussrand, beziehungsweise Fussrückentheil gegangen. Jetzt gehen und laufen sie in normaler Weise.

Diese Operationsmethode hat Redner nun auch in 2 Fällen von Radialislähmung (nach Kinderlähmung) mit gutem Erfolge angewandt, indem er zugleich Sehnenverkürzung anwandte. Die beiden Patienten, Mädchen von 7 und 12 Jahren, werden vorgestellt. Sie können die Finger strecken. Das erst operirte Mädchen (geheilt entlasten am 26. Mai) hat schreiben gelernt, kann eine Nadel führen, sich ausziehen und fast ganz anziehen. Das andere Kind (operirt anfangs Juli l. J.) kann nicht zu grosse Gegenstände ziemlich fest fassen. Wegen gänzlicher Lähmung der Schulter und Oberarmmuskeln ist anfangs August die Arthrodese des Schultergelenkes vorgenommen worden. Bis jetzt ist noch keine feste Verheilung eingetreten.

Im 2. Falle waren nur die vom Ulnaris versorgten Muskeln contractionsfähig, der Flex. carpi radialis sehr paretisch. Die Operation bestand darin, dass der Flexor carpi ulnaris, der die Hand immer in Abduction hielt, durchschnitten und der centrale Theil seiner Sehne bei starker Streckstellung der Hand an das Sehnenbündel des Extens. digitorum communis angenäht wurde. Auf der Radialseite wurde die Sehne des Extensor carpi radialis durchschnitten und die Enden übereinander gelegt und vernäht. Dadurch wurde die Hand mechanisch in Streckstellung erhalten.

Da man bisher der Radialislähmung trotz aller schön ausgesonnenen Schienenapparate fast ganz machtlos gegenüberstand, dürfte das Verfahren wohl verdienen, das Normalverfahren in der Behandlung der unheilbaren Radialislähmung zu werden.

Section für innere Medicin.

Hr. L Casper (Berlin): **Ueber einige Eigenschaften und Indicationen des Urotropins.**

Bei harnsauren Concrementen steht das Urotropin erheblich dem Glycerin nach, das kaum je im Stiche lässt.

Anfälle von Nierenkolik werden abgekürzt, der dumpfe, nach einer Kolik oft zurückbleibendr Nierenschmerz verringert odee beseitigt und die Wiederkehr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines neuen Anfalles hinausgeschoben.

Hingegen ist die Wirkung des Urotropins eine eklatante bei Phosphaturie, die auf Dosen von 1—2 g pro die verschwindet. In fast allen Fällen wurde der Harn klar, selbst wenn er jahrelang trübe gewesen war. Worauf diese Wirkung zurückzuführen ist, ist schwer zu sagen. Klarer ist die Wirkung des Urotropins bei Cystitis u. Pyelitis, woselbst es die Harnwege desinficirt. C. hat das Urotropin in ausgedehntester Weise bei Cystitiden und Pyelitiden in Dosen bis zu 4,0 pro die gegeben und war mit den Erfolgen über alles Erwarten zufrieden.

Sowohl in den Fällen mit ammoniakalischer Harngährung, als in denen mit saurem Harn war eine Verminderung der Eiterung zu beobachten, ein Beweis für die antibakterielle Wirkung des Mittels.

Der wahre, hoch anzuschlagende Werth des Mittels zeigt sich ganz besonders in den schweren Cystitisfällen, die mit einer beträchtlichen Störung des Allgemeinbefindens einhergehen und die uns hinüberleiten zu den Pyelitiden, mit denen sie nicht selten complicirt sind. Das sind jene Fälle langjähriger Blasen- und Nierenbeckeneiterung meist älterer Leute, für die der Name der Harnvergiftung am Platze ist. In diesen Fällen steht das Urotropin einzig in seiner Wirkung da. C. hat eine grosse Reihe von solchen Fällen behandelt, in denen er die Prognose sehr ungünstig stellen zu müssen glaubte; denn die Mehrzahl dieser Fälle ging früher ein. Nicht immer, aber oft, hat das Urotropin eine überraschende Besserung gebracht. Der Zustand des Gesunkenseins legte sich, die Zunge wurde wieder feucht und der Appetit stellte sich ein. Damit war immer eine entsprechende Besserung der Beschaffenheit des Harns zu beobachten. Darum aber ist das Urotropin für die Cystitis und Pyelitis kein Heilmittel; denn der Sachkundige weiss, dass solche Fälle völlig zu heilen meist überhaupt unmöglich ist. Die Unterstützung aber, die es bei den leichteren Cystitiden der localen Behandlung gewährt, und die Entgiftung, die es bei der Harnvergiftung, wie man sie nennen darf, bewirkt, berechtigen, es als ein Specificum gegen diese Affection zu bezeichnen.

Die baktericide Wirkung des Urotropins erklärt sich daraus, dass ein Theil desselben Formaldehyd abspaltet. Da nur ein Theil des Urotropins sich spaltet, der andere unverändert bleibt, empfiehlt C. möglichst hohe Dosen zu geben (bis zu 4 g), am besten in 0,5 haltigen Tabletten in einem Weinglas voll Wasser. Eine gleiche Medication gebraucht C. vor jeder an den Harnorganen vorzunehmenden Operation.

Referate.

E. BAELZ (Tokio): **Zur Lehre von der Lepra und ihrer Behandlung** (*Berl. klin. Woch. Nr. 46 u. 47, 1897.*)

Die gegenwärtig in Europa herrschende Leprafurcht ist mit Rücksicht auf die zahlreichen gegen die Contagiosität der Lepra sprechenden Thatsachen entschieden übertrieben, Man kann nur die Möglichkeit einer Contagiosität zugeben, dieselbe ist aber selten, weil bei der Lepra es nur in der Minderzahl der Fälle zur Bildung offener Geschwüre kommt. Die Lepra beginnt in der Haut, die Infection des Gesammtorganismus kommt vielleicht von einer erkrankten Lymphdrüse aus zu Stande. Die Diagnose der Lepra ist nicht immer leicht, charakteristisch ist der blasse Wachsglanz der Haut, die wie lackirt aussieht. Die Hauteruptionen sind nicht immer charakteristisch, Verf. beobachtete Fälle, wo dieselben das Bild des Herpes zoster, bezw. Eczema marginatum darboten. Das Ausfallen der Augenbrauen ist nicht constant. Die Verdickung der Nervenstämme ist noch wenig gewürdigt, sie ist aber das wichtigste, meist ausschlaggebende Symptom. Besonders charakteristisch ist die Verdickung des Nervus auricularis major, die nur bei Lepra und zwar in 90% der Fälle vorkommt. Die Sehnenreflexe sind meist gesteigert. Ein Mittel, die leprös erkrankten Hautstellen herauszufinden, besteht in der Application von Anilinfarben, z. B. Methylviolett auf die Haut, wird dann Pilocarpin eingespritzt, so schwemmt an den nicht leprösen Hautstellen der auftretende Schweiss die Farbstoffpartikel fort, während dieselben an den nichtschwitzenden leprösen Stellen liegen bleiben. Druckempfindlichkeit der Nerven konnte Verf. nicht nachweisen, ebenso auch nicht gesteigerte Vulnerabilität, es zeigte sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Gegentheil, dass Operationswunden und Verletzungen an leprösen Stellen sehr gut heilen. Die Lepra als solche führt nicht zur Cachexie und sind selbst vorgeschrittene Formen mit gutem Kräftezustand vereinbar. Die Lepra mutilans kommt nicht durch Ulceration, sondern durch Gewebsresorption zu Stande. Lepra und Syringomyelie sind bei genauerer Untersuchung immer unterscheidbar, der Bacillenbefund im Blute ist hier ein werthvolles, diagnostisches Mittel gelingt, jedoch nur in seltenen Fällen. Die Lepra ist heilbar. Verf. hat durch eine combinirte Behandlungsmethode eine Reihe von günstigen Erfolgen erzielt. Dieselbe besteht: 1. in localer Behandlung mit Salicylsäuresalbe, die in besonderer Form applicirt wird; 2. Darreichung grosser Dosen von Gynocardiaöl innerlich; 3. Anwendung starker, Hautentzündung erregender Bäder. Die erkrankten Stellen werden so lange abgerieben, bis sie zu bluten anfangen, dann wird 20% Salicyl-Vaselin-Lanolin aufgelegt und alle 24 Stunden erneuert. Das Gynocardiaöl wird zunächst in einer Dose von 0,5 g in Kapseln nach jeder Mahlzeit gegeben, alle 4 Tage um eine Kapsel gestiegen, bis eine Tagesdosis von 15 g erreicht ist, welche durch ein Jahr verabreicht wird. Die Badebehandlung besteht in dem Gebrauch der Thermen von Kusatsu, welche enorm reich an freien Mineralsäuren und Sulfaten sind, eine Temp. von 45—53° besitzen und auf die Haut eine äusserst intensive Reizwirkung ausüben. Die Cur ist sehr anstrengend, aber höchst wirksam, auch bei schwersten Fällen von Gicht, Syphilis und Rheumatismus. Gegen Lepraneuralgien empfiehlt Verf. die Spaltung der verdickten Nervenscheide, in einem Falle injicirte er in die eröffnete Nervenscheide eine Carbollösung, wodurch die Neuralgie sofort beseitigt wurde. n.

S. DUPLAY (Paris): **Die Behandlung der Senkungsabscesse.** (*Sem. méd., 24. Nov. 1897.*)

Die Senkungsabscesse, welche für die Pott'sche Krankheit charakteristisch sind, bestehen entweder gleichzeitig mit Gibbusbildung oder es ist letztere, wie es namentlich bei Erwachsenen vorkommt, nicht vorhanden. Je nach dem Sitze des primären Tuberculoseherdes in der Wirbelsäule entstehen die Senkungsabscesse ausserhalb oder innerhalb der Brust- und Bauchhöhle, letzteres in der grösseren Mehrzal der Fälle. Die bei Tuberculose der Lendenwirbelsäule sich entwickelnden Abscessbildungen halten sich an die Psoasscheide und treten an der Innenfläche des Oberschenkels hervor. Sie können jedoch auch durch das Foramen obturatorium, die Fossa ischio-rectalis, sowie entlang der Hautgefässe der unteren Extremität ihren Weg nehmen. Die Wand dieser Senkungsabscesse besteht nicht, wie ursprünglich angenommen wurde, blos aus einer pyogenen Membran, sondern es sind in derselben auch zahlreiche Tuberkelknoten enthalten. Die Prognose der Senkungsabscesse ist seit der antiseptischen Aera wesentlich günstiger, früher trat oft im Anschlusse an die Eröffnung dieser Abscesse tödtliche Sepsis ein. Im Allgemeinen ist, mit Rücksicht auf den tuberculösen Knochenherd, die Möglichkeit der Weiterverbreitung der Infection die Prognose, ernst. Bei fehlender Gibbusbildung ist die Prognose ungünstiger, weil bei Kyphose durch das Einstürzen der ausgehöhlten Wirbelkörper die Widerherstellung und knöcherne Vereinigung begünstigt wird, das im ersteren Falle wegfällt. Multiple Senkungsabscesse geben gleichfalls eine ernstere Prognose. Die Behandlung der Senkungsabscesse war früher, mit Rücksicht auf die ungünstigen Erfahrungen, die man mit der operativen Eröffnung gemacht hatte, eine expectative, auch jetzt ist bei Kindern Abwarten am Platze, da die Möglichkeit einer Spontanheilung durch entsprechende Allgemeinbehandlung und Immobilisation der Wirbelsäule gegeben ist. Sollte jedoch der Abscess trotz all' dem fortschreiten oder handelt es sich um Individuen, die das Kindesalter überschritten haben, so ist ein directer Eingriff indicirt. Man unterscheidet hierbei die Injectionsbehandlung und die blutige Operation. Für die Injectionsbehandlung ist das Jodoform in Form einer 10% Jodoformätherlösung allen anderen zu diesem Zwecke empfohlenen Mitteln überlegen. Man punctirt den Abscess an der abhängigen Stelle, entleert ihn und injicirt ein der Menge des entleerten Eiters entsprechendes Volum der Jodoformätherlösung. Als unangenehme Zufälle können auftreten Schmerz, Hautgangraen und Jodoformintoxication. Erstere beide lassen sich, da sie durch die Verdunstung des in die Höhle injicirten Aethers entstehen, vermeiden, wenn man nicht zu grosse Quantitäten der Jodoformätherlösung injicirt und zunächst die Canüle noch stecken lässt, um bei übermässigen Spannungserscheinungen der überschüssigen Lösung Ablauf zu gewähren. Die Jodoformvergiftung wird am besten dadurch verhütet, dass man nie mehr als 50 bis 100 g der 10% Jodoformätherlösung injicirt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

› Injectionsbehandlung gibt bei Kindern :zügliche Resultate, bei Erwachsenen wird ist nur eine Besserung erzielt. Hier, sowie i sehr starker Verdünnung der Haut über a Abscess ist blutiger Eingriff angezeigt. er genügt nicht die blosse Eröffnung und tleerung, sondern es muss auch die Wand, lche zahlreiche Tuberkelknoten enthält, ›glichst radical entfernt werden, daher Er- 'nung mit mehrfachen grossen Incisionen, ergische Auskratzung mit dem scharfen ›ffel, event. nachträglich Application von /₀ Chlorzinklösung. Nach der Operation eilweise Naht der Incisionsöffnungen, Ein- gen von Drains, besonders ein langes bis ı den primären Knochenherd reichend, nach- ›r event. Eingiessung von Jodoformglycerin, aphtholkampher etc. Durch dieses Verfahren ird je' nach der Ausdehnung der primären 'irbellaesion Heilung oder Besserung er- elt.

h.

Praktische Notizen.

Dr. Ströll (München) berichtet neuerdings ı Nr. 94 der „Allgem. med. Central-Zeitung" ber die Resultate seiner **Behandlung der Diph- ıerie mit 2% Myrrhentincturlösung.** Von 80 damit ehandelten Fällen starb nur ein $2^1/_2$jähriges Kind, elches schon mit Croupathmen in's Haus ge- racht wurde. Seine Verordnung lautet:

Rp. Tinct. myrrh. . 4,0
Glycerin . . . 8,0
Aq. dest. ad . . 200,0
S. N. Ber.

'on dieser Arznei lässt er Tag und Nacht, ein- tündlich bei Tag (resp. $^1/_2$ stündlich bei schweren 'ällen). bei Nacht 2stündlich (in schweren Fällen einstündlich) eingeben und zwar bei Kindern in den ersten 2 Lebensjahren 1 Kaffeelöffel (5,0), vom 2.—15. Lebensjahr 1 Kinderlöffel (10.0), vom 16. Lebensjahr ab 1 Esslöffel (15,0). Sobald deutliche Besserung eingetreten, d. h. der Belag fast ganz geschwunden ist, braucht man die Arznei nur 2stündlich zu geben, aber auch selbst wenn der Belag schon vollständig geschwunden ist, ist die Arznei noch 48 Stunden lang 3stündlich weiter zu geben. S. betont die Nothwendigkeit, die Arznei auch die ganze Nacht hindurch regelmässig fortzugeben. Bei dieser Behandlung fällt das Fieber schon nach 24 Stunden und die Ablösung der Belage beginnt spätestens nach 48 Stunden. Eine Localbehandlung ist entbehrlich; besser ist es mit $^1/_2$% Resorcinlösung gurgeln zu lassen In den ersten 48 Stunden lässt man auch Eisstückchen nehmen. Bei Kehlkopfdiphtherie wird die obige Lösung einstündlich. selbst $^1/_2$stündlich inhalirt. Die Erklärung für die Wirkung der Myrrhentincturlösung scheint in der Vermehrung der Leukocytose zu liegen.

Chronik

Wien. (Auszeichnungen.) Der Kaiser hat dem o. Prof. der internen Medicin an der Universität in Krakau, Dr. Eduard Korczynsky und dem o. Prof. der Chirurgie an der Università in Lemberg, Dr. Ludwig Rydygier, den Titel eines Hofrathes verliehen.

Stockholm. Auf Veranlassung des Königs Oskar soll hier ein staatliches Institut für Hygiene und Infectionskrankheiten gegründet werden, in welchem auch Heilserum, Tuberculin und ähnliche Mittel hergestellt werden sollen.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. Max Kahane.**

Der heutigen Nummer liegt ein Prospect über „Airol" bei. den wir der geneigten Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Migränin-Höchst

Löwenmarke.

Gesch. d. D. R.-P. Nr. 26.429 und Name geschützt.

Herr Dr. Bauernstein, Oberstabsarzt. Görlitz, schreibt:

„Ich bestätige rn, dass das Migränin in allen Fällen, in denen ich es angewendet habe, durchaus gut und mit einer zuweilen an das Wunderbare grenzenden Schnelligkeit gewirkt hat, so dass wir in ihm ein segenreiches, mit seltener Präcision wirkendes Mittel besitzen, was die Kranken mit unendlichem Danke erfüllt."

Siehe ferner: Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 35, 1894.

Literatur über vorstehendes Präparat, sowie Proben stehen auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Sanatorium

Dr. Anton Loew

Wien, IX., Mariannengasse Nr. 30.

Neues Haus, **aseptisch** für sämmtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbandstoff-Fabrik
HARTMANN & KLEINING
in **Hohenelbe** (Böhmen).

tSaatspreis Hohenelbe 1896. **Staatspreis Teplitz 1895.**

Grösste Fabrik dieser Branche Eigene **Bleiche** mit reinstem Quellwasser, Eigene **Carderie** für Charpiewatta. Vorzüglich eingerichtetes **chem. Laboratorium.** Vollkommenste Einrichtung für **Dampfsterilisation. Sterilisation nach Dr. Rohrbeck's Vacuum-System.** Patentirte Verpackung zur Sterilisirung und sterilen Aufbewahrung Patentirte Verpackung der Watta in Bindenform mit getrennten Lagen. **Patente auf Holzwolle, Holzwolliwatte, Holzfilz.** Holzwolle- (Hygiea) binden nach **Dr. Walcher.** Gürtel nach Sanitätsrath **Dr. Fürst.** Holzwatta-Unterlagen. **Catgut, Marke Wiesner. Catgut, trocken sterilisirt bei 130° C. Cumol-Catgut in Cumol bei 165° C. sterilisirt** in keimdichter Verpackung. **Leimbinden und Gyps-Leimbinden** nach **Bingler,** zu leichten, elastischen und **abnehmbaren,** jedoch sehr festen Verbänden. **Aluminium-Blechstreifen,** leicht, biegsam, unzerbrechlich, zu Stützverbänden.

Arm- und Brustständer Patent **Largiader.** Prophylaktisch dient der Apparat zur Stärkung der Muskulatur, zur Stärkung der Wirbelsäule, zur Ausdehnung des Brustkorbes.
Therapeutisch findet er Verwendung bei schlaffer, gebückter Haltung, bei Behandlung muskulärer Kyphosen, bei sogenannter Schmal- und Engbrüstigkeit, bei Formfehlern des Brustkastens, nach der Empyemoperation, sowie bei nervösen Athembeschwerden. Vorzüglich eingeschulter Arbeiterstamm, Tüchtige fachmännische Leitung. — Betrieb mit Dampf — und Wasserkraft, elektrische Beleuchtung.

Internationale Verbindungen durch die Filialen und Zweigunternehmungen in Heidenheim, Berlin, Chemnitz, Frankfurt am Main, Pavia, Rom, Turin, Paris, London, New-York, Barcelona.

13 goldene Medaillen, 13 in Silber und Bronze, 2 Staatspreise.

Reich ausgestattete **Preislisten,** sowie **Mustersendungen** gratis und franco zu Diensten.

TELEGRAMM-ADRESSE: KLEINING, HOHENELBE.

Interurbaner Telephonverkehr Nr. 15.

Die Fabrikation und der Name Lysol sind geschützt.

Lysol

durch die neuen

Dienstesvorschriften für Hebammen

obligat eingeführt.

Das empfehlenswertheste Desinficiens für die Geburtshilfe.

Alleinbefugte Lysolfabrik

Schülke & Mayr Nachf.

Dr. Raupenstrauch, Wien,

Fabriksdepôt: **I., Reichsrathstrasse Nr. 27.**

Privat-Heilanstalt
für
Gemütsh- und Nervenkranke.
in Wien, XIX.,Billrothstrasse 69.

Moderne, mit allen medicinischen Behelfen ausgestattete
Privatheilanstalt
für
chirurgische und interne Kranke
Wien, Schmidgasse 14 (vorm. Dr. Eder).

Vorzügliche Pflege. **Mässige Preise.**

Auskünfte jeder Art ertheilt bereitwilligst der Eigenthümer und Director

Dr. Julius Fürth.

A. Schwarz, Optiker
Wien, IX., Spitalgasse 1.

Phosphor-Chocolade-Pastillen
nach Professor Gärtner

(Tabul. cacaotin. phosphorat. sec. Professor Gärtner.)
Dargestellt in der **Apotheke zum König von Ungarn**

des **Carl Brady in Wien,**

I., Fleischmarkt 1.

Jede Pastille enthält. 0,00025 Phosphor. Sie sind angenehm zu nehmen, werden von Kindern und Erwachsenen sehr gut vertragen und bilden daher einen vorzüglichen Ersatz für Phosphor-Leberthran ein **Rhachitis, Dentitio difficilis** und **Osteomalacie.** Die übliche Dosis ist 2 Stück, für ältere Kinder bis 4 Stück pro die. **Preis per Carton, enthaltend 2 Glastuben mit 20 Pastillen fl. 1·20.** — In Apotheken erhältlich nur gegen ärztliche Ordination.

Als hervorragendes Wundheilmittel empfehlen wir hierdurch auf Grund der von **Dr. C. L. Schleich** bewirkten Feststellungen

Glutol-Dr. Schleich
(Formalingelatine-Pulver).

Die Anwendung des Glutol-Dr. Schleich geschieht durch einfaches Auftragen auf die genähten, gerissenen resp offenen Wunden. Nach den bisherigen Erfahrungen hat sich das — geruchlose — Glutol als durchaus reizlos wirkend und ungiftig erwiesen. Bei aseptischen Wunden bildet dieses Pulver in kürzester Zeit einen festen, trockenen Schorf, welcher nach der definitiven Vernarbung leicht zu entfernen ist. Bei inficirten oder eiternden Wunden ohne Nekrose erfolgt eine sehr schnelle Begrenzung der Eiterung und eine leichte Lösung abgestorbener Gewebstheile. Wunden mit ausgedehnteren nekrotischen Bestandtheilen müssen von denselben auf echt chirurgischem Wege befreit werden, um die aseptificirende Wirkung des Glutol ungestört von Statten gehen zu lassen.

Die Wirksamkeit des Glutol beruht auf der Zersetzungsfähigkeit des sonst unlöslichen und indifferenten Körpers durch die lebenden und activen Gewebszellen

Mit ausführlicher Literatur stehen wir gern zu Diensten.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. Schering).

Berlin N., Müllerstrasse 170 171.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Druck von Franz Schöler, Wien-Döbling

Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-02-03 23:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

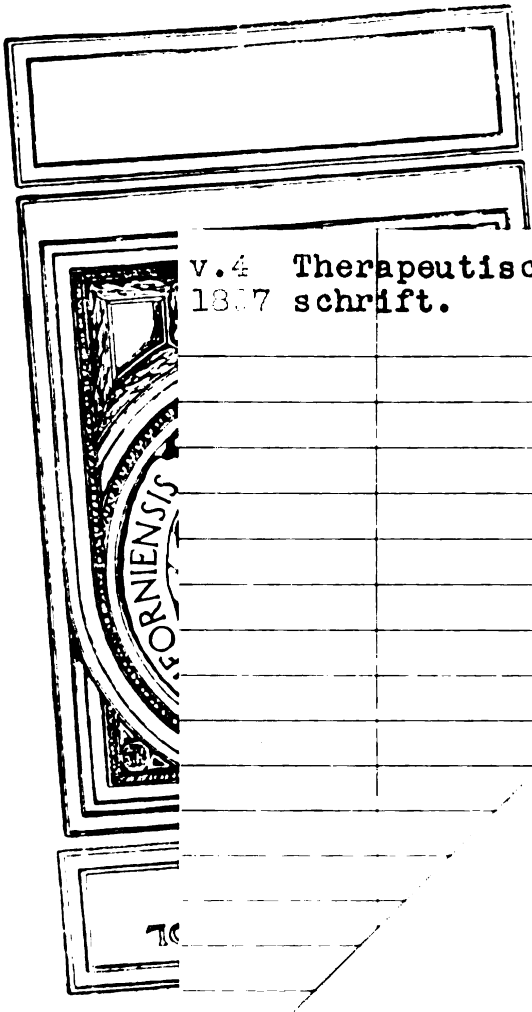
DATE DUE SLIP
UNIVERSITY OF CALIFORNIA MEDICAL SCHOOL LIBRARY
THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

1m-4,'29

Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

CLOSED
STACKS.



v.4	Therapeutische	Woch
18[illegible]7	schrift.	235

2m-8,'29

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-02-03 23:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-02-03 23:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3737268
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA